

## Boletim Epidemiológico

# IMUNO- PREVENÍVEIS

## SARAMPO E RUBÉOLA



## DOENÇAS EXANTEMÁTICAS: SARAMPO E RUBÉOLA

### CASO SUSPEITO DE SARAMPO:

Febre e exantema maculopapular, acompanhados de tosse e/ou coriza e/ou conjuntivite.

### CASO SUSPEITO DE RUBÉOLA:

febre, exantema maculopapular, acompanhados de linfadenopatia cervical e/ou retroauricular e/ou occipital.

### FRENTE AO CASO SUSPEITO:

Notificar em até 24h;

Investigar em até 48 horas;

Coletar sangue e urina no primeiro contato e enviar ao LACEN em até 48 horas e

Fazer bloqueio vacinal em até 72h.

### PRINCIPAL MEDIDA DE CONTROLE: VACINAÇÃO

Deve ser aplicada uma dose de vacina tríplice viral nas crianças aos 12 meses de idade e a 2ª dose aos 15 meses de idade na rotina de vacinação. Os indivíduos de 1 a 29 anos devem ter duas doses da vacina. Para aqueles de 30 a 59 anos, uma dose é o suficiente.

### ATENÇÃO:

Os trabalhadores de saúde devem ter duas doses da vacina tríplice viral, independentemente da idade.

## Informe Epidemiológico das Doenças Exantemáticas: Sarampo e Rubéola nº 32 - Maio de 2022

O Espírito Santo (ES) de 2020 até 4/6/2022 não confirmou nenhum caso das Doenças Exantemáticas sarampo e rubéola em seu território, só tendo notificado casos suspeitos, sendo todos descartados. (Tabela 1)

**Tabela 1 - Situação Epidemiológica das Doenças Exantemáticas Sarampo e Rubéola. ES, 01/01/2020 a 04/06/2022.**

ANOS	NÚMERO DE CASOS			
	NOTIFICADOS	CONFIRMADOS	DESCARTADOS	EM INVESTIGAÇÃO
2019	325	4	321	0
2020	55	0	55	0
2021	50	0	50	0
2022 (até 04/6)	39	0	34	5

Fonte: Sistema Nacional de Agravos de Notificação (Sinan) e Sistema de Informação ESUS-VS/SESA – ES.

No ano 2019, todos os 4 casos confirmados de Doenças Exantemáticas no ES (Tabela 1) eram de sarampo (genótipo D8, linhagem MVS/Gir Somanth-Ind/42-16) e importados, não havendo casos de rubéola. Quanto à residência dos casos confirmados, 1 deles era de Vitória, 2 de Cariacica e 1 de Alegre, sendo o primeiro caso notificado em 29/07/2019 e o último em 09/09/2019. No que diz respeito à faixa etária e estado vacinal, 1 era menor de 6 meses de idade e não elegível para vacinação com a Tríplice Viral e 3 deles com esquema completo com a Tríplice Viral, sendo 1 de 18 anos, 1 de 19 anos e 1 de 28 anos. Quanto ao sexo, 2 eram masculinos e 2 femininos. O local de infecção provável foi no estado de São Paulo para 3 deles, por viagem no pico do surto àquele estado e 1 por viagem à Pernambuco. Não foi identificada relação entre os mesmos, todas as medidas de controle foram adotadas oportunamente e não foram gerados casos secundários no ES.

Ainda que o ES não tenha casos confirmados de Doenças Exantemáticas sarampo e rubéola desde 2020, a situação ainda é preocupante devido à circulação do vírus do sarampo no país, com consequente perda do Certificado de Eliminação da Circulação do Vírus do Sarampo, emitido pela Organização Pan-Americana de Saúde, fato este decorrente da sua reintrodução em 2018. O Certificado de Eliminação da rubéola está mantido por não haver registro de casos desde 2008. Apesar da diminuição dos casos de sarampo no Brasil (Tabela 2) ao longo do período 2019-2022, há persistência de surtos envolvendo os estados do Amapá, São Paulo, Minas Gerais e Rio de Janeiro, os 3 últimos de grande trânsito de pessoas com o ES.

## SARAMPO

Doença viral, infecciosa, aguda, potencialmente grave, transmissível, extremamente contagiosa, cujo o agente etiológico é um RNA vírus, pertencente ao gênero *Morbilivirus*, família *Paramyxoviridae*.

