

**GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA**

Secretaria da Saúde

Coordenação de Vigilância Epidemiológica das Doenças Imunopreveníveis da Diretoria de Vigilância Epidemiológica - SESAB/SUVISA/DIVEP/CIVEDI

NOTA TÉCNICA

PROCESSO:	019.5075.2021.0139276-51
ORIGEM:	<Diretoria de Vigilância Epidemiológica>
OBJETO:	<Nota Informativa nº 15 - GT Exantemáticas/ CIVEDI/DIVEP/SUVISA/SESAB>

Interessado: [Núcleos Regionais de Saúde e Secretarias Municipais de Saúde]

Assunto: MONITORAMENTO DE INDICADORES DE QUALIDADE DA VIGILÂNCIA DAS DOENÇAS EXANTEMÁTICAS (SARAMPO E RUBÉOLA) PARA REVERIFICAÇÃO DA ELIMINAÇÃO DO SARAMPO, RUBÉOLA E SÍNDROME DA RUBÉOLA CONGÊNITA (SRC) NO ESTADO DA BAHIA: UMA ANÁLISE DE DESEMPENHO DOS MUNICÍPIOS BAIANOS.

Análise da Situação Epidemiológica do Sarampo no Brasil e na Bahia

No Brasil, entre as SE 1 e 35 de 2021 foram notificados 1.671 casos suspeitos de sarampo, destes, 580 (34,7%) foram casos confirmados, sendo 451 (77,8%) por critério laboratorial e 129 (22,2%) por critério clínico-epidemiológico. Foram descartados 956 (57,2%) casos e permanecem em investigação 135 (8,1%). Os estados do Amapá, Pará, Alagoas, São Paulo, Ceará e Rio de Janeiro permanecem com casos confirmados de sarampo. O estado do Amapá desponta com maior número de casos confirmados, 454 (78,3%), em 13 municípios, e a maior incidência (70,40 casos por 100 mil hab.). No Pará, foram confirmados 107 casos.

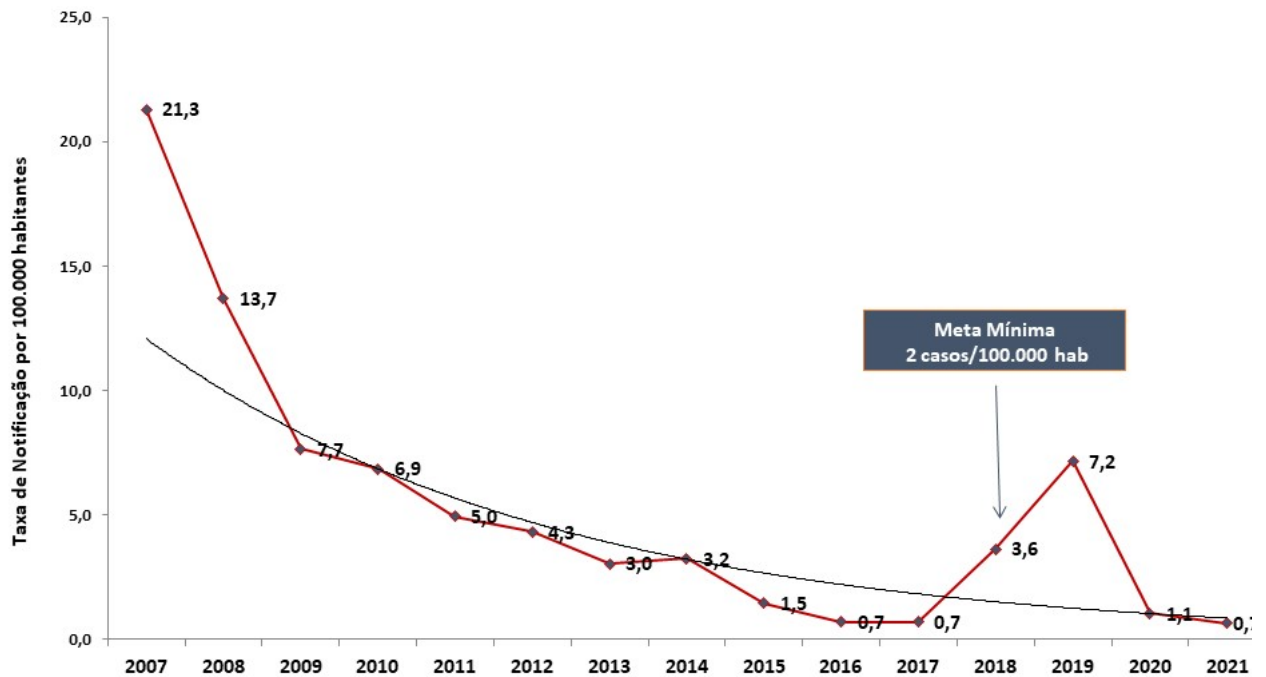
Crianças menores de um ano de idade representam a faixa etária com o maior número de casos confirmados (210), apresentando coeficiente de incidência de 60,2 casos por 100 mil hab. Em 2021, até a SE 35 seguem confirmados dois óbitos por sarampo no estado do Amapá, ambos em crianças menores de um ano.

Na Bahia, em 2021, foram notificados no Sinan-Net até a Semana Epidemiológica nº 36, 48 casos suspeitos de sarampo e 50 de rubéola. Não foram notificados casos suspeitos de Síndrome da Rubéola Congênita. Também não houve confirmação de casos e óbitos dessas doenças no estado, nesse período.

Monitoramento da Qualidade da Vigilância das Doenças Exantemáticas na Bahia: Análise de Indicadores Selecionados.

A taxa de notificação de doenças exantemáticas vem apresentando tendência decrescente desde 2007, chegando, em 2021, a 0,65 casos por 100.000 habitantes, abaixo da meta preconizada pela Organização Pan Americana de Saúde para a eliminação do sarampo (≥ 2 casos/100.000 habitantes). A redução da Taxa de Notificação no Estado representa a diminuição da sensibilidade do sistema de notificação para captação de casos suspeitos (Gráfico 1). Em 2021, apenas 53 municípios (12,7%) tiveram notificação positiva para Doenças Exantemáticas e desse total, 42 (79,24%) alcançaram a meta para a taxa de notificação anual. A redução da taxa de notificação em 2021 pode também ter sido influenciada pela pandemia de Covid-19.

Gráfico 1 – Evolução da Taxa de Notificação de Doenças Exantemáticas (sarampo e rubéola) no estado da Bahia, 2007 a 2021*.



Fonte: Sinan-Net - DIVEP/SUVISA/SESAB

*dados preliminares até a Semana Epidemiológica nº 36/2021

Em 2021, 364 municípios (87,3%) estão silenciosos quanto à notificação de doenças exantemáticas. Em sua maioria são municípios de pequeno porte, com baixa densidade demográfica. É recomendada a busca ativa de rotina visando a captação de casos suspeitos na comunidade e nos serviços de saúde da rede pública e privada, incluindo laboratórios. Em atendimento ao fluxo de informações das ações de busca ativa, em média 159 municípios (38,1%) enviaram os dados ao GT Exantemáticas/Divep até a Semana Epidemiológica nº36/ 2021. Nesse período foram realizadas 5.367 visitas a unidades de saúde e revisados 1.016.623 diagnósticos, sendo encontrados 16 casos suspeitos de doenças exantemáticas através das ações de busca ativa. Entre os municípios silenciosos (364), apenas 132 municípios (36,3%) realizaram busca ativa, em cumprimento ao protocolo de vigilância das doenças exantemáticas.

Analisando os dados de investigação dos casos suspeitos de doenças exantemáticas, entre os 53 municípios notificantes percebe-se que apenas 39 municípios (73,6%) apresentaram desempenho adequado para o indicador de investigação oportuna. Apenas 29 municípios (54,7%) apresentaram desempenho satisfatório para o indicador de coleta oportuna. Um total de 28 municípios (52,8%) conseguiu cumprir a meta para classificação laboratorial de 100% dos casos notificados.

