***G**OVERNO DO **E**STADO DA **B**AHIA*
Secretaria da Saúde
Coordenação de Vigilância Epidêmiológica das Doenças Imunopreviniveis da Diretoria de Vigilância Epidêmiológica - SESAB/SUVISA/DIVEP/CIVEDI

INFORMAÇÕES PARA PROCESSO

PROCESSO Nº 019.5075.2021.0093758-01

Interessado: SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA
NOTA INFORMATIVA Nº12/2021 - GT EXANTEMÁTICAS/CIVEDI/DIVEP/SUVISA/SESAB

Assunto: MONITORAMENTO PARA REVERIFICAÇÃO DA ELIMINAÇÃO DO SARAMPO, RUBÉOLA E SÍNDROME DA RUBÉOLA CONGÊNITA (SRC) NO ESTADO DA BAHIA: UMA ANÁLISE DAS COBERTURAS VACINAIS DA TRÍPLICE VIRAL.

Com a reintrodução do sarampo na região norte do país, em 2018, houve aumento do risco de reintrodução da doença na Bahia, tendo sido instituído alerta epidemiológico em todo estado, com reforço às ações preparatórias para enfrentamento de possíveis surtos, incluindo capacitação das equipes municipais, intensificação vacinal em todo estado, classificação de risco dos municípios e implantação do Plano de Sustentabilidade da Eliminação do Sarampo e Rubéola no estado.

O sarampo foi reintroduzido no estado da Bahia, em 2018, a partir de um caso importado de Manaus. Foi registrado um surto de sarampo na região sul do estado, em 2018, com uma única cadeia epidemiológica no município de Ilhéus, perfazendo um total de 03 casos confirmados. Naquele ano o estado da Bahia alcançou cobertura vacinal de rotina para a vacina tríplice viral (que protege contra sarampo, rubéola e caxumba), de 82,30% (D1 - 1 ano). Na 7ª Campanha de Seguimento do Sarampo, foi alcançada cobertura de 98,16% e homogeneidade de cobertura vacinal de 85,13%, em 1 ano de idade. Em 2019, o estado da Bahia confirmou 80 casos de sarampo distribuídos em 25 municípios. O surto de sarampo de 2019 foi controlado no primeiro trimestre de 2020, porém, em 2020, foram confirmadas novas cadeias epidemiológicas, perfazendo um total de 07 casos confirmados de sarampo.

Em 2021, no Brasil, até a Semana Epidemiológica nº 26/2021 foram notificados 1.322 casos suspeitos de sarampo, 169 suspeitos de rubéola e 16 suspeitos de síndrome da rubéola congênita. Foram confirmados 490 casos de sarampo nesse período. Não foram confirmados casos de rubéola e SRC nesse período.

Na Bahia, em 2021, foram notificados no Sinan-Net até a Semana Epidemiológica nº 26, 38 casos suspeitos de sarampo e 33 de rubéola. Não foram notificados casos suspeitos de Síndrome da Rubéola Congênita. Também não houve confirmação de casos dessas doenças no estado, nesse período.

Monitoramento e Vigilância de Coberturas Vacinais – Vacina Tríplice Viral na Bahia

O monitoramento das coberturas vacinais (CV) é uma atividade de rotina no âmbito da gestão do Programa Nacional de Imunizações (PNI) no Ministério da Saúde (MS) e em grande parte das Secretarias Estaduais (SES) e Municipais de Saúde (SMS). O monitoramento de CV é feito de modo contínuo e regular, no entanto, nem sempre os resultados dessa atividade repercutem para o aperfeiçoamento dos serviços, seja pela descontinuidade das ações, seja pela inoportunidade das análises decorrentes.

A vigilância das CV é uma ação abrangente, além do monitoramento, em função do seu propósito de "investigar" fatores de "risco" ou "determinantes" da situação objeto de investigação (análise), fornecendo subsídios para intervenção oportuna em bases técnicas firmes.