Possui como reservatório exclusivo o ser humano e a transmissão é por meio de secreções nasofaríngeas, expelidas ao tossir, espirrar, falar ou respirar.

O contágio também pode ocorrer por meio da dispersão de aerossóis com partículas virais no ar, em ambientes fechados, como escolas, creches e clínicas.

O período de incubação varia entre 7 a 21 dias e o de transmissibilidade inicia 6 dias antes do exantema até 4 dias após. O período de maior transmissibilidade ocorre quatro dias antes e quatro dias após o início do exantema.

Em contato próximo a uma pessoa com sarampo 9 em cada 10 pessoas susceptíveis desenvolverão a doença.

**Tabela 2 - Situação Epidemiológica do Sarampo no Brasil. 01/01/2019 a 30/04/2022.**

ANOS	CONFIRMADOS
2019	20901
2020	8448
2021	676
2022 (até 21/5/2022)	38*

Fonte: CGPNI/DEIDT/SVS/MS. Dados sujeitos à revisão.

\*377 casos ainda em investigação.

Muitos desafios ainda têm de ser enfrentados para evitar surtos locais. É preciso continuar com as ações de vigilância, principalmente a identificação precoce dos casos suspeitos, testagem laboratorial dos mesmos dentro de até 30 dias após o surgimento do exantema, bloqueio vacinal dos contatos em até 72 horas, coberturas vacinais adequadas e homogêneas com as primeiras e segundas doses da vacina Tríplice Viral e cumprimento das metas de todos os indicadores de qualidade do controle das Doenças Exantemáticas sarampo e rubéola. Neste boletim, será abordado o indicador Taxa de Notificação de Casos suspeitos de Doenças Exantemáticas e outros indicadores relacionados à notificação, para os quais a SESA chama a atenção dos Gestores, das Equipes de Atenção Primária em Saúde e das Vigilâncias Municipais. Estes indicadores são acompanhados pela Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) e pelo Ministério da Saúde (MS) e refletem a qualidade da Vigilância em Saúde, que deve ser ativa e oportuna.

### TAXA DE NOTIFICAÇÃO DE CASOS SUSPEITOS

No ES, entre 2018 e 2021 foram notificados 515 casos suspeitos de sarampo e rubéola com mediana de 70 notificações ao ano, com menor ocorrência em 2016 com 31 casos notificados e maior ocorrência em 2019, com 325 casos (Gráfico 1). A elevação nas notificações neste ano provavelmente foi decorrente dos surtos de sarampo que ocorreram no Brasil no período 2018/2019, cujo o início foi em Roraima, seguido pelo Amazonas e que se estendeu para vários outros estados, inclusive, para aqueles com grande fluxo de pessoas com o ES, como São Paulo, Bahia, Minas Gerais e Rio de Janeiro. Estes surtos, a proximidade deles com o estado, a maior divulgação do sarampo na mídia televisiva e escrita, além das informações oficiais à rede de saúde colocaram os profissionais de saúde capixabas em alerta, aumentando as notificações.

Assim, a taxa de notificação de sarampo e rubéola foi menor em 2021, 1,21 casos por 100.000 habitantes e teve seu pico em 2019, 8,08 casos por 100.000 habitantes. Ao longo do período pode ser observada a queda das taxas de notificação entre 2020 e 2021, não alcançando o ES a sua meta de descoberta de casos suspeitos nestes anos, cujo o parâmetro é  $\geq 2$  casos por 100.000 habitantes. (Gráfico 1)

## SARAMPO

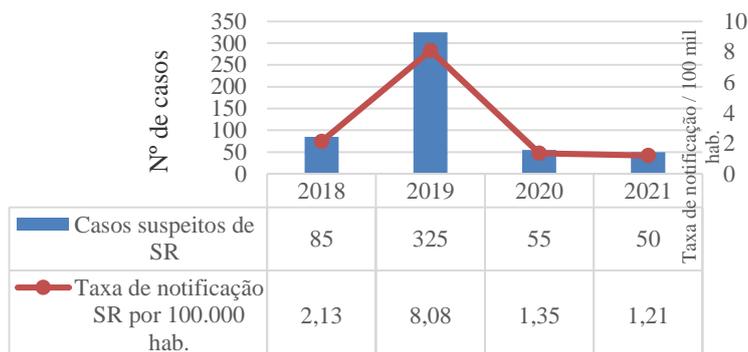
CLÍNICA: febre alta (acima de 38,5°C), exantema maculopapular morbiliforme de direção cefalocaudal, tosse seca (inicialmente), coriza, conjuntivite não purulenta e manchas de Koplik antecedendo o exantema.

