



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SECRETARIA ADJUNTA DA POLÍTICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE
GERÊNCIA DE EPIDEMIOLOGIA E CONTROLE DE DOENÇAS
COORDENAÇÃO DAS EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA
CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE

ALERTA EPIDEMIOLÓGICO/CIEVS/SES-MA

Nº 12 – 05/11/2024

Rede CIEVS: Vigilância, Alerta e Resposta em Emergências em Saúde Pública

Assunto: Alerta aos Gestores e Profissionais de Saúde para Vigilância de Casos Suspeitos de Sarampo

1. Considerações Iniciais

Considerando a ocorrência de casos suspeitos e confirmados de sarampo na região do Rio Negro na Argentina e, considerando-se, que o Brasil faz fronteira com a Argentina e existindo a facilidade de deslocamento entre estes países, além de migração e repatriação de pessoas procedentes de países onde existe a ocorrência de casos de sarampo (Brasil, 2024a);

Considerando que em 2024, houve confirmação de dois (02) casos de sarampo importados no município de São Paulo no mês de outubro (São Paulo, 2024a); dois (02) casos também importados, um no estado de Minas Gerais no mês de agosto e outro no estado do Rio Grande do Sul no mês de janeiro (São Paulo, 2024b);

Considerando que o Brasil é rota de turismo e negócios internacionais e ressaltando que o país não tem cumprido a meta de cobertura vacinal para sarampo preconizada pelo Ministério da Saúde que é 95%;

Mediante estes dados epidemiológicos, alerta-se aos gestores e profissionais de saúde, sobre a necessidade em manter vigilância ativa diante de casos suspeitos de sarampo; efetivar medidas de resgate vacinal, intensificando a busca de pessoas de 12 meses a 59 anos não vacinadas ou com esquema incompleto para o sarampo; atualizar a situação vacinal desse grupo conforme preconizado, de modo a garantir resposta rápida e eficaz de proteção contra o sarampo (Brasil, 2024a).

2. Epidemiologia

O Sarampo é uma doença viral infecciosa potencialmente grave, transmissível, extremamente contagiosa que pode levar à morte. É um RNA vírus, pertencente ao gênero *Morbillivírus*, família *Paramyxoviridae*. (Brasil, 2024b).

A transmissão do sarampo ocorre por meio do contato direto, ou indireto, com secreções provenientes das vias aéreas superiores (tosse, espirros, fala, respiração) de pessoas infectadas pelo vírus (Moura et al., 2018). Apresenta quadro clínico caracterizado por sinais e sintomas como exantema (manchas vermelhas) no corpo e febre alta (acima de 38,5°) podendo ser acompanhada de tosse seca, irritação nos olhos (conjuntivite), nariz escorrendo ou entupido e mal-estar intenso que surgem em torno de quatro dias antes do aparecimento das erupções cutâneas (exantema) que são maculopapulares, morbiliformes e de coloração vermelha que geralmente aparecem no rosto, atrás das orelhas e na mucosa oral, se estendendo por todo o corpo em sentido cefalocaudal (Pinto et al., 2023).

É importante observar que, após o aparecimento do exantema, se a febre persistir por mais de três dias, caracteriza-se como sinal de alarme, pois pode indicar o aparecimento de complicações, como infecções respiratórias, otites, diarreias e distúrbios neurológicos que aumentam a necessidade de hospitalização (Petraglia et al., 2020), em especial em crianças menores de 5 anos e desnutridas.

A meta de cobertura vacinal de 95% de forma homogênea em todos os municípios brasileiros é estabelecida para reduzir a instalação do sarampo e eliminar a transmissão do vírus (Brasil, 2018). A eliminação do risco de susceptibilidade da doença, conquistado através da imunização da população, interrompe a cadeia de transmissão (Brasil, 2018; Brasil, 2024b).

3. Cenário Mundial

Em 28 de outubro de 2024, a Organização Pan-Americana de Saúde – OPAS, publicou Alerta Epidemiológico sobre o sarampo na região nas Américas que aponta que até 15 de outubro de 2024, houve 502.657 notificações de casos suspeitos de sarampo nos 182 Estados Membros nas seis regiões da OMS, dos quais 283.667 (56%) foram confirmados. Em 2023, foram notificados 623.410 casos suspeitos de sarampo em 176 Estados Membros da OMS, dos quais 321.922 (52%) foram confirmados (OPAS, 2024).

4. Cenário do Brasil

No ano de 2016, o Brasil recebeu o título de país livre do sarampo, porém, em 2018, devido ao intenso fluxo migratório de países vizinhos, associado às baixas coberturas vacinais em vários municípios, houve a reintrodução do vírus em território nacional. Desde 2019, vem se observando uma queda no número de casos, de 20.901, no referido ano, para 41 casos em 2022, sendo o último caso confirmado em 5 de junho, no estado do Amapá. Em 2024, o Brasil completou dois anos sem casos autóctones (transmissão em território nacional do mesmo genótipo) de sarampo. (Brasil, 2024 c).

