



# 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.ibertyoga.mg.gov.br/boletim-epidemiologico-de-ibertyoga-022018/>

## Entre em contato

[vigilanciaensaude@ibertyoga.mg.gov.br](mailto:vigilanciaensaude@ibertyoga.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
<b>Obs: 5 anos completar o cartão somente com VOP e acima de 5 anos não realizar o reforço, apenas as 3 doses.</b>		

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

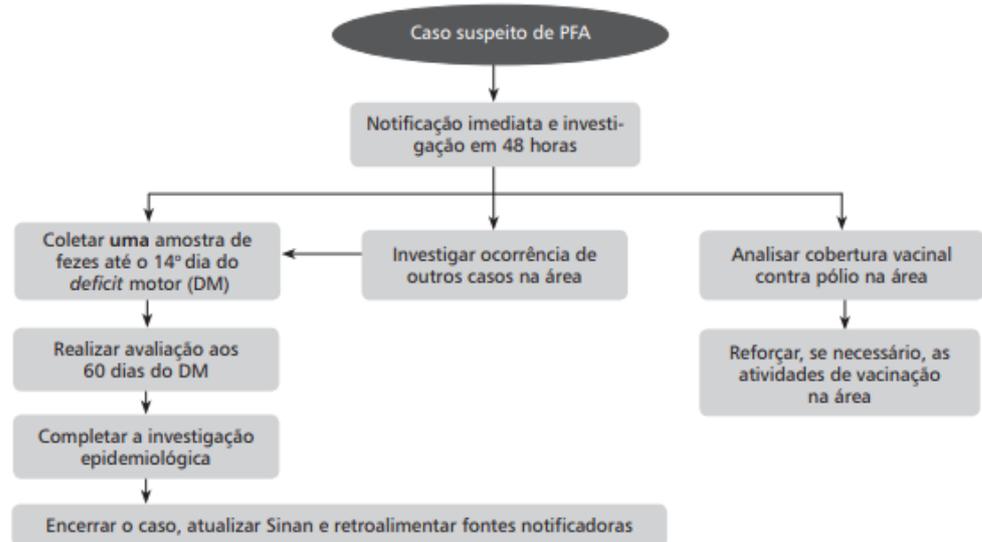
Fonte: SIPNI -Sistema Informação Programa Nacional Imunização.

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, enteroviroses 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**

<b>Tratamento</b>	<b>&lt; 1 ano</b>	<b>1 a 4 anos</b>	<b>5 a 9 anos</b>	<b>10 anos ou mais</b>
<b>Total ano 2017</b>	3	18	29	97
<b>Total de jan a maio de 2018</b>	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**

<b>Tratamento</b>	<b>Total ano 2017</b>	<b>Total de Jan a Maio 2018</b>
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.