Não existe tratamento específico para a infecção por sarampo. O uso de antibiótico é contraindicado, exceto se houver indicação médica pela ocorrência de infecções secundárias.

Para os casos sem complicação, devem-se manter a hidratação e o suporte nutricional e diminuir a hipertermia.

Recomenda-se a administração do palmitato de retinol (vitamina A), mediante avaliação clínica e/ou nutricional por um profissional de saúde, em todas as crianças com suspeita de sarampo, para redução da mortalidade e prevenção de complicações pela doença.

**Gráfico 1 – Distribuição de casos suspeitos de sarampo e rubéola com taxas de notificação por ano no Estado do ES, 2018-2021.**

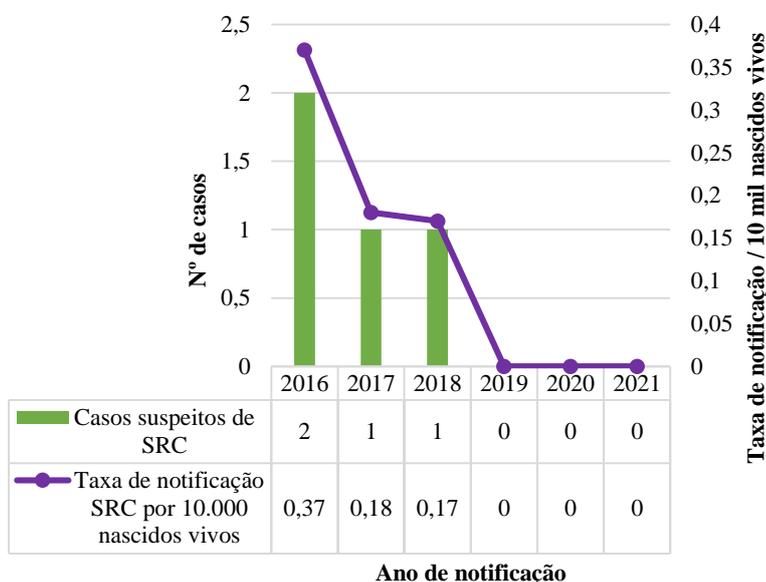


Fonte: Sistema Nacional de Agravos de Notificação (Sinan) e Sistema de Informação ESUS-VS/SESA – ES

Uma hipótese para esta redução é a pandemia por COVID-19 e consequente diminuição de demanda de outras doenças aos serviços de saúde e envolvimento das equipes de vigilância epidemiológica com as notificações e investigações da nova doença. Grande parte dos municípios do ES (84,61%) são de pequeno porte (<50.000 habitantes), sendo 39,74% deles com menos de 15.000 habitantes, e têm apenas 1 a 2 profissionais responsáveis pela vigilância epidemiológica e estes tiveram grande parte de sua carga horária direcionada para a pandemia Covid-19.

Quanto à Síndrome da Rubéola Congênita (SRC), entre 2016 e 2021, foram notificados 4 casos suspeitos, 2 deles em 2016, 1 caso em 2017 e 1 caso em 2018. A taxa de notificação de casos suspeitos de SRC, em 2016, foi a mais elevada (0,37 por 10.000 nascidos vivos), decaindo ao longo dos anos até não haver mais ocorrência no período observado. (Gráfico 2)

**Gráfico 2 – Distribuição de casos suspeitos de Síndrome da Rubéola Congênita (SRC) com taxas de notificação por ano no ES, 2016-2021.**



Fonte: Sistema Nacional de Agravos de Notificação (Sinan) e Sistema de Informação ESUS-VS/SESA – ES