Na Bahia, a cobertura da primeira dose (D1) da vacina tríplice viral, entre 2016 e 2021, variou de 49,2% (2021) a 85,7% (2016). Nesse mesmo período, a cobertura da segunda dose (D2) da vacina tríplice viral variou de 31,1% (2021) a 70,5% (2019) (Gráfico 1). Avaliando-se a série histórica de 2016-2021, é evidenciada a queda gradativa das coberturas vacinais (CV), principalmente para a 2ª dose, com destaque para o ano de 2019, quando se observa um discreto aumento, provavelmente relacionado a intensificação das ações de sarampo em virtude dos recorrentes surtos da doença, bem como às campanhas de vacinação. A taxa de abandono da D2 no estado para 2020, por exemplo, foi de 45,8%, considerada alta, o que pode refletir os impactos da pandemia de Covid-19 na questão do acesso aos serviços de saúde para vacinação de rotina. Já em 2019, a taxa de abandono foi de 20%.

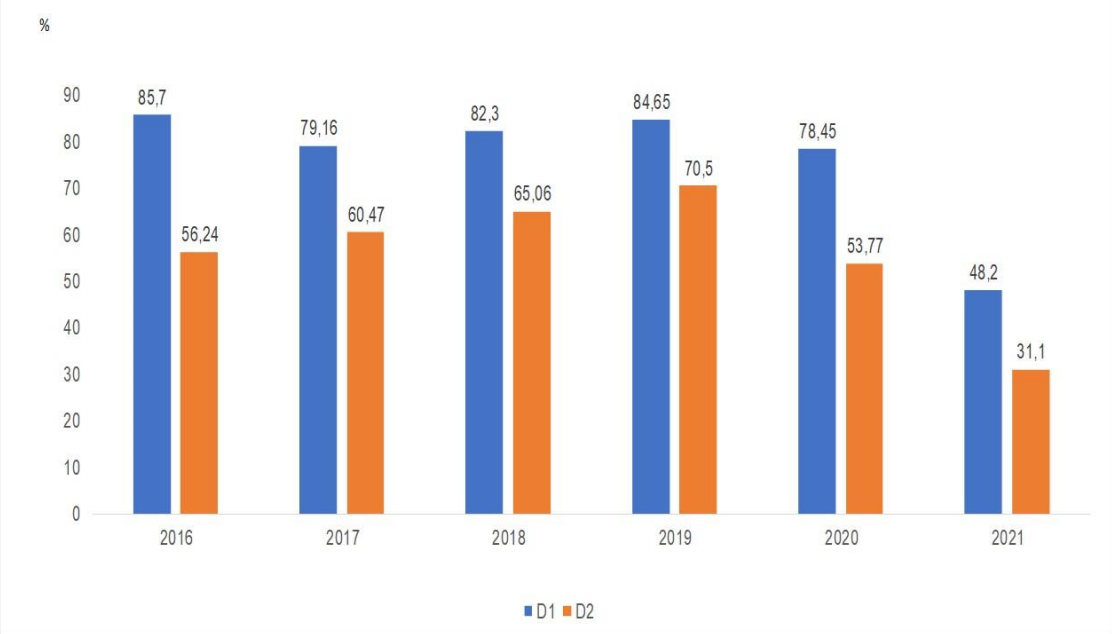

Gráfico 1 – Série Histórica de coberturas vacinais, da vacina tríplice viral, em crianças de 01 ano de idade, segundo dose de aplicação. Bahia, 2016-2021.

Fonte: sipni.datasus.gov.br. *Dados preliminares até 22/07/2021

Essa heterogeneidade de CV aponta como necessária a definição de estratégias capazes de, a partir da vigilância, direcionar a intervenção para onde se localiza o problema, buscando compreender as variações que ocorrem nesses indicadores e os possíveis fatores determinantes para o não alcance da CV preconizada. 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.

