



SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE



SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
COORDENAÇÃO DE DOENÇAS IMUNOPREVINÍVEIS, RESPIRATÓRIAS E HEPATITES

INFORME TÉCNICO

Goiânia, 18 de julho de 2018.

Assunto: ALERTA DE SARAMPO E POLIOMIELITE

A Secretaria Estadual de Saúde por intermédio da Superintendência de Vigilância em Saúde (SUVISA), vem **ALERTAR** os municípios do Estado e suas respectivas unidades de saúde quanto a necessidade de intensificação do monitoramento de casos suspeitos de sarampo e Paralisia Flácida Aguda (PFA), considerando a ocorrência de surto de sarampo instalado nos estados de Roraima e Amazonas e o isolamento de vírus pólio vacinal tipo 3, conforme informe técnico emitido pela Organização Pan Americana de Saúde (OPAS) disponível no link https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=257&Itemid=40900&lang=es.

O SARAMPO

O continente americano foi considerado livre do sarampo em 27 de setembro de 2016. As outras cinco regiões do mundo têm como meta alcançar a eliminação do sarampo até 2020.

A Venezuela enfrenta desde julho de 2017 um surto de sarampo, com aproximadamente 1000 casos confirmados, sendo a maioria dos casos provenientes do estado de Bolívar. A propagação do vírus para outras áreas geográficas é explicada principalmente pelo intenso movimento migratório que ocorre atualmente no país.

No Brasil os últimos casos autóctones de sarampo ocorreram no ano de 2000, todos os casos confirmados no país posteriormente eram importados ou relacionados à importação. Entretanto, no período de janeiro de 2013 a agosto de

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
COORDENAÇÃO DE DOENÇAS IMUNOPREVINÍVEIS, RESPIRATÓRIAS E HEPATITES

2015 no Brasil foram confirmados 1.310 casos de sarampo, sendo que a maior frequência dos casos nos referidos anos ocorreu em Pernambuco e Ceará, 226 e 1.052 casos, respectivamente.

Em 13 de fevereiro, A doença chegou a Roraima por meio de uma criança venezuelana de 12 meses de idade, não vacinada, que frequentava um dos abrigos destinados ao acolhimento dos imigrantes venezuelanos. A mesma foi confirmada com sorologia reagente, PCR positivo e genótipo D8. O surto já se estende aos estados de Amazonas e Rio Grande do Sul e Rondônia. (Quadro 01)

Nos estados de São Paulo e Rio de Janeiro também foram confirmados casos de sarampo, contudo, esses pacientes tiveram contato com o vírus enquanto estavam viajando para o exterior, não possuindo vínculo epidemiológico com os casos de surto na Região norte do país. (Quadro 1)

MONITORAMENTO DE CASOS DE SARAMPO, BRASIL 2017/2018				
ESTADO	CASOS NOTIFICADOS	CASOS CONFIRMADOS	DESCARTADOS	EM INVESTIGAÇÃO
AMAZONAS	3120	444	147	2529
RIO GRANDE DO SUL	47	8	39	
RORAIMA	414	216(3obitos)	38	160
RIO DE JANEIRO	40	7	33	
RONDONIA	6	2	5	
SÃO PAULO	34	1	24	9
Total	3661	678	286	2695

Fonte: Boletim semanal de notificação de doenças exantemáticas, semana epidemiológica 28(14-07-2018) /MS



No estado de Goiás no período de 2014 a 2017, foram notificados 98 casos suspeitos de sarampo. Em 2018 até a semana epidemiológica 28 (14/07/2018) foram notificados 26 casos suspeitos da doença, destes 23 já foram descartados e 3 ainda estão em investigação. O último caso confirmado ocorreu em 1999.

A Vacina é a melhor maneira de se prevenir a doença, no entanto no ano de 2017, no Estado de Goiás, a vacina contra Sarampo, Caxumba e Rubéola (Tríplice Viral) atingiu uma cobertura de apenas, 84,74% e em 2018 (até maio) 60,54%, percentual abaixo do preconizado pelo Ministério da Saúde que é de 95% em crianças de 1 ano de idade.