5. Cenário do Maranhão

No Maranhão, os últimos casos de sarampo foram notificados no ano de 2020, totalizando 17 casos confirmados naquele ano. (SINAN – SES/MA, 2024).

Quanto a vacinação, até outubro de 2024, para a vacina Tríplice viral, primeira dose (D1) o estado havia alcançado 79,47% (55.265 doses aplicadas) da meta preconizada. Para a segunda dose (D2), o estado havia alcançado 53,42% (37.149 doses aplicadas) da meta preconizada (Coordenação de Imunizações, SES/MA, 2024). Esses dados mostram que o estado do Maranhão permanece abaixo da meta preconizada pelo Ministério da Saúde que é de 95%. Por isso, a necessidade de estimular a vacinação e intensificação da busca ativa e resgate vacinal em pessoas não vacinadas ou com esquema incompleto.

6. Vigilância Epidemiológica

6.1 Definição de caso

6.1.1 Caso suspeito

Todo indivíduo que apresentar febre e exantema maculopapular morbiliforme de direção cefalocaudal, acompanhados de um ou mais dos seguintes sinais e sintomas: tosse e/ou coriza e/ou conjuntivite, independentemente da idade e da situação vacinal (Brasil, 2010; World Health Organization, 1996).

Atenção

Por se tratar de uma doença de notificação compulsória imediata no Brasil, todo caso suspeito deve ser notificado em até 24hs, preenchendo corretamente a ficha de notificação com letra legível e informações completas. O caso deve ser investigado em até 48 horas a partir da data de notificação, devendo ser informado a vigilância epidemiológica local de forma imediata. Além disso, a possibilidade de detecção de novos casos deve ser considerada. (Brasil, 2024b).

Recomendações Gerais de Vigilância e Atenção Primária

Diante de suspeita de casos de sarampo deve-se:

1. Realizar notificação imediata em até 24h à Vigilância Epidemiológica local (municipal);
2. Coletar amostras (sangue, secreção naso-orofaríngea e urina) para a realização do diagnóstico laboratorial;
3. Adotar as medidas de controle, tais como bloqueio vacinal seletivo em até 72h, frente aos casos suspeitos e sua ampliação na presença de sorologia reagente, como preconizado no Guia de Vigilância em Saúde, 6ª ed revisada;
4. Orientar isolamento social durante o período de transmissibilidade do caso (seis dias antes e quatro dias após o exantema).
5. Realizar a investigação de todos os casos suspeitos de sarampo em até 48h, da data de notificação, de forma oportuna, com o preenchimento das 10 variáveis que compõem o indicador “investigação adequada”; devendo ser elaborada uma linha do tempo e, havendo confirmação de casos, estabelecer as cadeias de transmissão com informações completas;
6. Identificar os contatos dos casos suspeitos de sarampo e realizar avaliação, para identificação daqueles que apresentem sinais e sintomas sugestivos de sarampo;
7. Monitorar todos os contatos de todo caso suspeito e/ou confirmado por 30 dias, e notificar aqueles que iniciarem sinais e sintomas de sarampo;
8. Verificar a situação vacinal do caso suspeito por meio do cartão ou caderneta de vacinação e registrar na ficha de investigação no campo ‘Observações adicionais’ a data do recebimento de todas as doses de vacina dupla viral, tríplice viral ou tetraviral que estiverem indicadas no documento de vacinação;
9. Realizar o bloqueio vacinal dos contatos dos casos suspeitos de sarampo em até 72 horas (exceto os que apresentarem as manifestações clínicas da doença);
10. Orientar quanto as medidas de controle para o isolamento domiciliar/social do caso suspeito de sarampo, por quatro dias, após o início do exantema. Pacientes internados devem ser submetidos ao isolamento respiratório, até quatro dias após o início do exantema;
11. Realizar busca ativa prospectiva e retrospectiva de pessoas com sinais e sintomas compatíveis com sarampo. Utilizar o fascículo (formulário) “Busca ativa”, disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/resposta-a-emergencias/sala-de-situacao-de-saude/sarampo/publicacoes-tecnicas/fasciculo-busca-ativa-e-retrospectiva/view>.
12. Encerrar todos os casos suspeitos de sarampo em até 60 dias.

Atenção

Como medida de controle, é necessário que se intensifiquem a busca de pessoas de 12 meses até 59 anos não vacinadas ou com esquema incompleto para o sarampo e atualizem a situação vacinal desse grupo, conforme as indicações do Calendário Nacional de Vacinação.

