

# *Sarampo, Rubéola e Poliomielite*

*Luciana Augusta Alves Mariano*

---

# *Sarampo*

*Doença infecciosa aguda, de natureza viral, grave, transmissível e extremamente contagiosa.*

---

# SARAMPO

**P. Incubação**

**P. Prodrômico**

**P. Exantemático**

**P. Convalescença**

• 7 - 18 dias

• 2 - 4 dias

• 5 - 6 dias

• Febre elevada

• Tosse irritativa

• Coriza

• Conjuntivite

• Koplik

• Exantema

• Máculo - papular

• Febre (3 dias)

**Complicações**

• Pneumonia

• Encefalite

• Otite Média

• Diarréia

Período de maior contagiosidade

## *Definição de caso suspeito de sarampo*

*Todo paciente que, independente da idade e da situação vacinal, apresentar febre e exantema maculopapular, acompanhados de um ou mais dos seguintes sinais e sintomas:*

*tosse e/ou coriza e/ou conjuntivite;*

*ou todo indivíduo suspeito com história de viagem ao exterior nos últimos 30 dias ou de contato, no mesmo período, com alguém que viajou ao exterior.*

# Rubéola

*É uma doença exantemática aguda, de etiologia viral, que apresenta alta contagiosidade, acometendo principalmente crianças. Doença de curso benigno, sua importância epidemiológica está relacionada ao risco de abortos, natimortos e malformações congênitas como cardiopatias, catarata e surdez, denominada síndrome da rubéola congênita (SRC) quando a infecção ocorre durante a gestação.*

# Rubéola

**P. Incubação**

• 14 - 21 dias

**P. Prodrômico**

- Em geral não observado
- Linfadenopatia (retroauricular, cervical e occipital) 5 – 10 dias antes do exantema

**P. Exantemático**

- 10 – 15 dias
- Exantema róseo Máculo – papular e Punctiforme
- Distribuição crânio - caudal
- Febre

**P. Convalescença**

**Complicações**

- Aborto
- Natimorto
- SRC (surdez, mal formações cardíacas, lesões oculares)

Período de maior contagiosidade

## *Definição de caso suspeito*

*Todo paciente que apresente febre e exantema máculo-papular, acompanhada de linfadenopatia retroauricular, occipital e cervical, independente da idade e situação vacinal.*

---

# *Histórico do Sarampo*

- ❧ A doença era desconhecida antes da era cristã;*
- ❧ A primeira epidemia descrita ocorreu na Europa nos séculos II e III DC, matando grande proporção da população totalmente não imune do império romano.*
- ❧ O sarampo foi um dos principais responsáveis pela destruição das populações nativas da America após a sua importação da Europa com Colombo.*
- ❧ A primeira descrição reconhecível do sarampo é atribuída ao médico árabe Ibn Razi (860-932) (conhecido como Rhazes na Europa).*

❧ *O vírus foi isolado apenas em 1954;*

❧ *A vacina foi desenvolvida em 1963 ;*

❧ *No Brasil, o sarampo é doença de notificação compulsória desde 1968;*

❧ *Até 1991, o país enfrentou nove epidemias, sendo uma a cada dois anos, em média ;*

---

❧ *Integração da vigilância do sarampo e rubéola (doenças exantemáticas);*

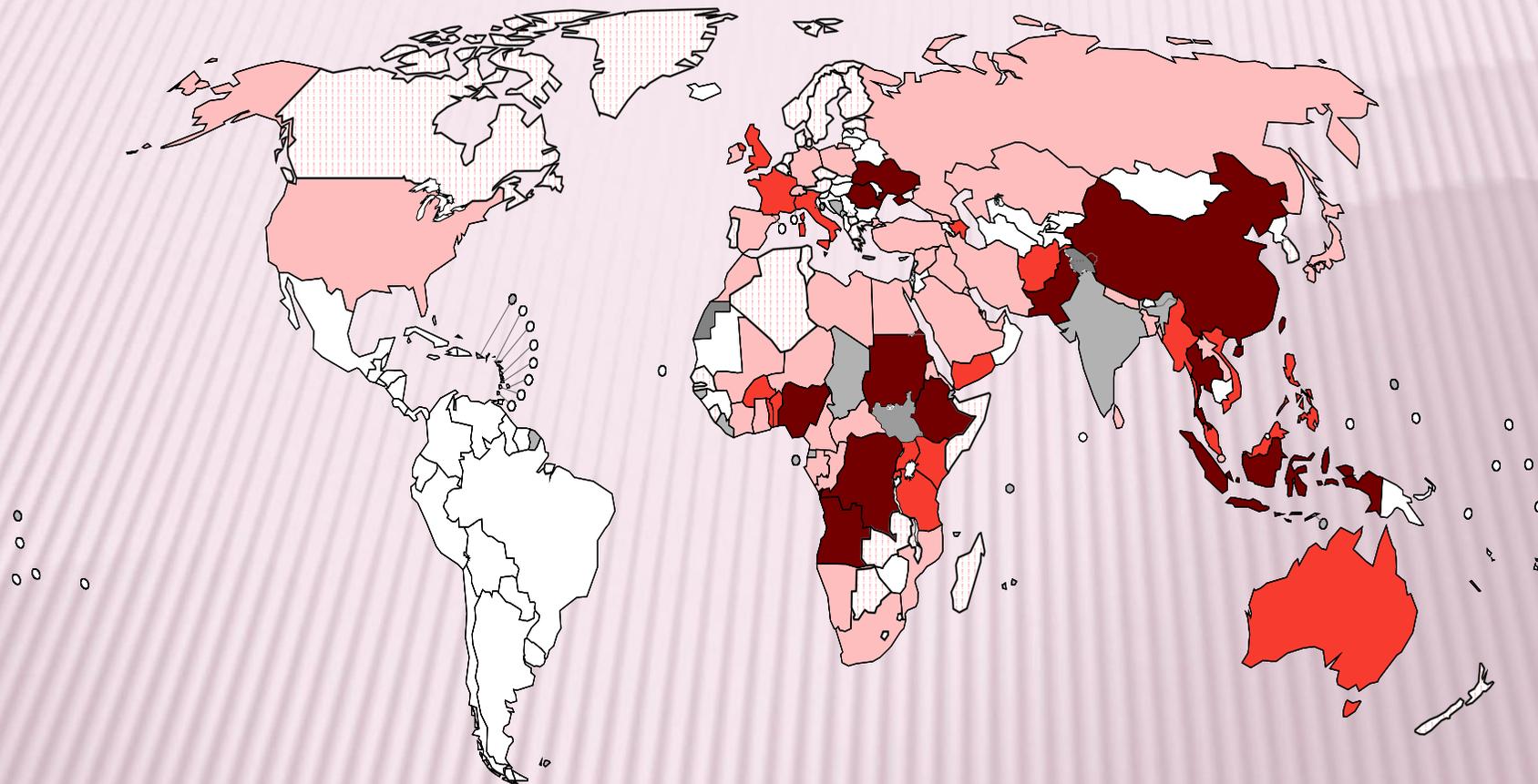
- ❧ O último surto ocorreu em fevereiro de 2000, com 15 casos ;*
- ❧ Entre 2001 a 2005, foram confirmados 10 casos da doença no Brasil. Desses, 4 foram classificados como casos importados (Japão, Europa e Ásia) e 6 vinculados aos casos importados;*
- ❧ 2007- formação de um comitê internacional de expertises para estabelecer a meta da eliminação.*
- ❧ 2010 foram confirmados 57 casos de sarampo no Brasil (vírus circulante na África do Sul)*
- ❧ 2011 foram confirmados 18 casos (vírus circulante na Europa e Argentina)*
- ❧ 2012 apenas 1 caso confirmado.*