O sarampo é altamente transmissível, podendo cursar com sérias complicações e evoluir para óbito. A transmissão pode ocorrer por dispersão de gotículas com partículas virais no ar, principalmente em ambientes fechados como creches, escolas, clínicas e meios de transporte, incluindo aviões. O vírus pode ser transmitido 5 dias antes e 5 dias após a erupção cutânea. Os sintomas do sarampo são febre alta, exantema máculo-papular generalizado, tosse, coriza, conjuntivite e manchas brancas que aparecem na mucosa bucal, antecedendo ao exantema.

Considera-se caso suspeito:

Todo paciente que, independentemente da idade e da situação vacinal, apresentar febre e exantema maculo-papular acompanhados de um ou mais dos seguintes sinais e sintomas: tosse e/ou coriza e/ ou conjuntivite; ou

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

O diagnóstico laboratorial se dá através de pesquisa sorológica de IgM e IgG, devendo ser realizado pelo laboratório de referência estadual LACEN, que tem a capacidade de processar 180 teste/semana, 720 testes/mês. Os resultados devem ser liberados em 4 dias, a contar da data de recebimento da amostra.



RECOMENDAÇÕES:

- ✓ Alertar as unidades de saúde públicas e privadas (unidades de saúde de baixa, média e alta complexidade), por todos os meios de comunicação possíveis sobre a situação epidemiológica nacional do sarampo, para que os profissionais de saúde tenham especial atenção aos casos suspeitos de doença exantemáticas.
- ✓ Garantir a qualidade dos registros e, principalmente, das altas e homogêneas coberturas vacinais no estado, de forma integrada e articulada pelos profissionais de saúde, técnicos e gestores do SUS em todos os níveis do sistema. Para isto, a Secretária Estadual de Saúde por meio da Gerência de Imunização e Rede de Frio, tem informado continuamente a necessidade da busca ativa para obtenção índices de coberturas ideais preconizados pelo Ministério da Saúde.
- ✓ Reforçar a cobertura vacinal de rotina, em todos os municípios do Estado. Para a imunização contra o Sarampo, está indicada a vacinação de indivíduos a partir dos 12 meses até 29 anos de idade, administrar duas doses de vacina com componente sarampo (tríplice viral e/ou tetraviral), conforme situação vacinal encontrada. Para pessoas de 30 a 49 anos de idade, recomenda-se uma dose da vacina tríplice viral, conforme situação vacinal encontrada.
- ✓ Alertar os viajantes para regiões endêmicas ou de surto, sobre a necessidade de assegurarem a atualização de suas vacinas (preferencialmente 15 dias antes), incluindo crianças de seis meses a um ano. A dose administrada, nesta faixa etária, não será considerada válida para o calendário estadual de vacinação, devendo ser agendada a administração de dose da tríplice viral (Sarampo, Rubéola e Caxumba - SRC) para os 12 meses e da tetra viral (Sarampo, Rubéola, Caxumba e Varicela - SRCV) para os 15 meses de idade.
- ✓ Reforçar a vacinação de profissionais que atuem no setor de turismo, funcionários de companhias aéreas, de transporte rodoviário, motoristas de

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
COORDENAÇÃO DE DOENÇAS IMUNOPREVINÍVEIS, RESPIRATÓRIAS E HEPATITES

táxi, funcionários de hotéis e restaurantes, e outros que mantenham contato com viajantes.

- ✓ Os profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, dentistas e outros) devem ter duas doses válidas da vacina tríplice viral documentada.

OBS: A POPULAÇÃO ALVO PARA A CAMPANHA DE VACINAÇÃO A SER REALIZADA NO PERÍODO DE 06 A 31 DE AGOSTO É COMPOSTA DE CRIANÇAS DE UM ANO ATÉ QUATRO ANOS 11 MESES E 29 DIAS. A META MÍNIMA A SER ALCANÇADA É DE 95% DE COBERTURA VACINAL CONTRA POLIOMIELITE E SARAMPO.

