

Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde – Divisão de Vigilância Epidemiológica - Departamento de Vigilância e Promoção à Saúde – Diretoria de Redes de Atenção à Saúde – Secretaria de Estado de Saúde do Acre

SARAMPO

CONTEXTO EPIDEMIOLÓGICO NAS AMÉRICAS E BRASIL

Em 2020, entre a semana epidemiológica (SE) 1 e SE 53, 9 países na Região das Américas notificaram um total de 8.726 casos confirmados de sarampo, incluindo 11 mortes: Argentina (61 casos incluindo 1 morte), Bolívia (2 casos), Brasil (8.448 casos incluindo 10 mortes), Canadá (1 caso), Chile (2 casos), Colômbia (1 caso), México (196 casos), Estados Unidos da América (13 casos) e Uruguai (2 casos). Em 2020, um total de 97% dos casos foram notificados no Brasil e, atualmente, apenas o Brasil está notificando surtos ativos de sarampo. Este evento constitui um risco para outros países e territórios na Região das Américas.

No Brasil, entre SE 1 e SE 53 de 2020, foram notificados 16.836 casos suspeitos, dos quais 8.448 (50%) foram confirmados, incluindo 10 óbitos, 7.975 foram descartados e 413 estão em investigação. No mesmo período, um total de 21 estados (incluindo o Distrito Federal) notificaram casos de sarampo e 4 estados que ainda relatam surtos são: Pará, Rio de Janeiro, São Paulo e Amapá. Em 2020, entre o SE 1 e o SE 11 de 2020, houve uma média de 1.039 casos por semana epidemiológica. Desde a SE 11, houve uma diminuição progressiva do número de casos suspeitos notificados que coincide com o início da pandemia COVID-19 e a priorização das ações de saúde pública nesse contexto.

Entre os 8.448 casos confirmados, 4.892 (58%) não foram vacinados, 1.744 (21%) foram vacinados. Para 2.106 casos (21%), não havia informações disponíveis sobre o estado de vacinação. Em 2020, os estados com o as maiores taxas de incidência cumulativa de casos confirmados de sarampo no Brasil são: Pará (94 casos por 100.000 habitantes), Amapá (34 casos por 100.000 habitantes), Maranhão (32 casos por 100.000 habitantes) e Rio de Janeiro (10 casos por 100.000 habitantes), e os 4 estados com surtos ocorridos em 2020 são: Pará com 5.385 casos confirmados incluindo 8 mortes, Rio de Janeiro com 1.348 casos confirmados incluindo 1 morte, São Paulo com 1 morte, incluindo 867 casos e Amapá com 191 casos confirmados.

CONTEXTO EPIDEMIOLÓGICO DO ACRE

No Acre, os últimos casos confirmados de sarampo ocorreram no ano de 2000, quando foram registrados 11 casos: 3 casos no município de Acrelândia, 1 em Mâncio Lima, 1 em Plácido de Castro e 6 em

Alerta

Epidemiológico

Volume 03
Nº 06 – 2021

Rio Branco, todos foram confirmados por critério laboratorial, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

Desde de 2019, apesar do risco eminente da entrada do sarampo no Estado, ocorreu uma diminuição no número de notificações, comparado ao ano de 2018, o que demonstra baixa sensibilidade e fragilidade na detecção de casos suspeitos. Diante do cenário epidemiológico nacional 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.

COBERTURA VACINAL – TRÍPLICE VIRAL – ACRE

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 (D1 e D2) da vacina tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola), conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. A vacina encontra-se disponível na rotina dos serviços de saúde, conforme indicações do Calendário Nacional de Vacinação do Programa Nacional de Imunizações.

Com base nos dados de cobertura vacinal dos últimos dois anos, o estado do Acre vem mantendo uma redução significativa no número de vacinados, **apresentando um percentual de 86,65% (D1) e 78,2 (D2) no ano de 2019 e 57,36% (D1) e 40,28 (D2) em 2020, não cumprindo assim a meta de cobertura vacinal pactuada.**

No ano de 2019, dos 22 municípios do Estado, três alcançaram a meta de cobertura vacinal para tríplice viral nas doses 1 e 2: Cruzeiro do Sul, Plácido de Castro e Senador Guiomard. Já em 2020, nenhum município atingiu 95% conforme é estabelecido para o seu público alvo, sendo que a pandemia COVID-19, foi um dos fatores que interferiu diretamente na rotina, campanha e outras ações de intensificação vacinal.

No entanto, considerando a situação epidemiológica provocada pela pandemia do coronavírus, e alguns estados permanecerem com a circulação do vírus do sarampo, o **Ministério da Saúde recomenda que a vacinação contra o sarampo seja mantida**, e que os processos de trabalho das equipes sejam planejados de forma a vacinar o maior número de pessoas contra o sarampo, e ao mesmo tempo, evitar aglomerações para diminuir o risco de contágio pela COVID-19.

Alerta

Epidemiológico

Volume 03
Nº 06 – 2021

Nesse sentido, a Secretaria Municipal de Saúde de cada município devem estabelecer parcerias locais com instituições públicas e privadas, a fim de descentralizar o máximo possível a vacinação para além das unidades básicas de saúde.

OUTRAS INFORMAÇÕES SOBRE ESTRATÉGIAS DE VACINAÇÃO

- ✓ Nos locais com circulação do vírus do sarampo, as crianças que receberem a dose zero da vacina tríplice viral entre 6 e 11 meses e 29 dias (dose não válida para fins do Calendário Nacional de Vacinação), deverão manter o esquema previsto: aos 12 meses com a vacina tríplice viral; e aos 15 meses com a vacina tetra viral, ou tríplice viral mais varicela, respeitando o intervalo de 30 dias entre as doses.
- ✓ Os profissionais de saúde devem avaliar a caderneta de vacinação da pessoa e recomendar a vacinação quando necessária.
- ✓ 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 dos contatos, recomenda-se vacinação seletiva, ou seja, se houver comprovação vacinal de acordo com o Calendário Nacional de Vacinação, 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 e laboratorial, oportunamente.

Rio Branco – Acre, 09 de fevereiro de 2021.

Renata Sonaira Cordeiro Meireles
Plantonista
Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde

Marcos Venicius Malveira de Lima
Plantonista
Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde