



Boletim de Vigilância em Saúde

Junho de 2018

Volume 2, número 2, ano 2018

Nesta edição

- Doenças imunopreveníveis (Sarampo e Poliomielite)
- Diarréia e Programa de monitorização das doenças diarreicas agudas (mdda)

Links

<http://www.ibtioiga.mg.gov.br/boletim-epidemiologico-de-ibtioiga-022018/>

Entre em contato

vigilanciaensaude@ibtioiga.mg.gov.br

Expediente:

Nesta edição serão tratados assuntos pertinentes ao município como as doenças imunopreveníveis dando ênfase no sarampo e na poliomielite; modo de contaminação, tratamento e medidas de prevenção/orientações. Além de um levantamento dos índices do município nos anos de 2016, 2017 e até maio de 2018.

Outro tema levantado nessa edição é a Diarréia, e sua relação com o Programa de monitorização das doenças diarreicas agudas (mdda) e demonstrando as notificações de no município no ano de 2017 a maio de 2018.

Fernanda Fagundes da Silva
Coordenadora da Vigilância em Saúde

Gilberto Douglas de Faria
Agente de endemias

Doenças Imunopreveníveis

São aquelas que podem ser evitadas mediante vacinação. São causadas por bactérias, vírus e outros agentes invasores do organismo e sua proliferação depende dos determinantes saúde (educação, ambiente de trabalho, serviços sociais de saúde, água e esgoto, desemprego, habitação e produção de alimentos). Doenças imunopreveníveis: tétano, sarampo, coqueluche, caxumba, febre amarela, hepatite B, rubéola, poliomielite, influenza, meningite, varicela, dentre outras.

O Brasil é referência no que tange a vacinação através do Programa Nacional de Imunização (PNI) ofertando de forma gratuita todas as vacinas que são recomendadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Embora haja a oferta para todas as regiões do Brasil a adesão da população em muitas localidades ainda é considerado baixo acarretando o reincidência de doenças que já encontravam-se erradicadas do país como a febre amarela e o sarampo por exemplo (BRASIL, 2000).

Nesta edição daremos ênfase no sarampo e na poliomielite.

SARAMPO

O sarampo é uma doença infecciosa viral e extremamente contagiosa. Foi a quinta doença prevenível por vacinação a ser erradicada das Américas segundo Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Porém em 2017 ressurgiram novos casos da doença sobre tudo nos Estados de Roraima e Amazonas provenientes das imigrações venezuelanas ocorrido nos estados, segundo o Informe nº9 do Ministério da Saúde.

Transmissão

A transmissão da doença ocorre de pessoa a pessoa por meio de secreções das vias respiratórias ou pela dispersão de gotículas no ar.

Sintomas

Os sintomas apresentados são febre alta, exantemas, congestão nasal, tosse, conjuntivite, pode causar complicações graves como cegueira, encefalite, diarreia intensa, infecções do ouvido e pneumonia, sobretudo em crianças com problemas de nutrição e pacientes imunodeprimidos. (BRASIL, 2017; 113-128)

A melhor forma de prevenção é através da vacinação ofertada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) através do seguinte esquema vacinal:

Tabela 1 Esquema Vacinal para Sarampo

Idade	Vacina	Dose
12 meses	Tríplice viral	1º dose
15 meses	Tetra viral	Dose única (corresponde a 2º dose da tríplice viral)
10 a 19 anos	Tríplice viral	2 doses (verificar a situação vacinal)
20 a 59 anos	Tríplice viral	2 doses (20 a 29 anos) 1 dose (30 a 59 anos)

Fonte: Calendário Nacional de Vacinação 2018

Diante deste cenário a Vigilância em saúde juntamente com Atenção Primária do município de Ibertioga estão desenvolvendo ações para que não ocorram casos no município. A participação efetiva nas convocações de reuniões emergenciais na Regional de Saúde, capacitação das equipes, vacinação em massa da população e busca ativa de casa a casa nas comunidades rurais são medidas adotadas para intensificação das ações de enfrentamento.

Quadro 1: Número de doses de vacinas de Sarampo aplicadas de no anos de 2016,2017 e até maio de 2018 em crianças de 1 ano

Ano	2016	2017	Até maio 2018
Doses	300	384	46

Fonte: SIPNI -Sistema Informação Programa Nacional Imunização.

De acordo com a população estimada de 2010, crianças de 0 a 4 anos corresponde a 336 habitantes. No quadro 1 é possível observar que foram aplicadas 46 doses no ano de 2018 até o mês de maio, representando que ainda é necessário uma maior efetivação da vacinação para a população estimada, embora estejamos na meta de vacinação para doença.