No período em análise houve uma tendência progressiva de aumento da homogeneidade de cobertura vacinal da D1 entre os anos 2018 e 2019, voltando a cair em 2020. Já em relação a D2, a tendência de aumento é observada apenas em 2019. Comparativamente, a homogeneidade foi maior para a D1, porém, em todos os anos os resultados alcançados estiveram abaixo da meta de 70%. Em 2019, ano de melhor desempenho desse indicador, observa-se que apenas 188 municípios (45%) alcançaram cobertura adequada (≥ 95%) para a D1 e 86 municípios (20,6%) alcançaram cobertura adequada para D2 da vacina tríplice viral (Gráfico 2).

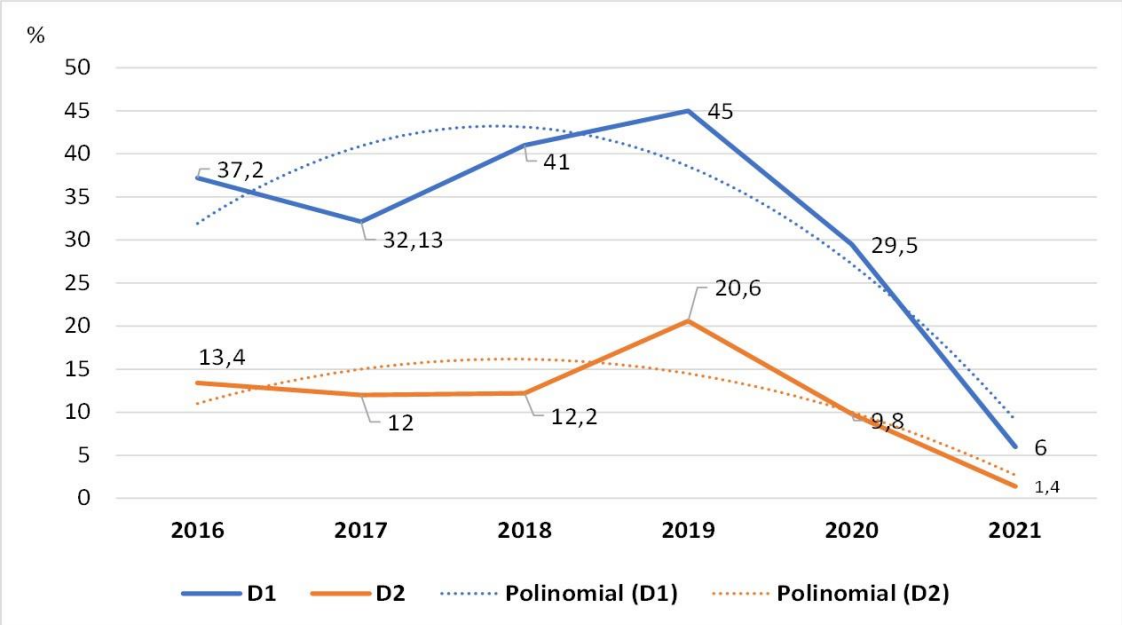

Gráfico 2 – Tendência anual do indicador de homogeneidade das coberturas vacinais, da vacina tríplice viral, em crianças de 01 ano de idade, segundo dose de aplicação. Bahia, 2016-2021%.

Fonte: sipni.datasus.gov.br - *dados preliminares até 22/07/2021

Cabe destacar que, CV alcançadas acima de 100% também traduzem a necessidade de averiguação destes dados. Coberturas vacinais acima do

estimado em relação à sua população residente pode refletir problemas com o numerador, o denominador, erros de registro, ou problemas relacionados ao desempenho dos sistemas de informação.

Em 2020, o Ministério da Saúde estimou a proporção da população vacinada nas faixas etárias de pessoas maiores de um ano de idade por meio do cálculo das coortes etárias. Nesse método, não foram contabilizadas somente as doses aplicadas durante o ano avaliado, mas todas as doses da vacina que determinada coorte etária possa ter recebido em algum momento da vida. Devido às restrições dos dados agregados, esse método de cálculo sofre uma série de limitações, no entanto, possibilita estimar a proporção da população não vacinada.