- ✓ Para casos suspeitos de sarampo, realizar a coleta de espécimes clínicos (sangue, secreção nasofaríngea e urina) para a realização do diagnóstico laboratorial. Todo o caso suspeito de sarampo, deve ser confirmado por critério laboratorial. Ressaltamos que na identificação de IgM positivo ou indeterminado, deve-se proceder a coleta de 2º amostra no prazo de **15 dias** após a 1º coleta, para averiguação de titulação do IgG.
- ✓ A vacinação de bloqueio dos contatos do caso suspeito deve ser realizada no prazo máximo de até 72 horas após a notificação do caso. O bloqueio vacinal é seletivo, e a vacina tríplice viral ou tetraviral são administradas conforme a situação vacinal. A vigilância dos contatos deve se realizar pelo período de 21 dias.
- Intensificar as ações de vigilância e imunização para o cumprimento das metas dos indicadores operacionais preconizados. Em caso de internação hospitalar, estabelecer medidas de precaução de isolamento do paciente suspeito de sarampo, utilizando quarto privativo e uso de máscara N95 na assistência ao paciente e adotar o uso de máscara cirúrgica para o transporte do paciente. Para os casos que não necessitem de internação, orientar isolamento social até 4 dias após o início do período exantemático.



A POLIOMIELITE

Em 8 de junho de 2018, a OPAS / OMS recebeu informações sobre uma criança de 2 anos e 10 meses de idade, sem história de vacinação, residente de comunidade indígena sub-imunizada no Delta do Amacuro, na Venezuela. A criança começou paralisia em 29 de abril de 2018 e em 31 de maio ainda persistia a paralisia flácida de um membro inferior, posteriormente foi isolado um poliovírus derivado da vacina Sabin tipo 3.

O Brasil recebeu o certificado de erradicação da poliomielite em 1994, porém como a doença foi erradicada somente no continente americano, com alguns países de outros continentes mantendo a circulação do póliovírus, a possibilidade de reintrodução viral no continente americano torna-se uma preocupação da vigilância epidemiológica das Américas.

Nos últimos cinco anos foram notificados no Estado 60 casos suspeitos de paralisia flácida aguda (PFA), todos descartado para poliomielite. O último caso de poliomielite em Goiás ocorreu em 1989

A poliomielite é uma doença infectocontagiosa viral aguda, caracterizada por um quadro de paralisia flácida, de início súbito, que ocorre em cerca de 1% das infecções causadas pelo póliovírus. O déficit motor instala-se subitamente e sua evolução, frequentemente, não ultrapassa 3 dias. Acomete em geral os membros inferiores, de forma assimétrica, tendo como principais características a flacidez muscular, com sensibilidade preservada, e a arreflexia no segmento atingido.

Considerando a situação epidemiológica das Américas e o objetivo de manter a eliminação da poliomielite, a pronta detecção de casos e notificação oportuna possibilita rápida resposta a qualquer introdução destes vírus, com a deflagração de medidas de controle efetivas para interromper e minimizar sua circulação e transmissão.

A cobertura da vacina de poliomielite no âmbito estadual vem apresentando queda nos 2 últimos anos ficando abaixo de 95% como preconizado pelo Ministério da Saúde. Coberturas vacinais heterogêneas podem levar a formação de bolsões

de pessoas não vacinadas, possibilitando a reintrodução do pólio vírus, principalmente pelo fluxo de viajantes no Brasil.

Considera-se caso suspeito:

Todo caso de paralisia flácida aguda (PFA), apresente início súbito, em indivíduos menores de 15 anos, independente da hipótese diagnóstica de poliomielite e ou caso de deficiência motora flácida, também de início súbito, em indivíduo de qualquer idade, com história de viagem a países com circulação de pólio vírus nos últimos 30 dias que antecedem o início do déficit motor, ou contato no mesmo período com pessoas provenientes de países com circulação de pólio vírus selvagem/pólio vírus derivado da vacina (PVDV), que apresentarem suspeita diagnóstica de poliomielite ou não.

O Diagnóstico laboratorial é realizado pelo Laboratório de Referência Nacional da Fundação Oswaldo Cruz no Rio de Janeiro, por meio do PCR/Isolamento viral, tendo o envio semanal conforme demanda.