O sarampo é de notificação compulsória, ou seja, deve ser notificado tão logo a suspeita clínica e sua investigação deverá ser realizada no prazo de até 48 horas. A confirmação diagnóstica laboratorial é de extrema importância através da sorologia, coleta de sangue deverá ser realizada após o 5º dia do aparecimento do exantema e biologia pela coleta de swab oro e nasofaríngeo e urina que deverão ser coletados até o 5º dia do início do exantema.

Com o aparecimento e confirmação do primeiro caso já é considerado um surto da doença e medidas como busca retrospectiva nos últimos 30 dias e bloqueio vacinal de forma seletiva deverão ser tomadas.(MS, nº 119/2018).

Orientações

- Caso suspeito ou confirmado de sarampo, realizar o bloqueio vacinal seletivo e oportuno até 72 horas após a identificação, abrangendo todos os contatos a partir de seis meses de idade:
 - Crianças de 6 meses a menores de 1 ano --->1 dose tríplice viral;
 - Pessoas na faixa etária 12 meses a 29 anos --->atualizar a situação vacinal conforme o calendário nacional de vacinação;
 - Pessoas na faixa etária de 30 a 49 anos---> 1 dose de triplice viral sem comprovação de dose anterior;
- Pessoas com 50 anos ou mais---> 1 dose triplice viral sem comprovação de dose anterior; (MS, nº 119/2018).

Portanto é possível concluir que o sarampo é uma doença que causa grave sequelas para o indivíduo podendo em casos complicados levar ao óbito e que para tal doença existe vacinação disponível pelo SUS evitando casos da doença. Daí a importância de manter uma busca ativa da população e da notificação de casos pelos profissionais de saúde.

POLIOMIELITE

A poliomielite também conhecida como paralisia infantil, é uma doença infecto-contagiosa viral aguda, caracterizada por um quadro de paralisia flácida, de início súbito. O déficit motor instala-se subitamente e sua evolução, freqüentemente, não ultrapassa três dias. Acomete em geral os membros inferiores, de forma assimétrica, tendo como principal característica a flacidez muscular, com sensibilidade conservada e arreflexia no segmento atingido. No Brasil, não há circulação de poliovírus selvagem desde 1990, em virtude do êxito da política de prevenção, vigilância e controle desenvolvida pelos três níveis do Sistema Único de Saúde (SUS).

Sintomas

A infecção pelo poliovírus selvagem apresenta-se sob diferentes formas clínicas:

- Forma inaparente ou assintomática: identificada apenas por exames laboratoriais específicos;
- Forma abortiva: apresenta sintomas inespecíficos: febre, cefaléia, tosse e coriza, e manifestações gastrointestinais, como vômito, dor abdominal e diarreia. Como na forma inaparente, só é possível estabelecer diagnóstico por meio do isolamento do vírus;
- Forma meningite asséptica: no início apresenta as mesmas características das formas abortivas, depois surgem sinais de irritação meníngea (Kernig e Brudzinski positivos) e rigidez de nuca;
- Forma paralítica: apresenta características clínicas típicas, que permitem sugerir o diagnóstico de poliomielite, entre elas:
 - instalação súbita da deficiência motora, acompanhada de febre;
 - assimetria, acometendo, sobretudo, a musculatura dos membros, com mais frequência os inferiores;
 - flacidez muscular, com diminuição ou abolição de reflexos profundos na área paralisada;
 - sensibilidade preservada;
 - persistência de alguma paralisia residual (sequela), após 60 dias do início da doença.

Todas essas formas clínicas podem ser observadas, a depender do local de comprometimento do sistema nervoso central e, em alguns casos, podem apresentar quadro de paralisia grave e levar à morte.

Transmissão

A transmissão ocorre por contato direto pessoa a pessoa, pela via fecal-oral (mais frequentemente), por objetos, alimentos e água contaminados com fezes de doentes ou portadores, ou pela via oral-oral, através de gotículas de secreções da orofaringe (ao falar, tossir ou espirrar). A falta de saneamento, as más condições habitacionais e a higiene pessoal precária constituem fatores que favorecem a transmissão do poliovírus.