Para a construção desse cálculo, diversos cenários diferentes podem ser utilizados. Em um cenário inicial, realizado em agosto de 2019, foi estimado um total de 34.269.382 pessoas não vacinadas no país, de 01 a 49 anos de idade, sendo que 83,4% destas se encontravam na faixa etária de 20 a 49 anos. Seguindo essa mesma metodologia, em janeiro de 2020, após a campanha de vacinação realizada em novembro de 2019, esse número caiu para 30.097.493 (dados atualizados de agosto de 2019 a janeiro de 2020). A despeito da redução de mais de quatro milhões de pessoas não vacinadas, tem-se um número substancial de pessoas a serem vacinadas nessas faixas etárias.

Ao incluir os dados de todas as campanhas, a estimativa de não vacinados reduziu substancialmente para 12.154.191 de pessoas entre um a 49 anos de idade. Nesse cenário, a faixa etária com maior número de suscetíveis, no país, é a de 20 a 29 anos de idade, concentrando 6.664.739 de pessoas não vacinadas.

Na Bahia, no período analisado, estimou-se um total de 585.930 pessoas suscetíveis a serem vacinadas para que se atinja o limiar da imunidade de rebanho contra sarampo e rubéola. Nota-se que dentre as faixas etárias elegíveis para a vacinação de rotina, excluindo a faixa de <1 ano contemplada com a dose zero da vacina tríplice viral durante o período de epidemia do sarampo, na Bahia, à semelhança do que ocorre a nível nacional, a faixa etária que concentra o maior número de suscetíveis é a de 20 a 29 anos (177.456) (Gráfico 3)

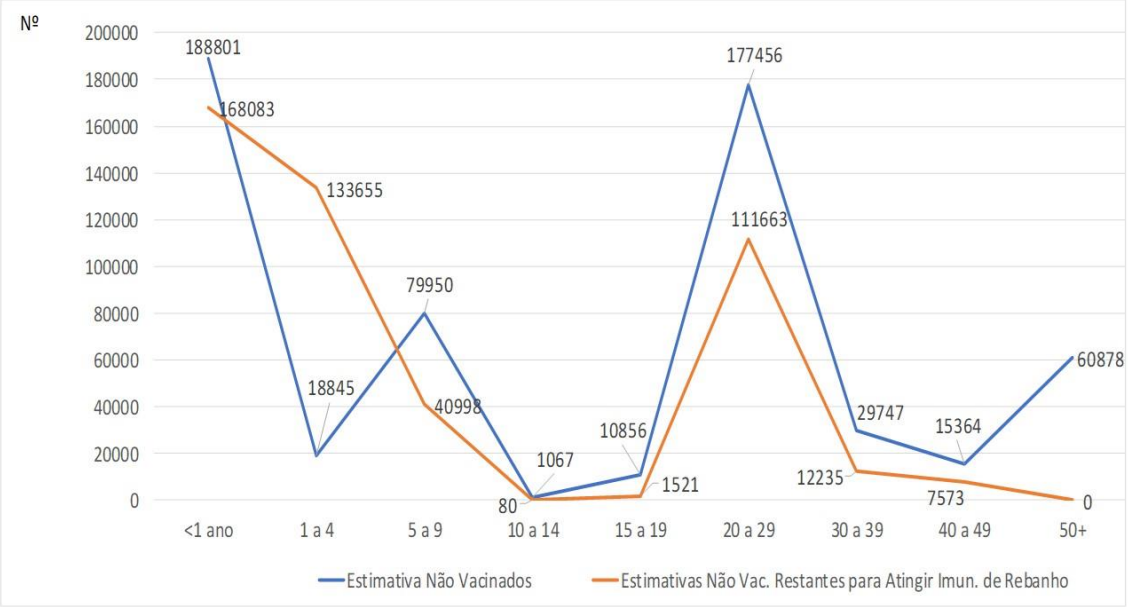

Gráfico 3 – Análise da estimativa de não vacinados e estimativa de não vacinados restantes para atingir o limiar de imunidade de rebanho, por faixa etária na Bahia, janeiro 2020.