RECOMENDAÇÕES:

- ✓ Informar e sensibilizar aos profissionais, autoridades e gestores em saúde e toda a sociedade sobre os riscos de reintrodução do pólio vírus selvagem e da importância da manutenção de altas coberturas vacinais para que o país continue livre do pólio vírus selvagem.
- ✓ Alertar as unidades de saúde públicas e privadas (unidades de saúde de baixa, média e alta complexidade), por todos os meios de comunicação possíveis sobre a situação epidemiológica nacional da poliomielite.
- ✓ Alertar para que os profissionais de saúde estejam atentos aos casos que apresentarem paralisia flácida aguda, em especial casos suspeitos de Guillain Barré.

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
COORDENAÇÃO DE DOENÇAS IMUNOPREVINÍVEIS, RESPIRATÓRIAS E HEPATITES

- ✓ Reforçar a necessidade de manter altas coberturas vacinas (acima de 95%) e cobertura homogênea em todo o Estado. Para a imunização contra poliomielite, a vacinação é composta por três doses da vacina inativada poliomielite (VIP), administradas aos dois, quatro e seis meses, com a vacina oral poliomielite (VOP) aos 15 meses e aos 4 anos de idade.
- ✓ Reforçar a vacinação de viajantes para áreas endêmicas, de acordo com a situação vacinal encontrada, conforme preconizado pela nota informativa nº 9090-SEI/2017-CGPNI/DEVIT/SVS/MS.

OBS: A POPULAÇÃO ALVO PARA A CAMPANHA DE VACINAÇÃO A SER REALIZADA NO PERÍODO DE 06 A 31 DE AGOSTO É COMPOSTA DE CRIANÇAS DE UM ANO ATÉ QUATRO ANOS 11 MESES E 29 DIAS. A META MÍNIMA A SER ALCANÇADA É DE 95% DE COBERTURA VACINAL CONTRA POLIOMIELITE E SARAMPO.

- ✓ Realizar a coleta de espécimes clínicos (fezes) até o 14º dia após o início da deficiência motora.
- ✓ Intensificar as ações de vigilância e imunização para o alcance dos indicadores preconizados por ocasião da certificação de país livre da circulação de pólio vírus.
- ✓ Intensificar a busca ativa de casos de paralisia flácida aguda em crianças menores de 15 anos.
- ✓ Caso haja suspeita de infecção por pólio vírus selvagem ou PVDV em pacientes internados, orienta-se a tomada de precauções entéricas durante o período de transmissibilidade (6 semanas). Essas precauções bloqueiam a transmissão de doenças infecciosas por meio do contato direto ou indireto com as fezes contaminadas.



SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE



SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
COORDENAÇÃO DE DOENÇAS IMUNOPREVINÍVEIS, RESPIRATÓRIAS E HEPATITES

O SARAMPO E AS PARALISIAS FLACIDAS AGUDAS SÃO AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA, DEVENDO SER NOTIFICADAS NO PRAZO MÁXIMO DE 24 HORAS, CONFORME PRECONIZADO PELA PORTARIA 204/2016 DO MINISTÉRIO DA SAÚDE.

Referências

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde: volume 1/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia e Serviços. – 1. ed. atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

Ministério da Saúde. Nota de Alerta Sarampo Roraima [mensagem institucional]. Mensagem recebida por <imunoprev.resp@gmail.com> em 28 de fevereiro de 2018.

Secretaria de Estado da Saúde de Roraima – SESAU. Sarampo - SESAU Atualiza Casos Suspeitos e Ações de Combate. Março – 2018. Disponível em <http://www.saude.rr.gov.br/index.php/2017-04-30-22-46-19/noticias-2/10-noticias-da-sesau/330/sarampo-sesau-atualiza-casos-suspeitos-e-acoes-de-combate>. Acesso em 06 de março de 2018.

Secretaria de Estado da Saúde de Goiás– SES-GO. Informe Técnico: Surto De Sarampo Na Venezuela. 2017.

Contatos:

Coordenação Estadual de Doenças Imunopreviníveis, Respiratórias e Hepatites.

E-mail: imunoprev.resp@gmail.com

Telefone: (62) 3201-7880 PLANTÃO CIEVS GOIÁS: 99812 6739