



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde

Coordenação de Vigilância Epidemiológica das Doenças

Imunopreveníveis - Diretoria de Vigilância Epidemiológica -

DIVEP - SESAB/SUVISA/DIVEP/CIVEDI

NOTA TÉCNICA

PROCESSO:	019.5075.2024.0105600-16
ORIGEM:	SESAB/SUVISA/DIVEP/CIVEDI/GT EXANTEMÁTICAS
OBJETO:	ALERTA EPIDEMIOLÓGICO Nº 9/2024

Interessado: Núcleos Regionais de Saúde, Secretarias Municipais de Saúde, Universidades, SAIS, DAB, DGC, Saúde Indígena, Saúde do Viajante, CRIE's, CGPAF/ANVISA - BA/ Portos e Aeroportos, SETUR, ABAV-BA

Assunto: Aumento de casos de sarampo a nível global

A Organização Pan Americana de Saúde/Organização Mundial de Saúde (OPAS/OMS) recomendou recentemente aos Estados Membros, através de Alerta Epidemiológico emitido em 03/06/2024, a manutenção dos esforços para alcance de cobertura vacinal adequada contra sarampo e rubéola e intensificação da vigilância epidemiológica dessas doenças, visando a detecção oportuna e respostas rápidas aos casos suspeitos que podem gerar surtos de elevada magnitude na Região das Américas. Essas recomendações consideram a elevação do risco frente a ocorrência de eventos de massa e esportivos a serem realizados nos países das Américas, o início da temporada de turismo no hemisfério norte e o aumento de casos a nível global.

Cenário Global do Sarampo

Até maio de 2024 foram notificados 178.768 casos suspeitos de sarampo em 166 Estados Membros das seis regiões da Organização Mundial e Saúde (OMS), dos quais, 121.413 (68%) foram confirmados, o que representa aumento de 94% em comparação ao mesmo período de 2023 (n=62.642).

Na Região das Américas, entre a semana epidemiológica (SE) 1 e a SE 21 de 2024, foram notificados 7.167 casos suspeitos, dos quais 234 foram confirmados, estando distribuídos em sete países da região: Estados Unidos de América (142), Peru (2), México (6), Canadá (77), Brasil (1), Bolívia (1), Argentina (3) e nas ilhas Turcas e Caicos (2). A faixa etária dos casos com maior proporção foram as de 1 a 4 anos de idade e de 20 a 29 anos, com 35% e 28%, respectivamente. Considerando o histórico vacinal, 65% dos casos não estavam vacinados e em 13% a informação era desconhecida ou ausente.

Cenário Epidemiológico do Sarampo no Brasil e na Bahia

Até a Semana Epidemiológica nº 23/2024 (02/06/2024 a 08/06/2024) foram notificados no país, 1.022 casos suspeitos de Doenças Exantemáticas (sarampo e rubéola), sendo 828 casos suspeitos de sarampo e 192 de rubéola. Do total de casos notificados, 832 (81,4%) foram descartados por laboratório, 47 (4,6%) por critério clínico. Permanecem em investigação, 95 casos suspeitos de sarampo e 46 casos suspeitos de rubéola, totalizando 141 casos.

A equipe técnica da CGVDI/Departamento do Programa Nacional de Imunizações (DPNI) recebeu, em 09 de janeiro de 2024, por meio do Centro Nacional de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS Nacional), a informação de um caso suspeito de sarampo proveniente do Paquistão que tem a circulação endêmica de sarampo. Esta informação foi reportada ao nível nacional pelo CIEVS do Estado do Rio Grande do Sul. Considerando que o caso residia em local endêmico, não era vacinado, apresentou sinais e sintomas compatíveis com sarampo e resultados laboratoriais confirmatórios, concluiu-se que se tratava de um caso importado de sarampo.