Fonte: SIPNI/DATASUS.

No período de 2016 a 2020, o total de não vacinados na faixa etária < 5 anos com a Tríplice Viral-D1 foi de 421.781 crianças e com a Tríplice Viral- D2 foi de 30.338 nessa mesma faixa etária.

Considerando que ainda persiste a circulação do vírus do sarampo no país, é necessário o alcance de melhores resultados das coberturas vacinais com a vacina tríplice viral (D1 e D2) por faixa etária elegível, visto que o acúmulo anual de suscetíveis com a manutenção de baixas e heterogêneas coberturas favorece a ocorrência de constantes surtos da doença.

Principais recomendações para o alcance de coberturas vacinais adequadas para a Tríplice Viral

- Articulação das equipes técnicas e gestoras dos municípios e estado para implementação das ações do Plano de Ações Estratégicas de Imunizações no estado da Bahia, 2020-2023;
- Bloqueio vacinal imediato nas primeiras 72 horas da notificação de casos suspeitos, com vacinação seletiva de contatos diretos e indiretos;
- Garantia de uma rede de frio equipada, com o sistema de registro informatizado, equipamentos, recursos humanos, insumos e materiais necessários;

- Realização de Monitoramento das Coberturas Vacinais, a fim de alcançar as metas preconizadas;
- Realização de supervisão das salas de vacina municipais, a fim de manter a qualidade dos imunobiológicos ofertados à população;
- Realização de busca ativa mensal das crianças faltosas (escolas, creches, domicílios, etc);
- Mapeamento dos bolsões de pessoas não vacinadas – suscetíveis (busca ativa na comunidade e unidades de saúde) e intensificação de vacinação nas áreas de baixa cobertura vacinal;
- Vacinação de grupos de risco, incluindo trabalhadores de portos e aeroportos, taxistas, trabalhadores da área do comércio, empresas de ônibus, entre outros;
- Divulgação à população sobre a importância da vacinação através dos meios de comunicação e mídias sociais. Utilização de mídias sociais, visitas domiciliares pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), entre outras estratégias, para dialogar com lideranças comunitárias, a fim de mobilizar a comunidade para adoção de medidas de prevenção, bem como informar sobre o funcionamento e horário dos serviços;
- Fortalecimento do monitoramento sistemático das ações de imunização, incluindo a qualificação dos processos de trabalho e gerenciamento dos dados nos sistemas de informação, de modo a retratar com mais fidedignidade a realidade local e possibilitar intervenções oportunas no território;
- Estabelecimento de estratégias de funcionamento que promovam a ampliação do acesso da população ao serviço de vacinação, com a ampliação do horário de funcionamento (exemplos: horário de almoço, noturno e finais de semana), condizentes com a legislação vigente (https://bit.ly/38zgDxp);
- Orientação à equipe multiprofissional para avaliar a caderneta/cartão de vacinação da criança e de seus responsáveis, a fim de garantir o encaminhamento oportuno para a sala de vacina, realizando transcrição de doses anteriores (aplicadas em outras unidades) e o aprazamento das doses necessárias;
- Adoção das recomendações de prevenção para o enfrentamento da Covid-19 nas unidades de saúde e durante o desenvolvimento de ações extra-muros;

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.

TEIXEIRA, A.M.S, ROCHA, C.M.V. Vigilância das coberturas de vacinação: uma metodologia para detecção e intervenção em situações de risco. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, 19(3):217-226, jul-set 2010.

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

Vânia Rebouças Vanden Broucke — **Coordenadora da CIVEDI**

Marcia São Pedro Leal Souza — **Diretora da DIVEP**

Documento assinado eletronicamente por **Vania Rebouças Barbosa Vanden Broucke**, **Coordenador II**, em 23/07/2021, às 14:43, 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 23/07/2021, às 17:15, 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 **00033322181** e o código CRC **9E774D62**.

Criado por tereza.jesus@saude.ba.gov.br, versão 8 por tereza.jesus@saude.ba.gov.br em 23/07/2021 14:23:25.