## SARAMPO

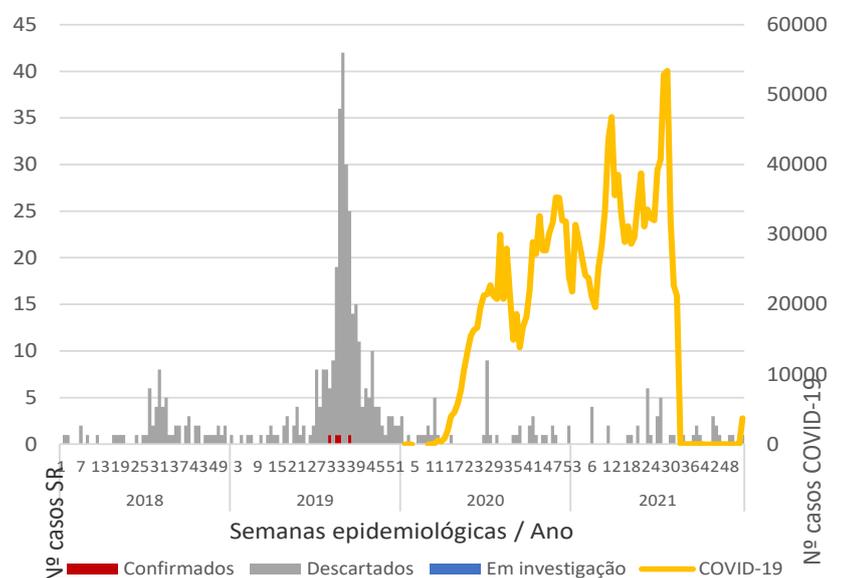
O isolamento social diminui a intensidade dos contágios. O caso suspeito/confirmado não deve frequentar locais com grande concentração de pessoas (escolas, creches, trabalho, comércio, eventos de massa, entre outros) por até quatro dias após o início do exantema.

O monitoramento dos contatos deve ser realizado pelo período de 30 dias, buscando identificar o aparecimento de novos casos.

As medidas de controle a serem realizadas nos serviços de saúde são as relacionadas à precaução padrão e por aerossol. A pessoa com suspeita ou confirmação de sarampo deve utilizar máscara cirúrgica e ser isolada do restante das outras pessoas presentes no serviço.

No Gráfico 3, pode ser visto o crescimento das notificações por COVID-19 em 2020 e início de 2021 e a redução das notificações por Doenças Exantemáticas sarampo e rubéola. Mesmo assim, a redução dos casos de COVID-19 no restante de 2021 não elevam as notificações, levando o ES ao não cumprimento da meta de notificação. Provavelmente o início da vacinação em massa contra COVID-19 continuou mantendo os profissionais de saúde focados na pandemia, retirando a atenção das Doenças Exantemáticas sarampo e rubéola.

**Gráfico 3 – Distribuição dos casos de sarampo confirmados, descartados e em investigação de 2018 a 2021 e casos notificados de Covid-19 em 2020 e 2021, por semana epidemiológica, no ES.**



Fonte: Sistema Nacional de Agravos Notificação (Sinan) e Sistema de Informação ESUS-VS/SESA – ES

No entanto, quando se detalha as notificações por município, pode ser observado que muitos já não notificavam casos suspeitos de sarampo e rubéola antes da pandemia (Figura 1), mesmo sendo diagnóstico diferencial com várias outras doenças, como dengue, eritema infeccioso (parvovírus B19), exantema súbito (herpes vírus 6), febre de chikungunya, zika, enterovirose e riquetsiose. A taxa de notificação é diretamente relacionada à capacidade dos municípios de identificarem casos suspeitos de Doenças Exantemáticas sarampo e rubéola entre as doenças com as quais têm diagnóstico diferencial, sendo este um dos maiores desafios das doenças em Fase de Eliminação: descobrir precocemente casos suspeitos e adotar as medidas de controle oportunamente e evitar novos surtos das doenças.