## *Histórico da rubéola*

- ❧ Em 1815, a rubéola foi reconhecida como doença com a descrição de "exantema confundível com a escarlatina".*
- ❧ 1866 o nome rubella foi mencionado pela primeira vez;*
- ❧ 1966, nasceram os estudos para a fabricação de uma vacina a partir de vírus atenuado.*
- ❧ 1970, as vacinas começaram a ser utilizada em escala comercial, em diversos países*
- ❧ 1995 a rubéola foi introduzida na lista de doenças de notificação compulsória no Brasil.*

- ❧ *Em 1997, ano em que o país enfrentou a última epidemia de sarampo, foram notificados cerca de 30.000 casos de rubéola;*
- ❧ *1999 implementação do Plano de Erradicação do Sarampo no país, impulsionou a vigilância e o controle da rubéola*
- ❧ *2008 campanha de vacinação e oficialização da meta de eliminação da rubéola e a SRC até o ano de 2010.*
- ❧ *Em Goiás os últimos casos de sarampo e rubéola ocorreram em 1999 e 2009 respectivamente.*

# O Sarampo no mundo

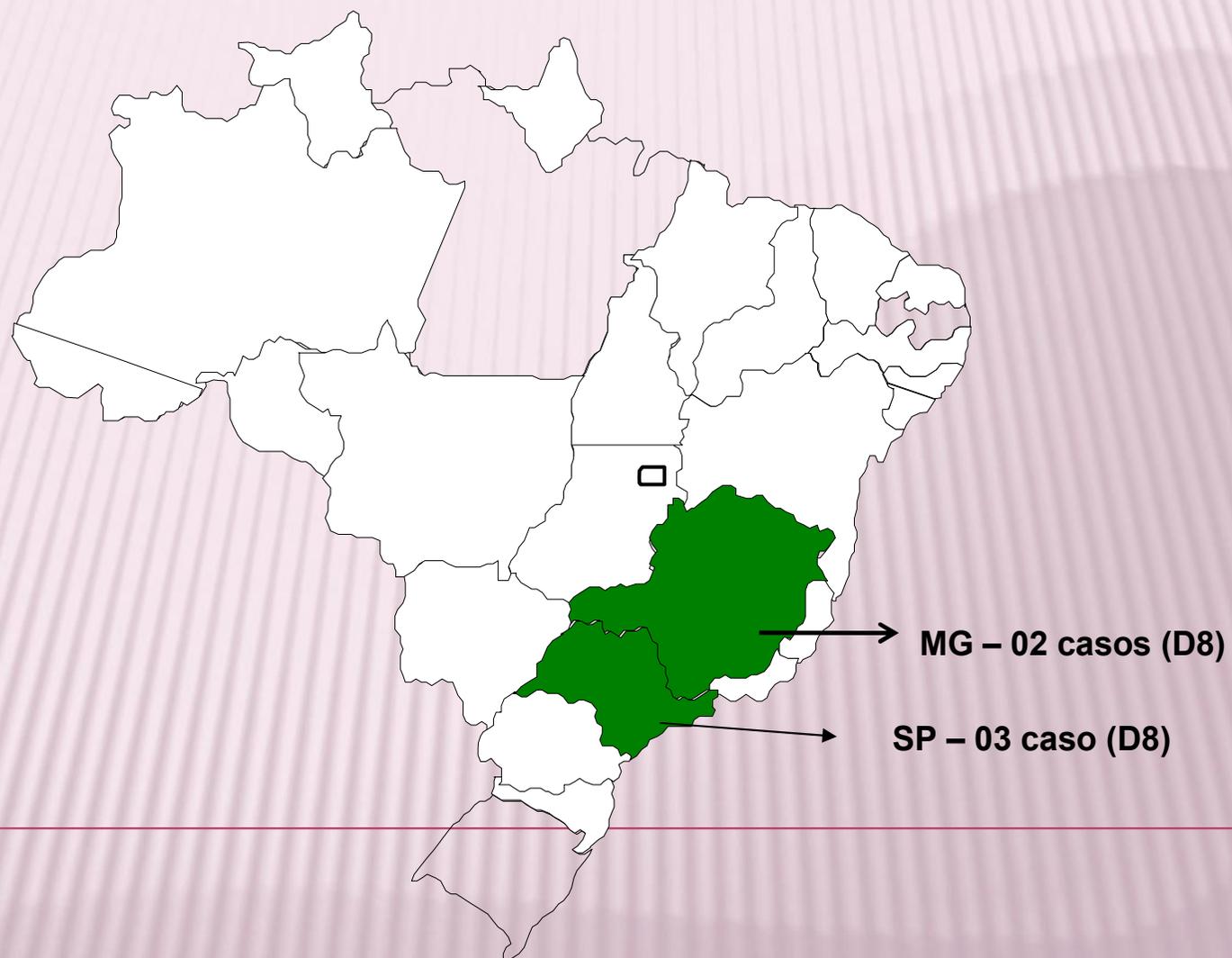


Agosto de 2012 a fevereiro de 2013

0 – 83 países  
1-9 29 países  
10 – 99 39 países

100-999 18 países  
> 1000 11 países  
sem informação

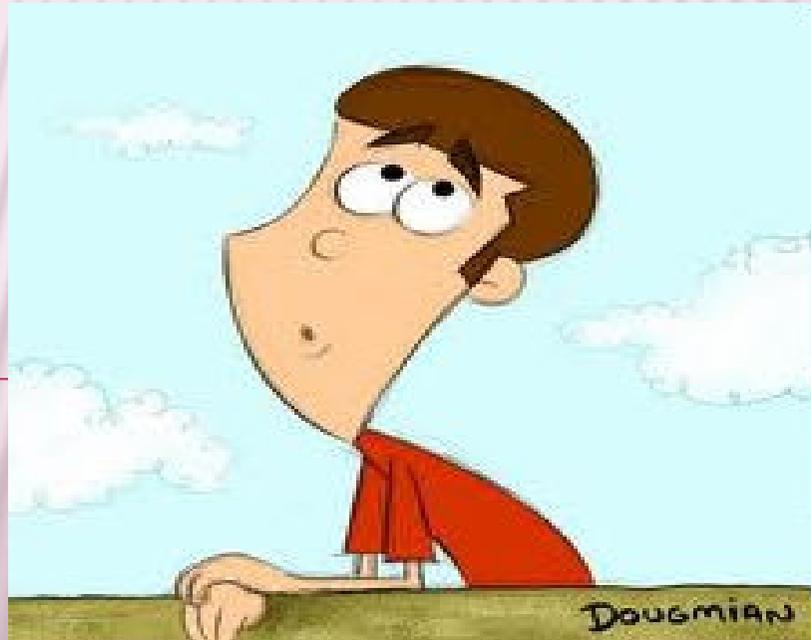
# Casos confirmados sarampo, Brasil, 2013



