

BOLETIM Nº1/2024

SARAMPO

SESACRE. Secretaria de Estado de Saúde
Elaboração, distribuição e informações
Secretaria de Estado de Saldado As
F. Benjamin Constant, 830 - Centro
Rio Branco - AC. 69909-850
Quinto andar, lado A

Governador do Estado do Acre
Gladson de Lima Cameli

Secretário de Estado de Saúde
Pedro Pascoal Zambon

Secretaria Adjunta de Atenção à Saúde
Ana Cristina Moraes da Silva

Secretária Adjunta Executiva - Administrativo
Andréia Santos Pelatti

Organização:

Secretária Adjunta de Atenção à Saúde
Redes de Atenção à Saúde - RAS
Departamento de Vigilância em Saúde -DVS
Núcleo de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis
Área Técnica das Doenças Exantemáticas
Técnico responsável: Renata Meireles

CASO SUSPEITO DE SARAMPO

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 situação vacinal

OU

Todo indivíduo suspeito com história de viagem para locais com circulação do vírus do sarampo, nos últimos 30 dias, ou de contato, no mesmo período, com alguém que viajou para local com circulação viral.



INTRODUÇÃO

O Sarampo é uma doença infecciosa grave, transmissível e extremamente contagiosa, podendo evoluir com complicações e óbitos, particularmente em crianças desnutridas e menores de um ano de idade. A transmissão ocorre de pessoa a pessoa, por meio de secreções respiratórias, expelidas ao tossir, espirrar, falar ou respirar, no período de quatro a seis dias antes do aparecimento do exantema até quatro dias após.

Antes da introdução da vacina contra a doença, em 1963, e da vacinação das populações em massa, a cada 2-3 anos eram registradas importantes epidemias de sarampo, que chegaram a causar aproximadamente 2,6 milhões de mortes ao ano.

Por ser uma doença que causa um grave impacto social, o Sarampo tornou-se objeto de acordo internacional para sua eliminação e controle. A Organização Mundial de Saúde – OMS e a Organização Panamericana de Saúde – OPAS declararam a Região das Américas a primeira do mundo a tornar-se livre da transmissão endêmica do Sarampo em 2016, porém devidos a surtos ocorridos e declarada a transmissão autóctone do vírus, em 2022 foi retirado o certificado de eliminação das Américas.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), casos de Sarampo têm sido reportados em várias partes do mundo. Desde de 2017, a Região das Américas vem relatando casos confirmados de Sarampo, sendo o Brasil o país que registrou o maior número de casos.

Assim, o Ministério da Saúde tem recomendado que todos os estados mantenham cobertura vacinal, mínima de 95% para as vacinas com o componente sarampo e 70% de homogeneidade nos municípios, e que as vigilâncias epidemiológicas e laboratorial estejam ativas, em condições de fornecer respostas rápidas para a tomada de decisão e o controle de casos suspeitos ou confirmados de sarampo com notificação, investigação e bloqueio oportunos, de forma a manter a ausência de casos autóctones de sarampo no Brasil e nas Américas.



SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DO SARAMPO NO BRASIL

De 2010 a 2015 o Brasil enfrentou surtos de sarampo em diferentes Estados. Segundo dados do Ministério da Saúde em 2010 foram confirmados 68 casos, 2011 (43 casos), 2012 (2 casos), 2013 (220 casos), 2014 (876 casos) e 2015 (214 casos), totalizando 1.423 casos. O Estado do Ceará registrou o maior número de casos confirmados (1.052). Amostras clínicas foram coletadas para identificação viral dos casos de sarampo ocorridos no Brasil, destas foram identificadas infecções pelos genótipos **D8**, **B3**, **D4** e **G3**, sendo o genótipo D8 o responsável pela maioria das infecções no país.

Em 2016 e 2017 não foram reportados casos confirmados de Sarampo no Brasil. Já em 2018, 11 estados reportaram casos de Sarampo, sendo eles: Roraima (361), Rio Grande do Sul (47), São Paulo (3), Rondônia (2), Pará (80), Pernambuco (40), Rio de Janeiro (20), Sergipe (4), Distrito Federal (1), Bahia (3) e Amazonas (9.803), totalizando 10.328 casos confirmados. Os genótipos identificados foram o D8 em 9.329 casos e B3 em 1 caso do estado do Rio Grande do Sul. Dos casos confirmados, 12 evoluíram para óbito, sendo 4 no estado de Roraima 6 no Amazonas e 2 no Pará.

Em 2019, foram notificados 53.761 casos suspeitos de sarampo, destes, foram confirmados 21.704 casos, com o maior número de casos em São Paulo (18.049) e Paraná (1.599) com genótipos D8. Já em 2020, ocorreu uma redução significativa de surtos no Brasil, onde foram confirmados 8.035 casos, distribuídos em 20 estados e um DF, sendo que Pará (4.844) e Rio de Janeiro (1.358) registraram o maior número.

O genótipo identificado nos anos de 2021 e 2022 foi o D8, onde 6 estados, incluindo Amapá com maior número de casos (534) em 2021 e 4 estados no ano de 2022, mantendo o mesmo estado em primeiro lugar de casos confirmados.

O ano de 2023, não houve surtos de sarampo no país. O Brasil vem desenvolvendo inúmeras ações junto a OPAS e Ministério da Saúde para garantir o certificado de eliminação do sarampo, com continuidade no ano de 2024. Até a semana epidemiológica 17/2024, foi registrado 1 caso positivo no estado do Rio Grande do Sul, porém o caso é importado do Paquistão com genótipo B3 identificado e sem nenhuma dose de vacina.

Em relação ao risco de ser infectado pelo vírus do sarampo no Brasil deve-se levar em consideração a homogeneidade e a cobertura vacinal com componente sarampo nos municípios e estados brasileiros, bem como o coeficiente de incidência médio dessa doença nesses municípios.

O cenário brasileiro descrito reforça a necessidade da antecipação das esferas de governo ao enfrentamento de eventuais epidemias de sarampo. Este documento tem como objetivo sistematizar as ações e os procedimentos sob a responsabilidade da esfera estadual, de modo a apoiar em caráter complementar as ações dos municípios.



SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DO SARAMPO NO ACRE

Os últimos casos confirmados de sarampo no Acre ocorreram no ano de 2000, com o registro de 3 casos no município de Acrelândia, 01 em Mâncio Lima, 01 em Plácido de Castro e 06 em Rio Branco, totalizando 11 casos.

Analisando uma série histórica dos últimos 8 anos dos casos notificados de sarampo, nota-se uma regularidade no número de notificações, mantendo uma média entre 02 e 05 casos notificados. O ano de 2015 não apresenta essa similaridade, já que não houve nenhum caso notificado no decorrente ano.

No ano de 2018 o Estado do Acre, relatou 66 casos, distribuídos nos municípios de Plácido de Castro, Rio Branco, Capixaba, Acrelândia, Senador Guiomard e Tarauacá, sendo todos descartados por critério laboratorial. O município de Rio Branco apresentou o maior número de notificações, totalizando 51 casos. Já em 2019, apenas 9 casos foram notificados no estado, pelos municípios de Cruzeiro do Sul, Feijó, Plácido de Castro e Rio Branco, sendo que todos foram descartados por critério laboratorial, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

Considerando o cenário epidemiológico da Covid-19 no Brasil e no mundo, as notificações de sarampo diminuiram significativamente, sendo que nos anos 2020 a 2023, foram notificados apenas 3 casos, todos descartados por laboratorial.

Em 2024 até a semana epidemiológica 17, notificamos 1 caso suspeito no município de Brasiléia, com a presença de febre, exantema e sinais respiratórios, com vacinação em dia. Este foi submetido a investigação epidemiológica e laboratorial, sendo descartado com IgM não reagente.

Diante do cenário epidemiológico nacional, bem como na região das Américas, as equipes de saúde necessitam estar alertas e sensíveis a possíveis casos suspeitos de sarampo no Estado, para agir em tempo oportuno com medidas de prevenção e controle pertinentes.



PREVENÇÃO

O sarampo é uma doença viral e imunoprevenível, ou seja, a melhor forma de prevenção é através da vacinação no qual confere imunidade a 95% da população que recebe as duas doses da vacina tríplice viral, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

O **sarampo** é uma doença prevenível por vacinação. Os critérios de indicação da vacina são revisados periodicamente pelo Ministério da Saúde e levam em conta: características clínicas da doença, idade, ter adoecido por sarampo durante a vida, ocorrência de surtos, além de outros aspectos epidemiológicos. A prevenção do sarampo está disponível em apresentações diferentes. Todas

previnem o sarampo e cabe ao profissional de saúde aplicar a vacina adequada para cada pessoa, de acordo com a idade ou situação epidemiológica.

Os tipos de vacinas são:

- **Dupla viral** - Protege do vírus do sarampo e da rubéola. Pode ser utilizada para o bloqueio vacinal em situação de surto;
- **Tríplice viral** - Protege do vírus do sarampo, caxumba e rubéola;
- **Tetra viral** - Protege do vírus do sarampo, caxumba, rubéola e varicela (catapora).



RECOMENDAÇÕES

- Não vacinar casos suspeitos de sarampo entre as coletas da primeira amostra (S1) e segunda amostra (S2), uma vez que a administração da vacina interfere diretamente no resultado laboratorial e na classificação final do caso;
- Após a fase aguda do sarampo, ausência de sinais e sintomas, e coleta das amostras para confirmação ou descarte do caso, seguir com a administração da vacina tríplice viral ou tetraviral, conforme disponibilidade do imunobiológico, e orientação do **Calendário Nacional de Vacinação**, considerando a proteção contra a rubéola e a caxumba.
- Para as crianças que receberem a dose zero da vacina entre seis meses a 11 meses e 29 dias, esta dose não será considerada válida para fins do Calendário Nacional de Vacinação, devendo ser agendada a partir dos 12 meses com a vacina tríplice viral e aos 15 meses com a vacina tetraviral ou tríplice viral mais varicela, respeitando o intervalo de 30 dias entre as doses.
- Os profissionais de saúde devem avaliar a caderneta de vacinação do indivíduo e recomendar a vacinação quando necessária. A pessoa que apresentar esquema vacinal completo, de acordo com a faixa etária, não deve ser revacinado.
- A identificação e o monitoramento de todas as pessoas que tiveram contato com caso suspeito ou confirmado durante todo o período de transmissibilidade (seis dias antes e quatro dias após o início do exantema) são determinantes para a adoção de medidas de controle.
- Durante as ações de bloqueio vacinal, recomenda-se vacinação seletiva, ou seja, se houver comprovação vacinal, não deve haver revacinação.
- As ações de manejo clínico e epidemiológico devem ser realizadas de forma integrada entre a Atenção à Saúde e a Vigilância Epidemiológica, oportunamente.

Rio Branco-Ac, 03 de maio de 2024.