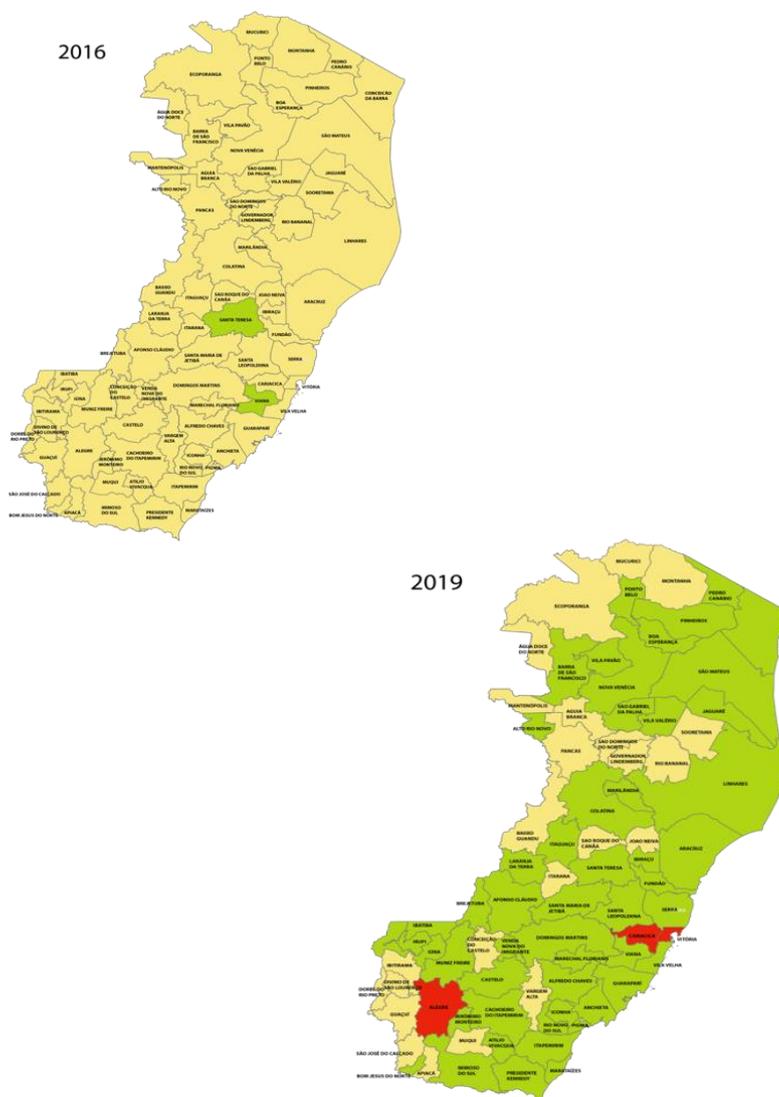
## SARAMPO

Pacientes com suspeita de sarampo internados devem ser submetidos a isolamento respiratório de aerossol até quatro dias após o início do exantema.

Realizar o bloqueio vacinal seletivo de todos os pacientes e profissionais dos serviços de saúde que tiveram contato com a pessoa que esteja com suspeita ou diagnóstico de sarampo, incluindo setores de internação do caso suspeito/confirmado de sarampo ou, a depender da situação, a atualização da Caderneta de Vacinação de todos os profissionais do serviço de saúde.

Pacientes imunocomprometidos deverão passar por avaliação médica antes da vacinação, e devem permanecer em precaução aérea durante a duração da doença, devido à disseminação prolongada do vírus nesse grupo de pessoas.

Figura 1 – Mapas da distribuição municipal de casos suspeitos notificados de sarampo, ano de menor e maior participação de municípios notificantes e municípios que confirmaram pelo menos um caso de sarampo no ES, 2016-2021.



Fonte: Sistema Nacional de Agravos de Notificação (Sinan)

Para facilitar a compreensão da meta da taxa de notificação a ser alcançada, cada município tem definido o número de casos esperados de Doenças Exantemáticas sarampo e rubéola por ano. Segue abaixo o número de casos esperados e notificados em 2021, quando pode ser visto que dos 78 municípios do estado, apenas 14 cumpriram sua meta. (Tabela 3)

## RUBÉOLA

Doença exantemática aguda, de etiologia viral, que apresenta alta contagiosidade. Sua importância epidemiológica está relacionada ao risco de abortos, natimortos e à Síndrome da Rubéola Congênita (SRC).

Possui como reservatório exclusivo o ser humano e a transmissão é por meio de contato com secreções nasofaríngeas de pessoas infectadas. O vírus é disseminado por gotículas ou pelo contato direto com pessoas infectadas.

O período de incubação pode variar entre 12 a 23 dias e o de transmissibilidade é de 7 dias antes do exantema até 7 dias após.

A suscetibilidade é geral, afetando crianças e adultos em todo o mundo.

A imunidade ativa é adquirida por meio da infecção natural ou por vacinação. Os filhos de mães imunes podem apresentar imunidade passiva e transitória até os 9 meses de idade.

A viremia ocorre cinco a sete dias após a exposição e resulta na disseminação viral para vários órgãos.