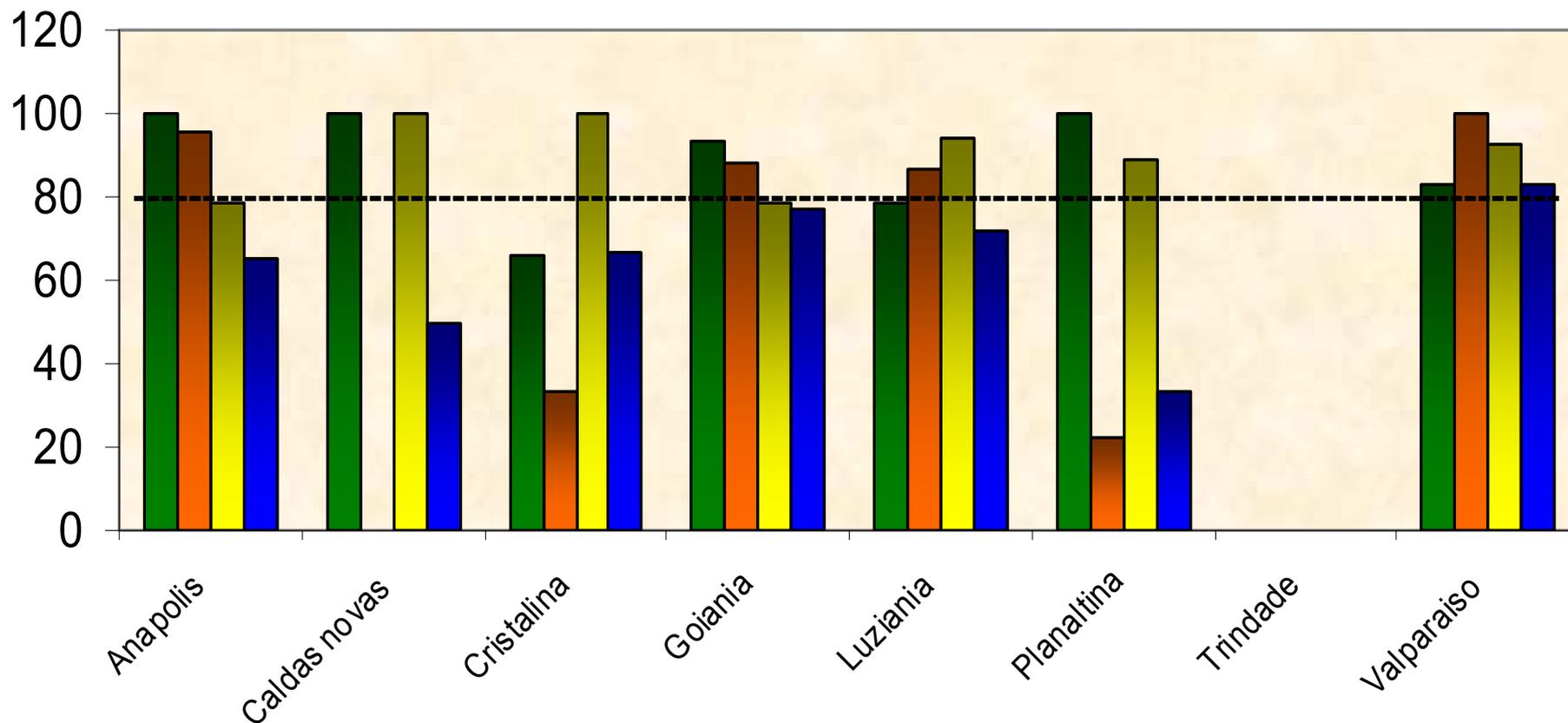
Fonte: UVRI/CGDT/DEVIT/SVS/MS.

INDICADOR	META (%)		ANO					
	OPAS	MS BRASIL	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Taxa de notificação de casos suspeitos	≥ 2 casos/100 mil hab.	≥ 2 casos/100 mil hab.	22	14	6	6	5	1
Homogeneidade de cobertura vacinal	95,0	70,0	81	72	76	70	65	56
Investigação oportuna	80,0	80,0	91	92	94	94	93	87
Coleta oportuna	80,0	80,0	82	80	82	84	87	71
Envio oportuno	80,0	80,0	66	62	60	61	56	78
Resultado oportuno	80,0	80,0	72	66	68	74	84	86
Casos encerrados por laboratório	80,0	100,0	95	97	96	96	92	86
Notificação negativa	80,0	80,0	75	77	68	82	75	76
Investigação adequada	80,0	80,0	71	72	73	81	77	78

*Como esta a qualidade da vigilância  
epidemiológica das doenças  
exantemáticas no seu município?*



## Indicadores de qualidade da vigilância epidemiológica no período de 2011 a 2012



■ investigação oportuna

■ coleta oportuna

■ critério laboratorial(100%)

■ investigação adequada

# *Investigação adequada*

*Investigação oportuna (Até 48 h) + Preenchimento das variáveis: Data da notificação, data da investigação, data do início do exantema, outros sintomas, data da vacina, data da coleta (S1) e se realizou bloqueio vacinal.*

*2012= 69.1%*

---

## *Pontos críticos*

- ❧ Casos notificados com coleta de material biológico sem atender critérios de inclusão de casos suspeitos;*
  - ❧ Casos suspeitos e inseridos no SINAN sem coleta de material biológico;*
  - ❧ Casos notificados sem realizar bloqueio vacinal.*
- 
- ❧ Inconsistência e Incompletitude nas bases de dados;*



**CASO SUSPEITO DE SARAMPO:** Todo paciente que apresente febre e exantema maculopapular, acompanhado de um ou mais dos seguintes sinais e sintomas: tosse e/ou coriza e/ou conjuntivite, independentemente da idade e da situação vacinal.  
**CASO SUSPEITO DE RUBÉOLA:** Todo paciente que apresente febre e exantema maculopapular, acompanhado de linfadenopatia retroauricular, occipital e cervical, independentemente da idade e da situação vacinal.

1 Tipo de Notificação: 2 - Individual  
2 Agravado/doença: 1 - SARAMPO 2 - RUBÉOLA  
Código (CID 10): B09  
Data da Notificação: 07/10/2013

Código (IBGE): 5213093  
Código: 243731  
Data dos Primeiros Sintomas: 10/09/2012

Nome de Sobrenome: [Redacted]  
Data de Nascimento: 10/09/2012  
Sexo: [Redacted]

Local de Nascimento: [Redacted]

Informações do Contacto: [Redacted]

Local de Residência: [Redacted]

Data de Nascimento: 19/07/2013

Local de Nascimento: [Redacted]

Código de Identificação: 35450002

Código de Identificação: 35450002

Data de Nascimento: 10/09/2012

Local de Nascimento: [Redacted]

# *Fluxo de informações*

**UNIDADE DE SAÚDE**



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



**SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE**



**MINISTÉRIO DA SAÚDE**

# *Poliomielite*

---

*A poliomielite ou “paralisia infantil” é uma doença infecto-contagiosa viral aguda, caracterizada por quadro de paralisia flácida, de início súbito. O déficit motor instala-se subitamente e a evolução desta manifestação, freqüentemente, não ultrapassa três dias. Acomete em geral os membros inferiores, de forma assimétrica, tendo como principais características a flacidez muscular, com sensibilidade conservada e arreflexia no segmento atingido.*

# *Definição de caso suspeito*

*todo caso de PFA (paralisia flácida e aguda) em menores de 15 anos ou a suspeita de poliomielite em indivíduo de qualquer idade, com história de viagem a país endêmico nos últimos 30 dias.*