Se faz necessário o fortalecimento das ações de Vigilância do sarampo, com uma maior sensibilização dos profissionais de vigilância epidemiológica, atenção primária e assistência a saúde, para identificação e captação de casos suspeitos de sarampo, além de ações educativas voltadas para a população e realização de todas as ações oportunas conforme protocolo do Ministério da Saúde do Brasil.

Considerações finais

Diante do atual cenário epidemiológico nacional, e sendo a vacinação a melhor forma de prevenção, é essencial garantir e incentivar a população, principalmente crianças, e pessoas até 59 anos que não sejam vacinadas ou que estejam com o esquema vacinal incompleto, que completem o esquema vacinal. É necessário, ainda, intensificar a busca ativa prospectiva e retrospectiva de pessoas com sinais e sintomas compatíveis com sarampo, principalmente em locais com grande fluxo de viajantes internacionais, especialmente provenientes de locais com histórico recente da doença. Outra medida importante para o controle do sarampo é a capacitação contínua e a atualização dos profissionais de saúde. Isso permite que eles reconheçam rapidamente os sinais e sintomas da doença, de forma ágil e assertiva. Profissionais bem informados podem orientar corretamente os casos suspeitos e seus contatos sobre a necessidade de isolamento para evitar a propagação do vírus. Além disso, a orientação adequada sobre medidas de controle e prevenção contribui para fortalecer a resposta. Deve-se reforçar o monitoramento em portos, aeroportos e fronteiras, implementando estratégias de identificação de viajantes principalmente em locais com surtos ativos ou histórico recente da doença.

Todas essas medidas visam minimizar o risco de surtos autóctones, fortalecendo a imunidade coletiva, além de evitar uma potencial reintrodução sustentada da doença, no país, pelo estado do Maranhão .

Referências

Brasil. Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde. 6ª edição revisada. 2024.**

Brasil. Ministério da Saúde. Notícias. **Brasil completa dois anos sem casos de sarampo. 2024.** Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/junho/brasil-completa-dois-anos-sem-casos-de-sarampo>. Acesso em: 20 de outubro de 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. Notificação de alerta via email. **Casos suspeitos de sarampo na província de Rio Negro – Argentina. 2024.**

MARANHÃO. GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. Coordenação de Imunizações. Sistema de Informação, 2024.

MARANHÃO. GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. SINAN. Sistema de Informação, 2024.

Moura, A.D.A; Carneiro, A.K.B; Braga, A.V.L.; Bastos, E.C.S.A.; Canto, S.V.E.; Figueiredo, T.W.S.; et al. Estratégias e resultados da vacinação no enfrentamento da epidemia de sarampo no estado do Ceará, 2013 – 2015. **Epidemiol. Serv. Saúde.**[Internet] 2018 [cited 2022 out 27]; 27(1). doi: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742018000100010>

OPAS. OMS. **Alerta Epidemiológico Sarampo na Região das Américas.** 28 de outubro de 2024.

Pinto, L. H. S., Sá, N. J. de, Lopes, V. J. C., Santos, R. R. dos, Lima, E. de P. S., & Beserra, F. F. Reintrodução do Sarampo no Brasil. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, 2023; 9(7), 1940–1951. <https://doi.org/10.51891/rease.v9i7.10779>

São Paulo. Governo do Estado de São Paulo. Secretaria de Saúde. Coordenadoria de Controle de Doenças. Centro de Vigilância Epidemiológica Profº Alexandre Vranjac. Divisão de Doenças de transmissão respiratória. **Alerta: dois casos de sarampo importados confirmados, em são paulo, outubro de 2024.**

São Paulo. Governo do Estado de São Paulo. Secretaria de Saúde. Coordenadoria de Controle de Doenças. Centro de Vigilância Epidemiológica Profº Alexandre Vranjac. Divisão de Doenças de transmissão respiratória. **ALERTA SARAMPO Retorno do período de férias - agosto 2024.**

Elaboração Técnica

Jakeline Maria Trinta Rios: Coordenadora do CIEVS/SES/MA

Pallomma Christhine Pereira da Silva: Técnica do CIEVS/SES/MA

Marjory Layla Castro Batista: Apoiadora CIEVS/SES/MA

Maria Oneide Almeida Lima Pinheiro: Técnica Estadual responsável pela Vigilância Epidemiológica das Doenças Exantemáticas SES/MA

Supervisão Geral

Deborah Fernanda Campos da Silva Barbosa

Secretária Adjunta da Política de Atenção Primária e Vigilância em Saúde

Mayrlan Ribeiro Avelar

Assessora Especial na SAPAPVS/SES/MA

Dalila de Nazaré Vasconcelos dos Santos

Superintendente de Epidemiologia e Controle de Doenças

Revisão Técnica

Francisca Georgina Macedo de Sousa

Técnica da SAPAPVS