**Tabela 3 - Casos suspeitos de doenças exantemáticas (sarampo e rubéola) esperados e notificados. ES, 2021.**

MUNICÍPIOS	Casos suspeitos Esperados	Casos suspeitos Notificados
Afonso Cláudio	1	1
Água Doce do Norte	1	0
Águia Branca	1	0
Alegre	1	0
Alfredo Chaves	1	0
Alto Rio Novo	1	0
Anchieta	1	1
Apiacá	1	0
Aracruz	2	0
Atilio Vivacqua	1	0
Baixo Guandu	1	0
Barra de São Francisco	1	1
Boa Esperança	1	0
Bom Jesus do Norte	1	0
Brejetuba	1	0
Cachoeiro de Itapemirim	4	8
Cariacica	7	4
Castelo	1	0
Colatina	2	3
Conceição da Barra	1	0
Conceição do Castelo	1	0
Divino de São Lourenço	1	0
Domingos Martins	1	1
Dores do Rio Preto	1	0
Ecoporanga	1	0
Fundão	1	0
Governador Lindenberg	1	0
Guaçuí	1	0
Guarapari	2	4
Ibatiba	1	0
Ibiraçu	1	0
Ibitirama	1	0
Iconha	1	0
Irupi	1	0
Itaguaçu	1	0
Itapemirim	1	0
Itarana	1	0
Lúna	1	0
Jaguare	1	0
Jerônimo Monteiro	1	0
João Neiva	1	0
Laranja da Terra	1	0
Linhares	3	0
Mantenedópolis	1	0

## RUBÉOLA

Um período prodrômico pode acontecer durante a segunda semana após a exposição e consiste em febre (<39°C), mal-estar e conjuntivite leve, que é mais comum em adultos. Linfadenopatia retroauricular e/ou occipital, e/ou cervical posterior também são possíveis de ocorrer. Geralmente, antecedem o exantema no período de cinco a dez dias.

O quadro clínico é caracterizado por exantema maculopapular, eritematoso e frequentemente pruriginoso, que ocorre em 50% a 80% das pessoas infectadas com rubéola, com início na face, couro cabeludo e pescoço, espalhando-se posteriormente para o tronco e os membros, com duração de um a três dias.

Estudos sorológicos mostraram que 20% a 50% de todas as infecções por rubéola ocorrem sem erupção ou outras manifestações clínicas.

Não existem indicações para solicitar e realizar o exame de rotina para rubéola no pré-natal em gestantes assintomáticas. O exame só deve ser solicitado e realizado mediante suspeita de rubéola na gestante ou quando ela tiver contato com uma pessoa com doença exantemática.

Cont. Tabela 3 - Casos suspeitos de doenças exantemáticas (sarampo e rubéola) esperados e notificados. ES, 2021.

MUNICÍPIOS	Casos suspeitos esperados	Casos suspeitos notificados
Marataízes	1	0
Marechal Floriano	1	0
Marilândia	1	0
Mimoso do Sul	1	0
Montanha	1	0
Mucurici	1	0
Muniz Freire	1	0
Muqui	1	0
Nova Venécia	1	0
Pancas	1	0
Pedro Canário	1	0
Pinheiros	1	0
Piúma	1	0
Ponto Belo	1	0
Presidente Kennedy	1	0
Rio Bananal	1	1
Rio Novo do Sul	1	0
Santa Leopoldina	1	0
Santa Maria de Jetibá	1	1
Santa Teresa	1	2
S. Domingos do Norte	1	0
São Gabriel da Palha	1	0
São José do Calçado	1	0
São Mateus	2	2
São Roque do Canaã	1	0
Serra	10	7
Sooretama	1	0
Vargem Alta	1	0
V. Nova do Imigrante	1	0
Viana	1	1
Vila Pavão	1	0
Vila Valério	1	0
Vila Velha	10	11
Vitória	7	3

Fontes: Programa Estadual de Imunizações e Vigilância das Imunopreveníveis/ GEVS/SESA e Sistema de Informação ESUS-VS/SESA –ES.

Legenda:

	Municípios que cumpriram a meta
	Municípios que não cumpriram a meta

## RUBÉOLA

A rubéola é geralmente uma doença leve e autolimitada que não requer tratamento específico, somente os sinais e os sintomas são tratados.

A vacina é a medida mais efetiva de prevenir a ocorrência de rubéola na população. O risco da doença para indivíduos suscetíveis permanece em função da circulação do vírus da rubéola em várias regiões do mundo e da facilidade de viajar.