Até a Semana Epidemiológica nº 36 o estado alcançou 79% de investigação oportuna. (meta=80%), 49% de coleta oportuna (meta=80%), e 45% de classificação laboratorial (meta=100%). Para o indicador de investigação adequada o estado alcançou desempenho de 24,5%, ou seja, apenas 24 casos do total de 98 apresentam preenchimento obrigatório de 10 variáveis da ficha de investigação (Quadro 1). Para o indicador de notificação oportuna o estado alcançou resultado de 45,17%, ou seja, do total de 4.598 unidades cadastradas para notificação de doenças exantemáticas, 2.077 cumpriram com o fluxo da notificação semanal oportuna (Not Neg).

Quadro 1– Desempenho dos indicadores de vigilância do sarampo e rubéola, por ano, no estado da Bahia, 2016-2021*.

Ano	Taxa de notificação sarampo	Homogeneidade da cobertura vacinal	Investigação Oportuna	Coleta Oportuna	Casos Encerrados por laboratório	Notificação Negativa	Inves Ade
2016	0,7	37,7%	82,8%	81,8%	77,7%	49%	60
2017	0,7	16,3%	83,30%	79,40%	82,50%	51%	6
2018	3,6	28%	92,5%	83,2%	78,2%	67,5%	7
2019	7,2	82,2%	93,4%	78,3%	70,7%	62,6%	6
2020	1,1	28,3%	96,7%	86,2%	74,6%	57,4%	6
2021	0,65	12%	79%	49%	45%	45,17%	2

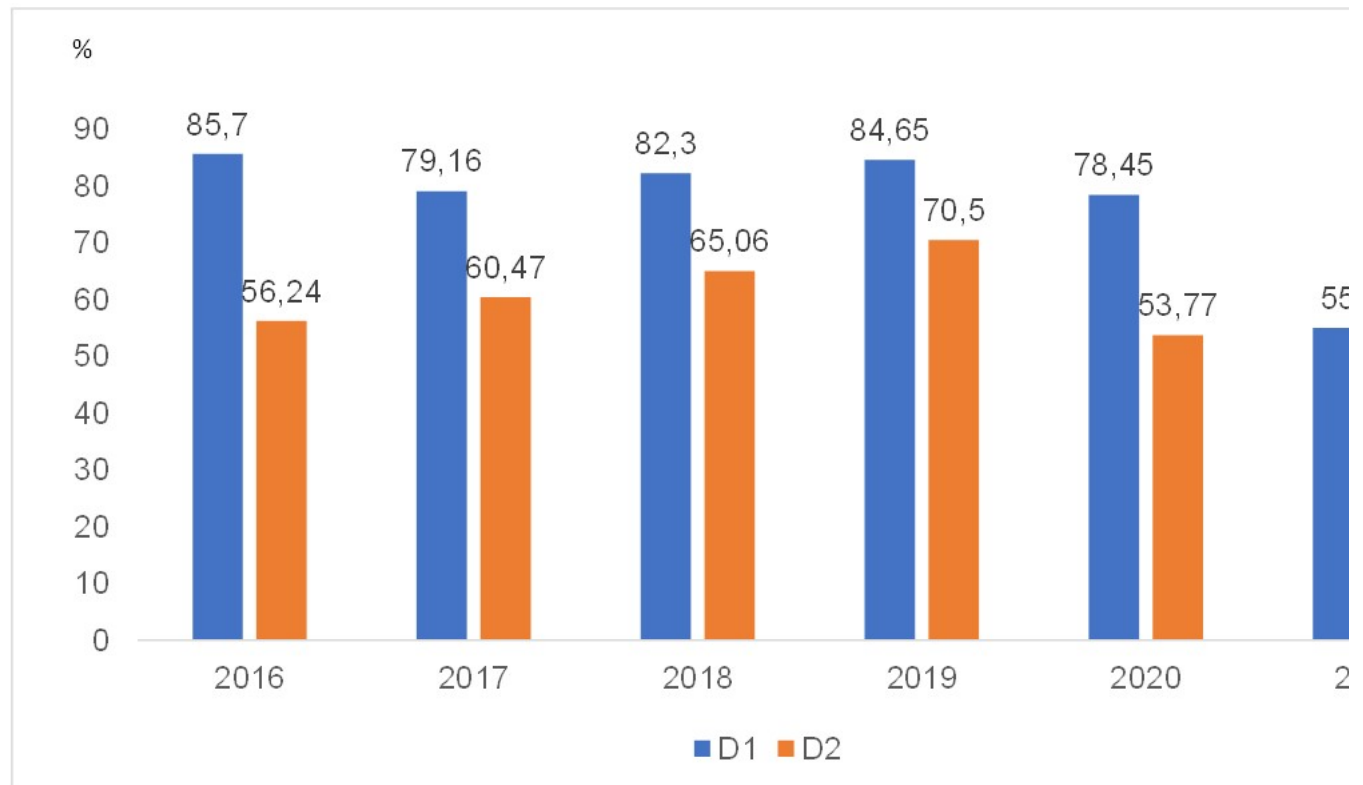
Fontes: SNAN-Net, SIPNI e Boletim de Notificação Semanal – DIVEP/SUVISA/SESAB.