Diagnóstico

Para o diagnóstico é necessário coleta de fezes, primeira amostra deve ser coletada até o 14º dia de início da deficiência motora para realização de isolamento viral e sequenciamento nucleotídico são os exames específicos e existem ainda os inespecíficos como: eletromiografia, líquido, anatomopatologia

Tratamento

Não existe tratamento específico, todas as vítimas contagiadas deverão ser hospitalizadas para tratamento de suporte. (BRASIL,2017;102-112)

Prevenção

A forma de prevenção mais eficaz contra a poliomielite é a vacinação da população, que segundo o calendário nacional de vacinação de 2018 segue os seguintes padrões:

Tabela 2 Esquema Vacinal para Poliomielite

Idade	Vacina	Dose
2 meses	VIP	1º dose
4 meses	VIP	2º dose
6 meses	VIP	3º dose
15 meses	Reforço com VOP	1º reforço
4 anos	Reforço com VOP	2º reforço
Obs: 5 anos completar o cartão somente com VOP e acima de 5 anos não realizar o reforço, apenas as 3 doses.		

Fonte: Calendário Nacional de Vacinação 2018

Diante deste cenário a Vigilância em saúde juntamente com Atenção Primária do município de Ibertioga estão desenvolvendo ações para que não ocorram casos no município. A participação efetiva nas convocações de reuniões emergenciais na Regional de Saúde, capacitação das equipes, vacinação em massa da população e busca ativa de casa a casa nas comunidades rurais são medidas adotadas para intensificação das ações de enfrentamento.

Quadro 2: Número de doses de vacinas de Poliomielite aplicadas de no anos de 2016,2017 e até maio de 2018 em crianças de 0 a 4 anos

Ano	2016	2017	Até maio 2018
Doses	435	677	106

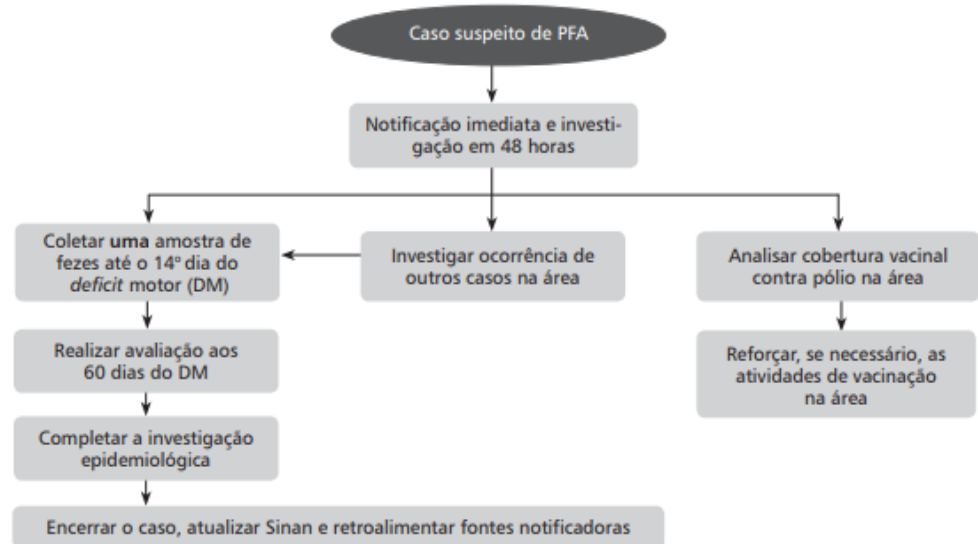
Fonte: SIPNI -Sistema Informação Programa Nacional Imunização.

De acordo com a população estimada de 2010, crianças de 0 a 4 anos corresponde a 336 habitantes. No quadro 1 é possível observar que foram aplicadas 106 doses no ano de 2018 até o mês de maio, representando que ainda é necessário uma maior efetivação da vacinação para a população estimada, embora estejamos na meta de vacinação para doença.

Orientações

- A poliomielite é de notificação compulsória, ou seja, deve ser notificado tão logo a suspeita clínica e sua investigação deverá ser realizada no prazo de até 48 horas. A confirmação diagnóstica laboratorial é de extrema importância.
- Com o aparecimento e confirmação do primeiro caso já é considerado um surto da doença e medidas deverão ser tomadas como o fluxograma abaixo:

Figura1: Fluxograma de investigação epidemiológica de paralisia flácida aguda: conduta frente a casos suspeitos



Fonte: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/outubro/06/Volume-Unico-2017.pdf>

Conclui-se que a poliomielite é uma doença que causa sequelas por toda vida, quando não leva o indivíduo ao óbito e que a melhor forma de prevenção é a imunização com vacinas 100% gratuitas ofertadas pelo SUS. Ressalta ainda a importância de uma vigilância ativa da população para que não ocorram casos da doença e se houverem que sejam notificados e tratados a tempo.

ATENÇÃO

De acordo com o Informe Técnico Campanha nacional de Vacinação contra a Poliomielite e contra o Sarampo, o Ministério da Saúde realizará no período de **6 a 24 de agosto de 2018**, a Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite e contra o Sarampo, tendo como dia de divulgação e mobilização nacional **18 de agosto**. Estas estratégias têm como objetivo manter elevada cobertura vacinal contra a poliomielite nos municípios, visando evitar a reintrodução do vírus selvagem da poliomielite, bem como vacinar os menores de cinco anos de idade contra o sarampo e a rubéola, para manter o estado de eliminação dessas doenças no país. A população alvo é composta de **crianças de um ano até quatro anos 11 meses e 29 dias**. A meta mínima a ser alcançada corresponde a 95% de cobertura vacinal contra poliomielite e sarampo.

DIARRÉIA

A diarreia aguda é uma síndrome causada por diferentes bactérias, vírus e parasitas ou outros agentes entéricos, e são conhecidas como gastroenterites. Pode ocorrer em outras doenças infecciosas como a malária e o sarampo. Agentes químicos, fungos, antibióticos, ou toxinas produzidas por determinados microorganismos também causam diarreia. Em geral é auto-limitada, dura alguns dias e sua gravidade depende da presença e intensidade da desidratação ou do tipo de toxina produzida pelo patógeno.

Agente Etiológico

São vários os agentes que causam a diarreia, e dependendo deles, a doença pode ser caracterizada por denominações distintas como salmoneloses, criptosporidioses, ciclosporíases, enterovirose provocadas pelos vírus Norovírus ou Rotavírus, entre outras. Destacam-se as diarreias sanguinolentas, em geral mais graves, causadas pela *E.coli* e por outras bactérias produtoras de toxina tipo *Shiga*, as quais podem evoluir para síndromes gravíssimas como a síndrome hemolítico-urêmica (SHU) e a púrpura trombocitopênica trombótica (PTT).

Modo de transmissão

Em geral transmitidas por água ou alimentos contaminados, ou por objetos levados à boca contaminados com fezes ou vômitos ou fezes de pessoas doentes.

Período de incubação

Pode variar de acordo com o agente, em média no máximo 3 dias, sendo que determinadas toxinas podem causar vômitos ou diarreia em poucas horas após a ingestão do alimento contaminado.

Período de transmissão

Em geral, em bactérias, o agente permanece até 3 dias na fezes, com exceções para alguns tipos de Salmonelas. Parasitas podem permanecer por quase 1 meses e vírus, em geral, 5 dias.

Suscetibilidade e resistência

A suscetibilidade é geral, e em geral, a imunidade não é duradoura ou temporária para alguns agentes, podendo os indivíduos vir adoecer às novas exposições à água ou alimentos contaminados ou contato pessoa a pessoa. Além disso, são escassas as vacinas para seus milhares de agentes.

Manifestações clínicas

A diarreia aguda caracteriza-se por alterações do volume, consistência e frequência das fezes, associada frequentemente com sua liquidez e aumento de evacuações. Em geral, a doença é acompanhada de náuseas, vômitos, febre, dor ou desconforto abdominal, flatulência, dor epigástrica, mal estar e fraqueza. A diarreia pode apresentar muco ou sangue, e alterações de cor e odor, dependendo do tipo do

agente etiológico causador.

Diagnóstico diferencial

Deve ser feito com outros agentes etiológicos que também causam quadro semelhante e o diagnóstico laboratorial é de suma para essa identificação, especialmente nos casos envolvidos em surtos, em casos graves (presença de febre e ou sangue) e nas doenças de notificação obrigatória que se manifestam com diarreia.

Diagnóstico laboratorial

É feito a partir do isolamento e identificação do agente etiológico, por técnicas convencionais e ou moleculares, em material clínico do paciente (fezes, sangue, vômito, urina) e dos alimentos suspeitos de terem veiculado a infecção.

Tratamento

Varia de acordo com o agente, no geral, o tratamento deve ser de suporte, com reidratação e reposição de eletrólitos, sempre que possível por via oral. (BRASIL,2010)

Vigilância da Diarreia e o Programa de Monitorização das Doenças Diarreicas Agudas (MDDA)

O Programa de Monitoração das Doenças Diarreicas Agudas (MDDA) foi estabelecido para todo o território nacional, pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, e é um importante instrumento para detectar alterações no padrão local das doenças diarreicas, apontando em tempo oportuno surtos e epidemias.

Objetivos

O objetivo da MDDA é dotar as unidades locais de saúde que atendem a diarreia em seus municípios com instrumentos ágeis e simplificados que permitam uma análise semanal dos episódios de doença para a busca de relação entre os eventos (local comum das diarreias, fontes comuns de transmissão, grupos de pessoas envolvidas, gravidade da doença, etc.) o que permite detectar em tempo oportuno um surto ou epidemia, ou doenças sob notificação compulsória e outros agravos inusitados à saúde, possibilitando a investigação o mais precoce possível de suas causas e assim impedindo seu alastramento.(BRASIL,2010) Segue abaixo tabelas demonstrando a incidência dos casos no município.

Tabela 1: Total de diarréia notificadas no ano de 2017 e de janeiro a maio de 2018 por faixa etária

Tratamento	< 1 ano	1 a 4 anos	5 a 9 anos	10 anos ou mais
Total ano 2017	3	18	29	97
Total de jan a maio de 2018	5	7	6	37

Fonte: <http://sivepdda.saude.gov.br/>

Tabela 2 Total do tipo de tratamento de diarreia notificadas no ano de 2017 e de janeiro a maio de 2018

Tratamento	Total ano 2017	Total de Jan a Maio 2018
A (diarreia sem desidratação, paciente atendido com cuidados domiciliares)	90	42
B (diarreia com desidratação, paciente em observação na unidade de saúde com TRO)	56	13
C (diarreia com desidratação grave, paciente com hidratação venosa)	1	0

Fonte: <http://sivepdda.saude.gov.br/>

As tabelas demonstram que apesar de o município apresentar o sistema de tratamento da água potável na zona urbana, ainda adoce-se de diarreia com complicações graves sendo necessário cuidados hospitalares.

Diante deste cenário a vigilância em Saúde adota medidas como análise mensal da água para os parâmetros coliformes totais e presença da bactéria *Escherichia coli* em pontos de aglomeração da cidade como hospital, unidade básica de saúde, crechê e escola; além da entrega de hipoclorito de sódio para as comunidades que não provêm de abastecimento de água tratada.

Orientações:

- Ingerir somente água filtrada ou fervida;
- Realizar limpeza correta das mãos ao manusear alimentos;
- Procurar assistência médica em casos de diarreia e vômitos;
- Notificar os casos tão logo que aparecerem;
- Redirecionar o paciente conforme a gravidade do caso.

Ações desenvolvidas pela Vigilância para o controle de diarreia e da qualidade da água

- Realização da análise da água mensalmente;
- Acompanhamento de casos de diarreia;
- Entrega do insumo hipoclorito de sódio para as comunidades que não são abastecidas com tratamento de água;
- Notificação de casos semanalmente no sistema Programa de Monitoração das Doenças Diarreicas Agudas (MDDA).

Conclui-se desta forma que é de suma importância a educação continuada da população no que tange ao consumo consciente de água e alimentos, além de promoção e prevenção da saúde efetiva da população e notificação correta de casos.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde: volume único [recurso eletrônico]/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços.-2.ed.- Brasília: Ministério da Saúde,2017. 705p: il. [http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/outubro/06/Volume-Unico-2017.pdf]

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Capacitação em monitorização das doenças diarreicas agudas – MDDA : manual do monitor / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2010. 94 p. : il. color. – (Série F. Comunicação e Educação em Saúde)

BRASIL.MS/SVS.Nota Técnica Conjunta nº01/2018 de 13 de junho de 2018. Atualização da situação epidemiológica da Poliomielite/ Paralisia Flácida Aguda (FPA)

BRASIL.MS/SVS.Nota Informativa nº119/2018- CCGDT/DEVIT/SVS/MS de 2 de maio de 2018. Encaminha Nota Informativa sobre fluxos de vigilância epidemiológica, laboratorial e imunização diante de surtos de sarampo.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância da Doenças Transmissíveis.PORTARIA Nº 1.533, DE 18 DE AGOSTO DE 2016.Redefine o Calendário Nacional de Vacinação, o Calendário Nacional de Vacinação dos Povos Indígenas e as Campanhas Nacionais de Vacinação, no âmbito do Programa Nacional de Imunizações (PNI), em todo o território nacional.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância da Doenças Transmissíveis. Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos pós-vacinação. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância da Doenças Transmissíveis. Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos pós-vacinação. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.