A principal medida de controle da rubéola é a vacinação dos suscetíveis: vacinação de rotina na rede básica de saúde, bloqueio vacinal, intensificação vacinal e campanhas de vacinação

Textos sarampo e rubéola contido em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/vigilancia/guia-de-vigilancia-em-saude-5ed-21nov21-isbn5.pdf/view>

Descobrir casos suspeitos e confirmar oportunamente, evitando novos surtos, exige uma vigilância ativa e de qualidade e uma das ações pertinentes é a Busca Ativa de Casos que deve ser feita em revisões de prontuários e outros registros oficiais; nos laboratórios e em entrevistas a profissionais de saúde, sempre buscando identificar casos suspeitos sem notificação e investigação. Completa-se a ação com a busca de casos na comunidade, por meio de entrevistas com moradores locais e lideranças comunitárias, sempre tentando identificar a ocorrência de casos que se enquadrem como suspeitos de Doenças Exantemáticas Sarampo e Rubéola.

No ES, pode ser visto que houve elevação na revisão de prontuários de 2018 a 2022 e aumento, em 2021 e 2022, nos casos suspeitos identificados, que foram notificados, investigados e descartados (Tabela 4). Em 2022, houve incremento na busca ativa por uma ação nacional coordenada pelo Ministério da Saúde que culminou no DIA S, em 28/04. Esta é uma ação basal que permite que o estado afirme a não existência de surtos, não estando, portanto, em silêncio epidemiológico.

**Tabela 4 - Resultados da Busca Ativa de Casos de sarampo, rubéola. ES, 2018 a abril de 2022.**

Ano	Nº de US, hospitais, creches, asilos pesquisados	Nº de prontuários clínicos analisados	Nº indivíduos abordados	Nº de suspeitos identificados	Nº de casos confirmados	Nº de casos descartados
2018	0	1450	0	15	0	15
2019	30	9525	0	1	0	1
2020	138	36.853	30	0	0	-
2021	25	16.687	30	25	0	25
2022 Jan- Abril	5.966	50.881	14.922	30	0	30

Fonte: Programa Estadual de Imunizações e Vigilância das Imunopreveníveis/ GEVS/SESA

Na vigilância de doenças em Fase de Eliminação não basta não ter caso notificado, é preciso ainda informar à autoridade sanitária a não existência de casos suspeitos ou confirmados. Assim, os municípios têm que enviar toda semana o Boletim de Notificação Negativa (BNS) que é monitorado pelo indicador Cobertura de Notificação Negativa que decaiu entre 2020 e 2021 (91,02% para 85,89%), provavelmente devido à rotatividade de profissionais de referência em alguns municípios e ao envolvimento das equipes de vigilância com a pandemia.

**Tabela 5 - Cobertura de notificação negativa. ES, 2020 a 2021.**

INDICADOR	VALORES 2020	VALORES 2021	PARÂMETRO
Cobertura Notificação negativa	91,02%	85,89%	85%

Fonte: Programa Estadual de Imunizações e Vigilância das Imunopreveníveis/ GEVS/SESA

Conclui-se que a rede de serviços de saúde no ES necessita aumentar a sua atenção para a suspeita de casos de sarampo e de rubéola, já que não atingiu a sua meta na Taxa de Notificação de Casos suspeitos de Doenças Exantemáticas em 2020 e 2021. O trabalho no controle de Doenças em Eliminação exige esforço contínuo de todos os envolvidos (assistência, laboratório, vigilância) para a suspeição e tomada das medidas adequadas e oportunas de controle.

Em um contexto no qual outras doenças se encontram mais prevalentes, como exemplo as arboviroses, e na vigência de uma pandemia de Covid-19, exige-se cada vez mais o compromisso de todos, em especial dos gestores, devido à sua relevância, das referências estaduais em Vigilância no acompanhamento diário das notificações e orientações aos municípios sobre suspeição de casos e adoção de medidas adequadas de controle e das referências municipais em motivar as equipes assistenciais e agir oportunamente frente a um caso suspeito notificado.

**Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo**

Nésio Fernandes de Medeiros Júnior

**Subsecretaria de Vigilância em Saúde**

Luíz Carlos Reblin

**Gerência de Vigilância em Saúde**

Orlei Amaral Cardoso

**Coordenação Estadual de Imunizações e Vigilância das Doenças  
Imunopreveníveis**

Danielle Grillo Pacheco Lyra

**Referência Técnica Estadual da Vigilância das Doenças  
Exantemáticas**

Elizabeth Santos Madeira