---

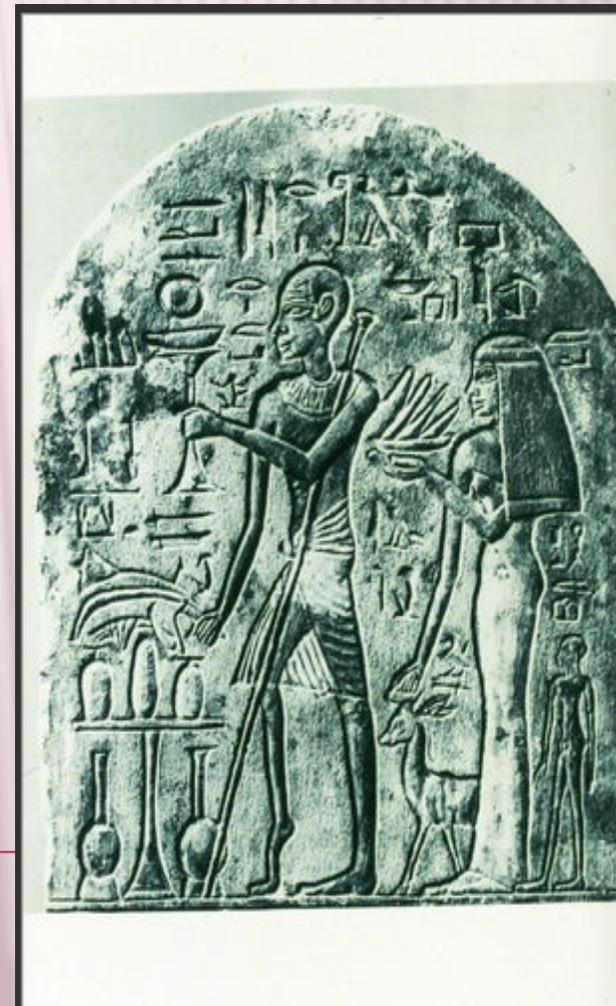
# *Poliomielite no mundo*

*1580-1350 a.C.: primeiros indícios*

*Uma estela egípcia mostra um jovem sacerdote com a perna aleijada e atrofiada, apoiando-se num bastão. Ele provavelmente sofria de paralisia infantil. Cerca de 1.500 anos depois, o médico grego Hipócrates e seu discípulo romano Galeno escreveram sobre a deformação dos pés em termos que sugerem uma descrição da pólio.*

*1789: primeira descrição clínica*

*O médico britânico Michael Underwood faz a primeira descrição clínica da doença, referindo-se a ela como “debilidade dos membros inferiores”.*



- ❧ *1909: confirmada a existência do vírus - Os médicos austríacos Karl Landsteiner e Erwin Popper comprovam que a pólio é uma doença contagiosa disseminada por vírus e que uma infecção inicial confere imunidade*
- ❧ *1916: surto na cidade de Nova York - Milhares de pessoas abandonam Nova York quando uma das maiores epidemias de pólio do século atinge a cidade, deixando paralisadas 27 mil pessoas e levando à morte outras 9.000.*
- ❧ *1921: Roosevelt contrai pólio- Com 39 anos de idade, Franklin Delano Roosevelt, futuro presidente dos Estados Unidos, contrai o vírus da pólio*

❧ *1954–1957: Salk e Sabin criam as primeiras vacinas*

*Em 1954, a primeira vacina contra a pólio, desenvolvida pelo cientista e médico norte-americano Jonas Salk (1914-1955), é testada em grande escala.. Em 1957, outro pesquisador americano, Albert Sabin (1906-1993), desenvolve a vacina oral (OPV), obtida a partir de um vírus vivo atenuado;*

❧ *1988: Lançamento da Campanha Mundial para a Erradicação da Pólio*

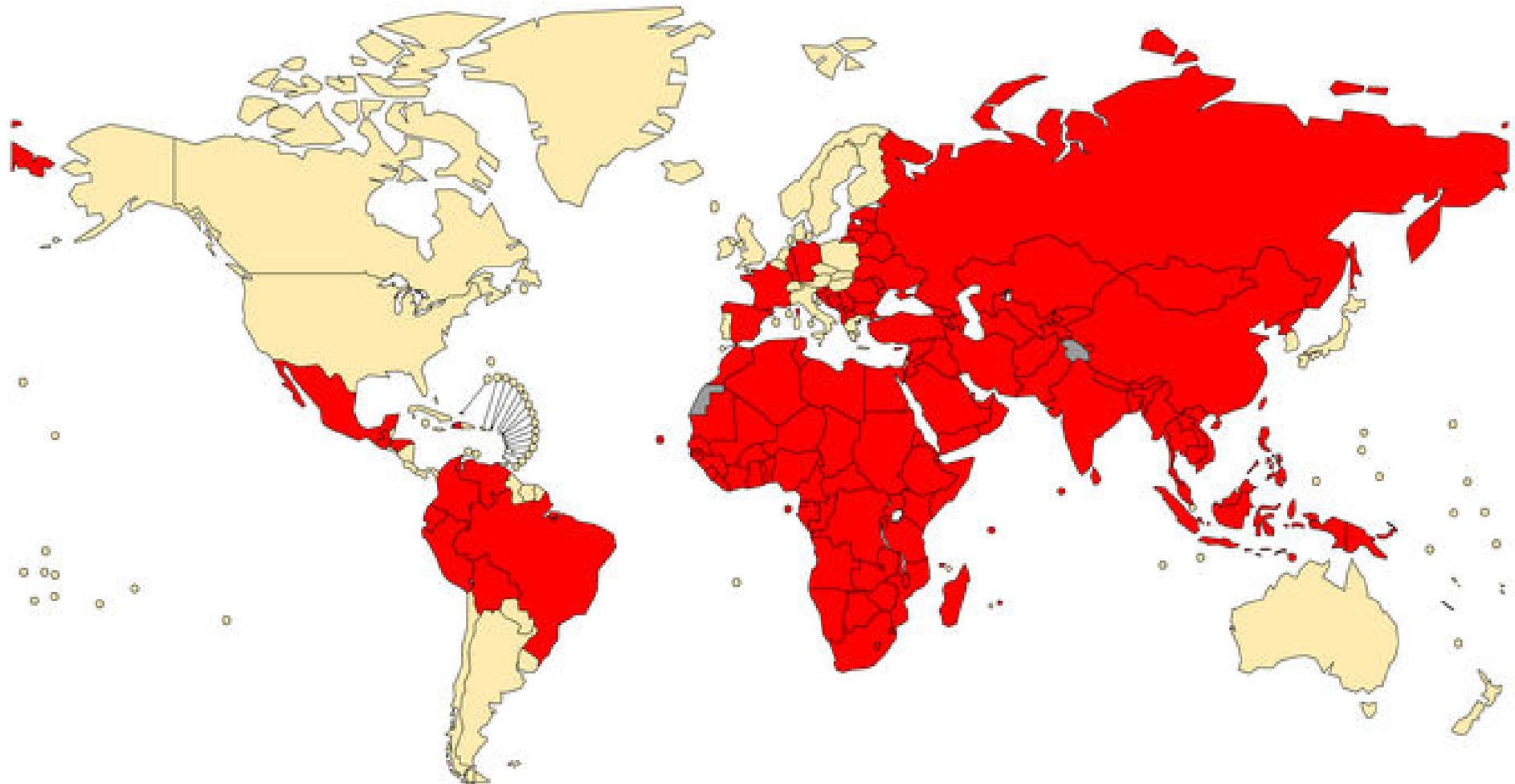
- ❧ *Casos de poliomielite diminuíram mais de 99% desde 1988, quando havia uma estimativa de 350.000 casos.*
- ❧ *Atualmente, graças a campanha de erradicação mundial, os casos diminuíram, mas ainda há cerca de 1000-2000 casos notificados anualmente.*
- ❧ *Dados da OMS mostram que ainda se registram casos de poliomielite em 22 países:*
  - ❧ *Quatro endêmicos: Afeganistão, Índia, Nigéria, Paquistão (países onde não houve a interrupção da transmissão da poliomielite);*

❧ *Cinco países com transmissão restabelecida: Angola, Chade, República Democrática do Congo e com suspeita de restabelecimento no Sudão (transmissão ativa e persistente em mais de 12 meses após à importação);*

❧ *14 países com poliovírus importado: Congo, Kazaquistão, Libéria, Mali, Mauritânia, Nepal, Níger, Rússia, Senegal, Serra Leoa, Tadjiquistão, Turkménistão, Uganda e Mauritânia (surto em curso após importação).*

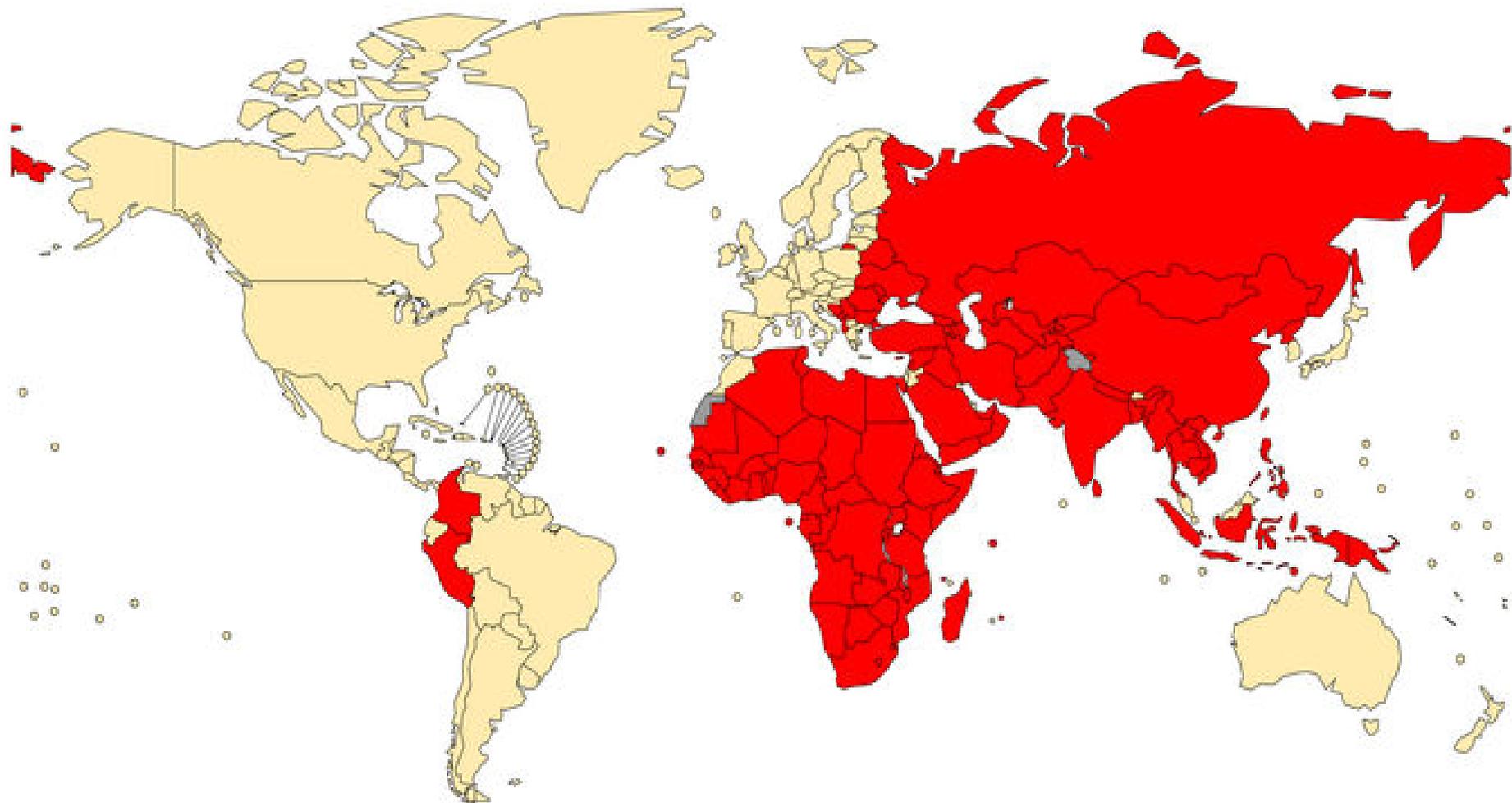
---

# 1988-125 países endêmicos; decide pela erradicação da poliomielite



Data is projected to 2008 WHO legal template.

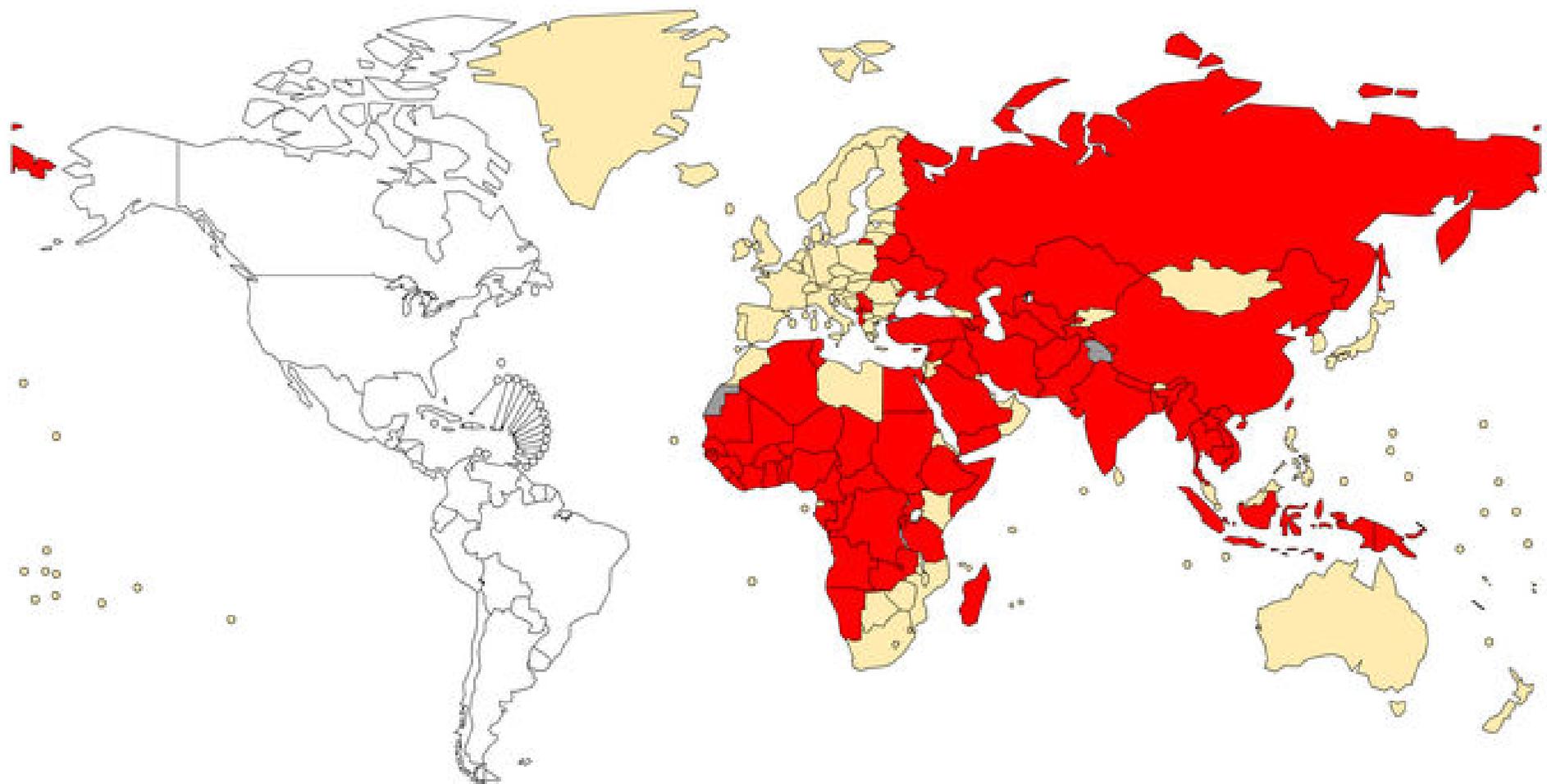
# 1991— último caso de poliovírus selvagem nas Américas



Data is projected to 2008 WHO legal template.

- Polio endemic country
- Country in polio endemic region
- No data

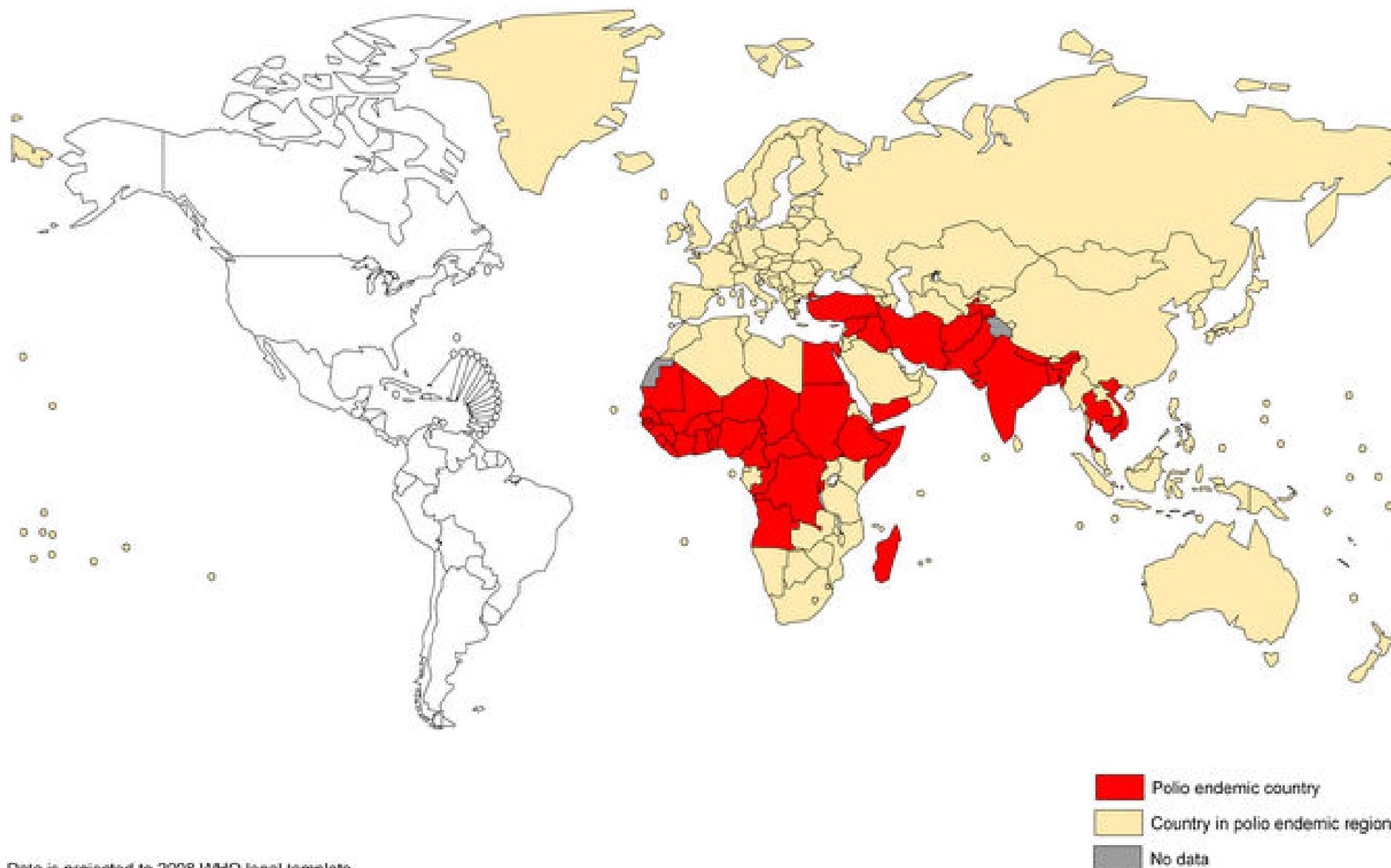
# 1994—Américas declarada livre da polio



- Polio endemic country
- Country in polio endemic region
- No data

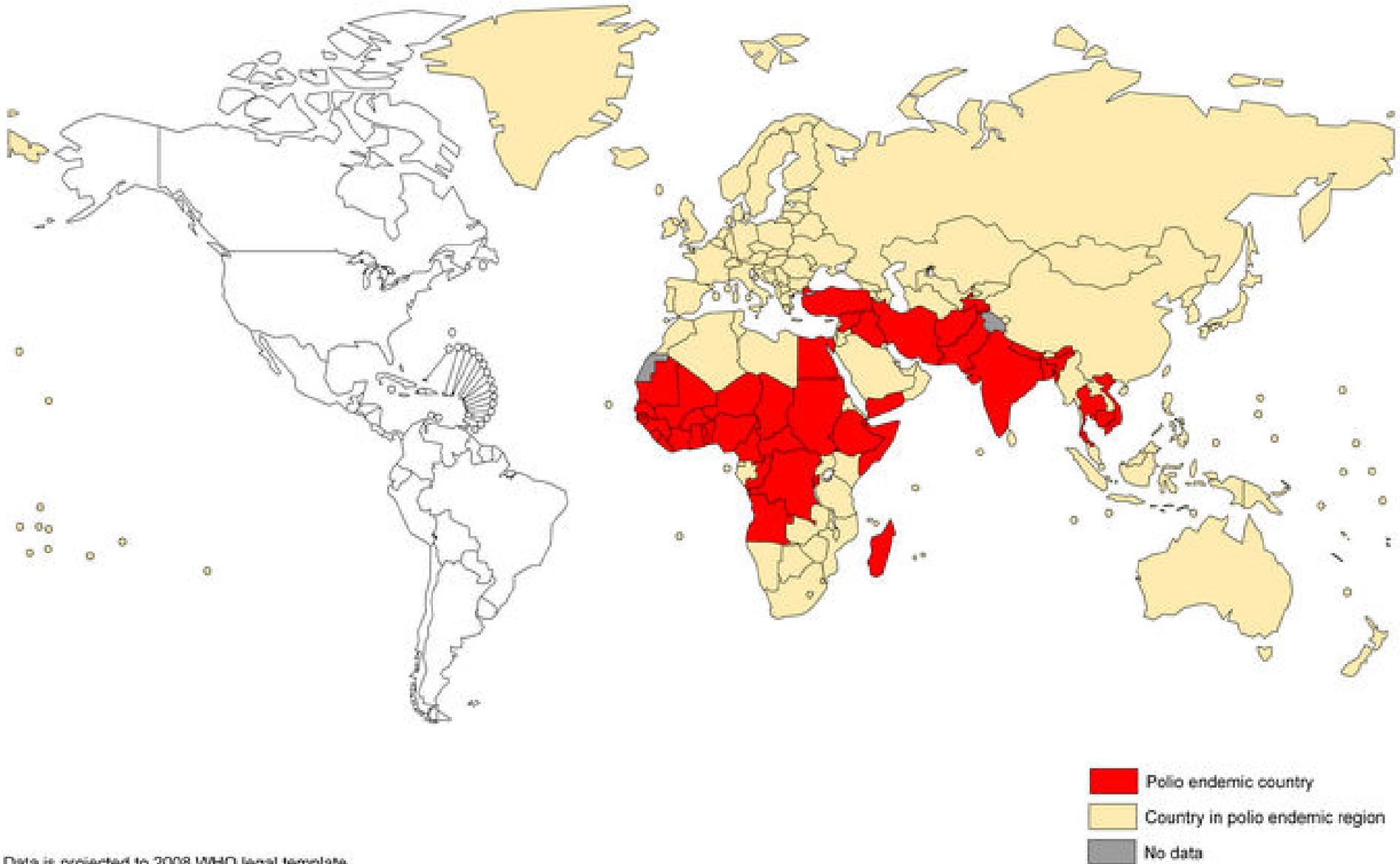
Data is projected to 2008 WHO legal template.

# 1995—último caso na região Oeste do Pacífico

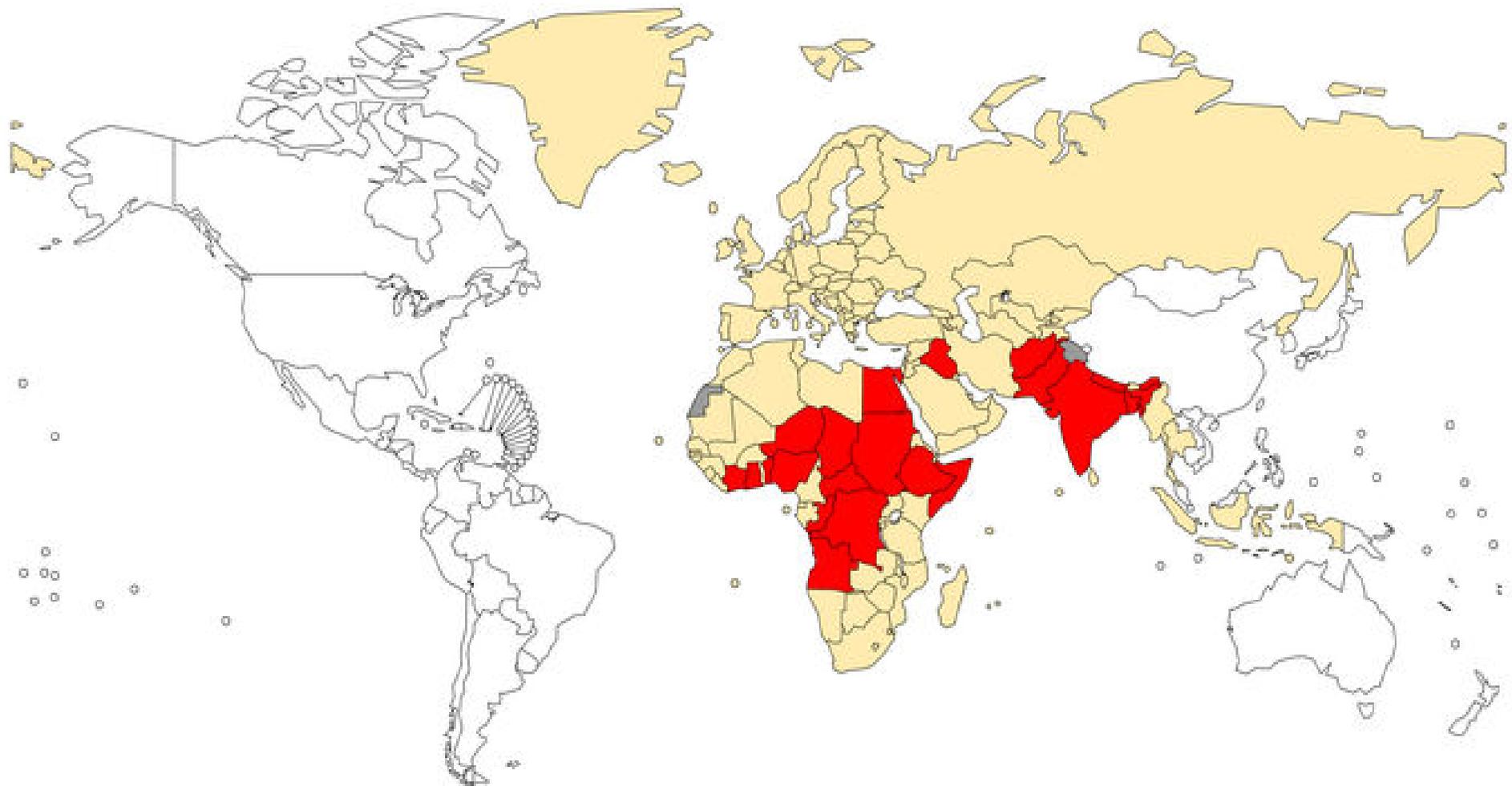


Data is projected to 2008 WHO legal template.