O país completou em 05/06/2024, 02 anos sem confirmação da circulação endêmica do vírus do sarampo e segundo a classificação dos países membros encontra-se pendente para reavaliação, ou seja, o Brasil interrompeu a transmissão do vírus endêmico do sarampo, porém os dados ainda não são suficientes para que seja reavaliado como área livre para sarampo. O Brasil ainda enfrenta desafios como o não alcance homogêneo em nível nacional e estadual das metas dos indicadores de qualidade da vigilância das doenças exantemáticas (sarampo e rubéola) e a meta de cobertura vacinal com a vacina tríplice viral, a qual, em 2023, atingiu 87,2% para a dose 1 (D1) e 64% para a dose 2 (D2).

No estado da Bahia o último caso confirmado de sarampo data de 05/04/2020, portanto, o estado encontra-se há 04 anos sem confirmação da circulação endêmica do vírus do sarampo. Até a Semana Epidemiológica 25/2024 (16/06/2024 a 22/06/2024), segundo dados do Boletim de Notificação Semanal (BNS), foram notificados 48 casos suspeitos de doenças exantemáticas, sendo 42 suspeitos de sarampo e 6 de rubéola. Desse total, 43 foram descartados (89,6%) e três casos suspeitos de sarampo e dois de rubéola ainda se encontram em investigação.

Os casos notificados estão distribuídos em apenas 29 municípios do estado, o que demonstra que 93% dos municípios (388) permanecem silenciosos quanto à notificação. A baixa taxa de notificação e as baixas coberturas vacinais com a vacina tríplice viral elevam o risco para a ocorrência de surtos de sarampo frente a uma possível importação viral. Em 2023, o estado alcançou 90,46% de cobertura com a D1 e 59,2% com a D2, ainda abaixo da meta mínima ($\geq 95\%$) para a eliminação do sarampo. Em 2024, até 25/06/2024 (RNDS), a cobertura vacinal com a tríplice viral para a D1 no estado é de 90,3% e para D2, 66,7%.

Todos os esforços vêm sendo empreendidos em âmbito nacional e estadual para o alcance da cobertura vacinal homogênea e adequada e para aperfeiçoamento das ações de vigilância epidemiológica dessas doenças.

Recomendações

Em razão do aumento global de casos de sarampo, reforça-se a necessidade de implementação oportuna de medidas de controle e prevenção visando reduzir a chance de dispersão viral, sendo importante a articulação entre as áreas de vigilância epidemiológica, atenção primária, laboratório, imunização e saúde indígena.

Os fatores de risco de dispersão viral (sarampo ou rubéola) a partir de casos importados, apontados pela OPAS/OMS, incluem:

- As lacunas no desempenho dos indicadores de vigilância integrada do sarampo/rubéola;

- Baixa cobertura da primeira e da segunda doses da vacina contra sarampo, caxumba e rubéola (SCR1 e SCR2) na maioria dos países e territórios da Região;
- A circulação ativa do vírus em vários países de outras regiões do mundo;
- O aumento significativo do movimento de pessoas dentro da Região das Américas e de outras regiões do mundo;
- A ocorrência de eventos de massa, inclusive eventos esportivos que serão realizados na Região entre os meses de junho e julho de 2024, que reúnem pessoas de várias partes do continente e de outras regiões onde o sarampo está circulando endemicamente; e
- O aumento de casos de dengue na Região que poderiam mascarar possíveis casos de sarampo ou rubéola, devido à semelhança das manifestações clínicas dessas doenças.

Frente a esse cenário de risco recomenda-se aos municípios:

- Manter a cobertura vacinal homogênea de, pelo menos, 95% com a primeira e a segunda doses da vacina tríplice viral;
- Intensificar a vacinação para eliminar as lacunas de cobertura prioritariamente nos municípios de alto risco, principalmente naqueles que são considerados locais turísticos ou nos quais há um grande trânsito de pessoas;
- Realizar a vacinação dos viajantes ou pessoas em trânsito pelo município, oferecendo as doses de vacina faltantes, de acordo com a idade da pessoa e o cronograma de vacinação;
- Facilitar o acesso aos serviços de vacinação às populações mais vulneráveis, incluindo populações migrantes; populações indígenas, quilombolas, populações residentes em zona rural e/ou de difícil acesso e outras populações vulneráveis;
- Fortalecer a vigilância epidemiológica em áreas de alto risco, áreas de fronteira ou com silêncio epidemiológico por meio da implementação de buscas ativas nos serviços de saúde e na comunidade;
- Implementar a busca ativa laboratorial nas amostras de soro coletadas para a vigilância da dengue ou de outras arboviroses para detectar casos de sarampo e rubéola que poderiam ter passado despercebidos;
- Realizar notificação imediata, dentro das primeiras 24 horas e investigação dentro das primeiras 48 horas, de todo caso suspeito de sarampo ou rubéola. A investigação deve favorecer a coleta de informações clínicas (sinais e sintomas, antecedentes vacinais, entre outras) e epidemiológicas (histórico de contato, deslocamento para áreas de risco, identificação do caso primário, entre outras), com preenchimento completo da ficha de notificação/investigação, subsidiando a adoção de medidas de controle oportunas. Durante a investigação, deve-se:
- Realizar o bloqueio vacinal dos contatos dos casos suspeitos de sarampo ou rubéola dentro das primeiras 72 horas da exposição ao contato, para que seja possível interromper a cadeia de transmissão do vírus. Para esta atividade não é necessário aguardar os resultados laboratoriais. O bloqueio vacinal (vacina tríplice viral) contempla os contatos diretos e indiretos suscetíveis, a partir dos seis meses de

idade (exceto gestantes, pessoas imunodeprimidas e pessoas com sinais e sintomas de sarampo), e deve ser realizado da seguinte forma:

- Crianças de seis (6) a onze (11) meses devem ser vacinadas com a dose zero da vacina tríplice viral. Essa dose não é válida para fins de Calendário Nacional de Vacinação, devendo-se manter o esquema recomendado aos 12 e aos 15 meses de idade;
- Pessoas de 12 meses até 59 anos de idade devem ser vacinadas de acordo com indicações do Calendário Nacional de Vacinação. Pessoas com esquema vacinal completo não necessitam ser revacinadas;
- Pessoas a partir dos 60 anos de idade devem receber uma dose de vacina tríplice viral, somente se não comprovarem o recebimento anterior de pelo menos uma dose das seguintes vacinas: sarampo monovalente, dupla viral (sarampo e rubéola) ou tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola);
- Realizar rastreamento e acompanhamento dos contatos dos casos suspeitos ou confirmados por 30 dias, elaborar a linha do tempo e estabelecer as cadeias de transmissão, identificando os vínculos entre os casos. Deve-se também orientar quanto ao isolamento domiciliar/social do caso suspeito de sarampo, por quatro (4) dias após o início do exantema;
- Realizar a coleta de amostras biológicas no primeiro contato com o paciente (as amostras de sorologia devem ser coletadas do 1º até o 30º dia do aparecimento do exantema e a coleta de espécimes clínicos para detecção viral por meio de RT-PCR, devem ser coletadas até 7 dias do início do exantema - amostras de secreção nasofaríngea e orofaríngea -swab e urina) para diagnóstico laboratorial dos casos suspeitos;
- Fortalecer os esforços para implementar o Plano de Ação Estadual para Interrupção da Circulação do Vírus do Sarampo na Bahia;
- Fornecer uma resposta rápida aos casos importados de sarampo para evitar o restabelecimento da transmissão endêmica por meio da ativação de equipes de resposta rápida capacitadas para esse fim;
- Viabilizar a vacinação de populações de risco (sem comprovação de vacinação ou imunidade contra sarampo e rubéola), como profissionais de saúde, pessoas que trabalham em turismo e transporte (hotéis, aeroportos, passagens de fronteira, transporte coletivo e outros), bem como viajantes internacionais;
- Manter o estoque da vacina tríplice viral (sarampo, caxumba, rubéola) e seringas/suprimentos para ações de controle dos casos;
- Estabelecer o manejo adequado dos casos nas unidades de saúde para evitar a transmissão nosocomial, principalmente em situações de surto, mantendo um adequado fluxo de referência de pacientes em salas de isolamento (em qualquer nível de atenção), evitando o contato com outros pacientes em salas de espera e/ou unidades de internação de pacientes internados por outras causas.