*Dados extraídos em 03/10/2021.

No primeiro semestre de 2021 foi realizado um mutirão contando com o apoio das Regionais de Saúde, visando a correção das inconsistências de encerramento e classificação final dos casos pendentes nas bases de dados de 2016 a 2021. A efetivação dessas correções por parte dos municípios em algumas situações tem sido lenta, requerendo muitos contatos da equipe estadual para orientação e retorno de resposta às correções solicitadas. Muitas vezes a lentidão é justificada pela sobrecarga das equipes com as ações da pandemia e campanha de vacinação.

Na Bahia, a cobertura da primeira dose (D1) da vacina tríplice viral entre 2016 e 2021, variou de 55% (2021) a 85,7% (2016). Nesse mesmo período, a cobertura da segunda dose (D2) da vacina tríplice viral variou de 35,8% (2021) a 70,5% (2019). Em 2021, o estado alcançou 55% de cobertura de D1 da vacina tríplice viral, variando de 2,34% em Itaetê a 215% em Teodoro Sampaio. A cobertura de D2 ficou em 35,8%, variando de 1,44% em Rodelas a 170% em Ichu. Do total de municípios do estado (417), 50 (12%) tiveram cobertura adequada ($\geq 95\%$) para D1 e apenas 11 municípios (2,6%) tiveram cobertura adequada ($\geq 95\%$) para D2.

Gráfico 2 – Série Histórica de coberturas vacinais, da vacina tríplice viral, em crianças de 01 ano de idade, segundo dose de aplicação. Bahia, 2016-2021*.



Fonte: sipni.datasus.gov.br. *Dados preliminares até 03/10/2021

Em relação às baixas coberturas vacinais para tríplice viral na Bahia, alguns fatores podem estar implicados nesses resultados, a saber: falta de registro das doses aplicadas; transição dos registros nominais do SIPNI para o e-SUS AB, o que pode ter ocasionado essa falta de registro adequado, de modo que esses dados estão sujeitos a alterações, visto que o sistema permite que as doses aplicadas possam ser digitadas posteriormente; suspensão temporária das atividades de rotina nas Salas de Vacinação em determinado período do primeiro quadrimestre de 2020, para evitar infecção cruzada pela Covid-19, entre outros fatores.

A redução dos resultados dos indicadores ao longo do período em análise pode refletir problemas no fluxo de alimentação/atualização dos dados nos sistemas de informação Sinan e SI-PNI, a pouca importância dada a indicadores não pactuados; fragilidades do monitoramento da vigilância das doenças exantemáticas; descontinuidade das ações, comprometendo a qualidade da vigilância das doenças exantemáticas.