# 1998—último caso de polio na região da Europa



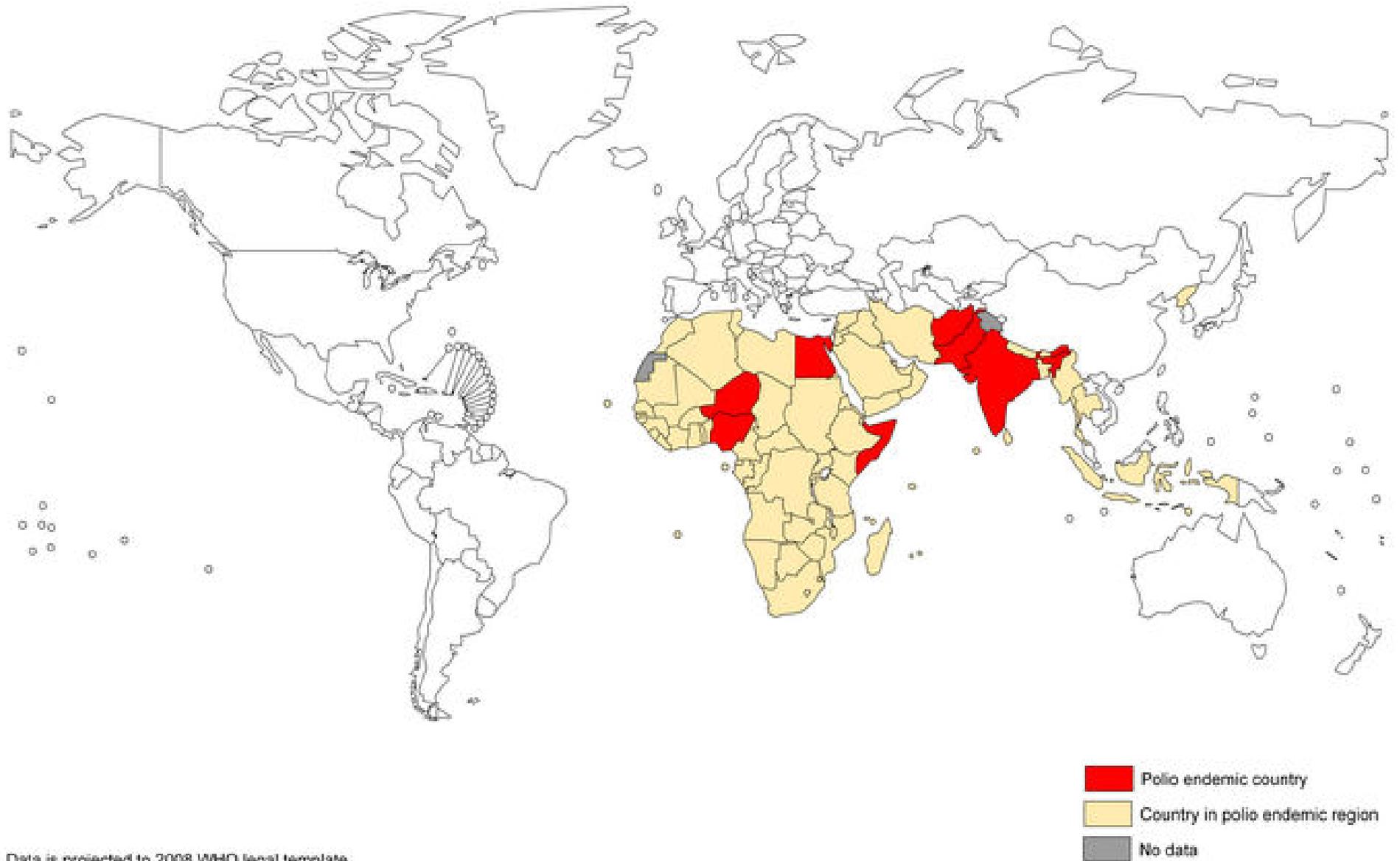
Data is projected to 2008 WHO legal template.



Data is projected to 2008 WHO legal template.

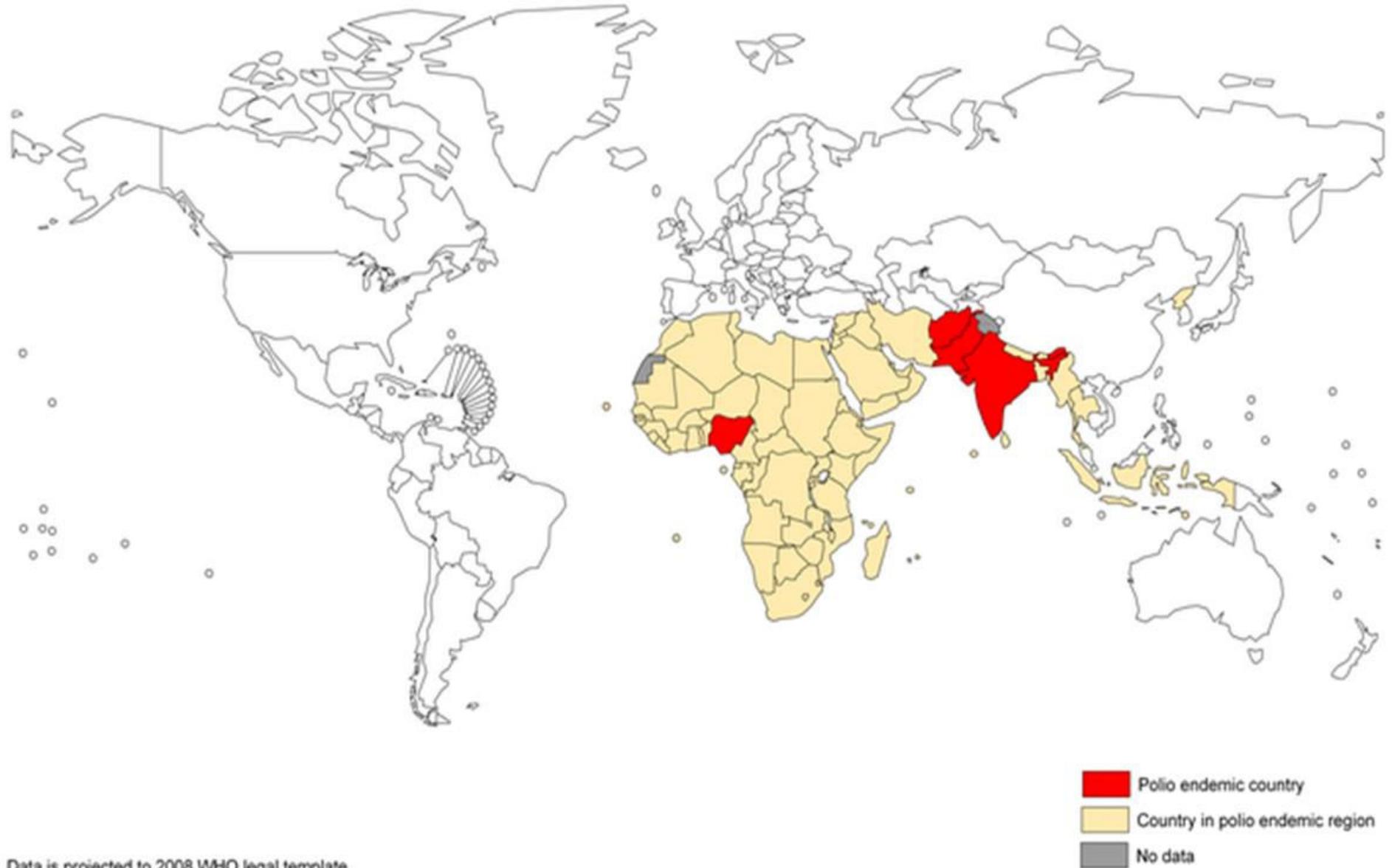
- Polio endemic country
- Country in polio endemic region
- No data

## 2002— Região europeia certificada como livre da polio



Data is projected to 2008 WHO legal template.

# 2006—4 países endêmicos



Data is projected to 2008 WHO legal template.

## *Indicadores de desempenho operacional:*

- ⌘ Taxa de notificação (1 caso/100.000 <15 anos)*
- ⌘ Investigação epidemiológica em até 48 horas após a notificação dos casos (80%);*
- ⌘ Coleta de uma amostra oportuna de fezes, até o 14º dia do início do déficit motor (80%); e*
- ⌘ Proporção de notificação semanal negativa/positiva (80%).*

## *Situação epidemiológica no Estado de Goiás*

*Taxa de notificação (1 caso/100.000 <15 anos) = 1,26  
casos/100.000*

*Investigação epidemiológica em até 48 horas após a  
notificação dos casos = 100%*

*Coleta de uma amostra oportuna de fezes, até o 14º dia do  
início do déficit motor = 100%*

*Proporção de notificação semanal negativa/positiva + 91,2*

*A digitação dos casos suspeitos de  
PTA é realizado no nível central*

---

## *Riscos de reintrodução da poliomielite no Brasil*

- ☞ Intenso fluxo de passageiros procedentes de áreas endêmicas ou com reintrodução;*
- ☞ Coberturas vacinais de rotina não homogêneas com VOP;*
- ☞ Coletas inoportunas e/ou inadequadas;*
- ☞ Não alcance de metas de Indicadores da VE\_PFA*
- ☞ Eventos internacionais no Brasil: Copa da Confederações e Copa do Mundo e Olimpíadas.*

*Obrigada!!!*

---