Em relação a eventos de massa e viajantes internacionais, a OPAS/OMS recomenda:

Antes da viagem

Todos os viajantes com 6 meses de idade e mais, que não podem apresentar comprovação de vacinação ou imunidade, devem receber uma dose da vacina contra sarampo e rubéola, preferencialmente a vacinação tríplice viral (SCR) pelo menos duas semanas antes de viajar para áreas onde a transmissão do sarampo tenha sido documentada. As recomendações da OPAS/OMS com relação à orientação para viajantes encontram-se disponíveis na Atualização Epidemiológica sobre o sarampo publicada pela OPAS/OMS em 27 de outubro de 2017.

Recomenda-se que as autoridades de saúde informem ao viajante, antes da partida, sobre os sinais e sintomas do sarampo, que incluem:

- Febre,
- Exantema,
- Tosse, coriza (secreção nasal) ou conjuntivite (olhos vermelhos),
- Dor nas articulações,
- Linfadenopatia (gânglios inflamados).

Durante a viagem

Caso os viajantes apresentem sintomas durante a viagem, orienta-se que:

- Busquem atendimento imediato de um profissional de saúde;
- Evitem contato próximo com outras pessoas por sete dias a partir do início da erupção cutânea;
- Permaneçam no local onde está hospedado (por exemplo, hotel ou casa, etc.), exceto para ir ao médico ou conforme recomendado pelo seu profissional de saúde;
- Evitem viajar e visitar locais públicos.

Ao retornar

Se os viajantes suspeitarem que contraíram sarampo ou rubéola ao retornar, devem entrar em contato com o serviço de saúde;

Se o viajante apresentar algum dos sintomas anteriormente mencionados, recomenda-se informar o médico sobre a viagem.

Referências Bibliográficas

Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. Alerta Epidemiológico: Sarampo na Região das Américas, 3 de junho de 2024. Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2024.

Brasil. Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente/Departamento do Programa Nacional de Imunizações/Coordenação Geral de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis/Grupo Técnico de Doenças Exantemáticas. Boletim de Notificação Semanal (BNS) das Doenças Exantemáticas (sarampo, rubéola e SRC) referente à Semana Epidemiológica 23/2024.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde e Ambiente. Guia de vigilância em

saúde: volume 1 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde e Ambiente. – 6. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2023

Brasil. Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente/Departamento do Programa Nacional de Imunizações/Coordenação Geral de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis. Nota técnica conjunta nº6/2024-CGVDI/DPNI/SVSA/MS.

Brasil. Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente/Departamento do Programa Nacional de Imunizações/Coordenação Geral de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis. Fascículo sobre investigação de casos suspeitos de sarampo ou rubéola, disponível em: [Fascículo sobre investigação de caso suspeito de sarampo ou rubéola — Ministério da Saúde \(www.gov.br\)](#)

Bahia. Secretaria Estadual de Saúde/Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde/Diretoria de vigilância Epidemiológica/Coordenação de Imunização e Vigilância das Doenças Imunopreveníveis/ Grupo Técnico de doenças Exantemáticas. Boletim de Notificação Semanal de Doenças Exantemáticas (sarampo, rubéola e SRC) referente à Semana Epidemiológica 25/2024.

Contatos

- Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVEP) – Tels.: (71) 310377-01.
- Coordenação de Imunizações e Vigilância Epidemiológica de Doenças Imunopreveníveis (CIVEDI) – Tel.: 71 3103-7706
- Grupo Técnico de Vigilância das Doenças Exantemáticas – Tel.: (71) 71 3103



Documento assinado eletronicamente por **Adriana Dourado De Carvalho, Sanitarista**, em 27/06/2024, às 12:13, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do [Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014](#).



Documento assinado eletronicamente por **Aline Anne Ferreira De Deus, Sanitarista**, em 27/06/2024, às 12:30, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do [Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marcia São Pedro Leal Souza, Diretor(a) de Vigilância Epidemiológica**, em 27/06/2024, às 17:30, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do [Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://seibahia.ba.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **00092852624** e o código CRC **8AAE2672**.