Principais recomendações para melhoria da qualidade da vigilância das doenças exantemáticas (sarampo e rubéola);

- É esperada a notificação de 02 casos suspeitos de doenças exantemáticas a cada 100.000 habitantes, anualmente. Os municípios que permanecem silenciosos por quatro semanas consecutivas devem validar os dados da notificação através de busca ativa nos serviços de saúde (unidades de saúde da rede pública e privada, incluindo laboratórios), com revisão de diagnósticos nos prontuários, fichas de atendimento, livros de registros e laudos, buscando identificar quadros compatíveis com a definição de caso de sarampo e rubéola;
- Os municípios devem alimentar, semanalmente (até terça-feira), a planilha do google docs para registro da NOT-NEG) notificação positiva ou negativa de doenças exantemáticas (https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScxb9vNT02LgY2hLX3mpNCnGF2sF1JhQCS3tlrbPH7MFVXBGw/viewform?usp=sf_link), com registro dos dados de investigação dos casos notificados (https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSd8AWxHhHoYd504DTTQoVORUMuWvhkTyRUPSO_PSxYBN4RRBQ/viewform?usp=sf_link) para repasse pela equipe estadual ao Ministério da Saúde através do Boletim de Notificação Semanal (BNS).
- Deve-se realizar a investigação epidemiológica de todo caso suspeito de sarampo e rubéola em 48 horas da data de notificação, de forma oportuna. As datas de notificação e investigação devem ser registradas no SINAN, sendo essenciais para cálculo do indicador de investigação oportuna;
- Garantir a realização de coleta de sorologia (1ª amostra) no primeiro contato com o paciente, de forma oportuna (até 30 dias do início do exantema). As datas de coleta da primeira amostra de sorologia e data do exantema devem ser registradas no SINAN, sendo essenciais para o cálculo do indicador de coleta oportuna;
- Todo caso notificado no SINAN deve ser encerrado em até 60 dias da notificação. Os casos não encerrados nesse prazo são classificados automaticamente pelo Sistema como inconclusivos ("código 8"), impactando nos resultados do indicador de classificação laboratorial. Reitera-se que os erros de classificação final também interferem nesse indicador. Todo caso suspeito deve ser encerrado por critério laboratorial. O descarte clínico representa fragilidade do sistema de vigilância epidemiológica;
- Acompanhar e aperfeiçoar o registro de dados nos sistemas de informação, reduzindo subregistros e inconsistências para o cálculo de indicadores;
- Deve-se garantir o registro adequado da vacinação, utilizando tanto o cartão ou caderneta de vacinação do usuário quanto os sistemas de notificação disponíveis (SIPNI e estratégia e-SUS AB);

- Considera-se a investigação adequada quando do preenchimento das 10 variáveis que compõem esse indicador, a saber: data de notificação, data de investigação, fonte de infecção, antecedentes vacinais, data da febre, data do início do exantema, outros sinais e sintomas, data da 1ª coleta de sorologia, dado sobre a realização de bloqueio vacinal e classificação final;
- No que se refere a cobertura vacinal da tríplice viral (D1 e D2), a meta mínima para eliminação do sarampo e rubéola é $\geq 95\%$, devendo ser alcançada essa meta de forma homogênea pelos municípios, para garantia da imunidade de rebanho e redução dos bolsões de suscetíveis. A meta para o indicador de homogeneidade é de 70% dos municípios com cobertura adequada. Esforços devem ser empreendidos pelos municípios para a melhoria das coberturas vacinais de rotina, com vistas ao controle e eliminação de doenças redutíveis por imunização;

Referências Bibliográficas

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde: [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. – 2ª. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 705 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações. Plano de Ação para Interrupção da Circulação do Vírus do Sarampo no Brasil, 2020 – Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 44p

BAHIA, Secretaria Estadual de Saúde. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde. Plano de Ações Estratégicas de Imunizações no estado da Bahia, 2020 -2023. Salvador: SESAB, 2020.

BAHIA, Secretaria da Saúde. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde. Manual de boas práticas em imunização no contexto da pandemia COVID-19 no Estado da Bahia/Secretaria da Saúde. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde (Suvisa). – Salvador: SESAB, 2020.

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 3103-7715
- Centro de Informações e Investigações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS) – Tels.: (71) 99994-1088; 3115-4342 .



Documento assinado eletronicamente por **Adriana Dourado De Carvalho, Sanitarista**, em 15/10/2021, às 16:34, 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 **Vania Rebouças Barbosa Vanden Broucke, Coordenador II**, em 15/10/2021, às 16:36, 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**, em 18/10/2021, às 09:03, 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 **00036875147** e o código CRC **8060FED4**.