

SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E AMBIENTAL
COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
DIVISÃO DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS E IMUNOPREVENÍVEIS

Gerência de Doenças Imunopreveníveis e de Transmissão Respiratória



17 de abril de 2013

VE do Sarampo e da Rubéola

Principais Atividades

Notificação imediata dos casos suspeitos (24 horas): os casos suspeitos devem ser notificados em 24 horas seguindo o fluxo vigente: nível local – SMS – SES.

Investigação em até 48 horas: a investigação deve ser iniciada imediatamente com preenchimento da ficha de investigação epidemiológica (SINAN) de doenças exantemáticas. Importante preenchimento de todos os campos da ficha. Inclusão no SINAN.

Casos com história de viagem e/ou contato com caso suspeito serão notificados ao nível nacional.

Coleta de material para sorologia: todo caso suspeito deve ter uma amostra de sangue coletada para realização de sorologia que deverá ser encaminhada ao LACEN. Na atual situação da vigilância todos os casos devem ser encerrados pelo critério laboratorial.

Vacinação de bloqueio: os contatos dos casos deverão ser identificados (residência, escola/creche, local de trabalho, outros locais) e realizada vacinação com Triviral de forma seletiva.

Monitoramento da área: os contatos e a área deverão ser monitoradas para detecção da ocorrência de novos casos

Encerramento dos casos: os casos após conclusão devem se encerrados no SINAN. O prazo ideal é de 30 dias.

Casos com resultado de laboratório IgM reagente ou inconclusivo para sarampo/rubéola: estes casos deverão se reinvestigados e uma segunda amostra ser coletada de 20-25 dias após a primeira amostra para encerramento do caso.

Outros: Notificação negativa, busca ativa, cálculo de indicadores.

Reunião com técnicos do nível central municipal que nunca fizeram treinamento em VE das doenças exantemáticas: proposta reunião regional a ser avaliada com os municípios.

Responsável Técnico

Mônica Santos Stávola

sarampo@saude.rj.gov.br

VE Varicela

ORIENTAÇÃO EM CASO DE VARICELA

1 – Notificação

- a) Surto
- b) Individual

2 – Investigação

3 – Medidas de Controle

Afastamento dos casos

Isolamento nas unidades hospitalares

Medidas de higiene

Imunização

Responsável Técnico

Maria Angélica Medeiros

varicela@saude.rj.gov.br

VE PFA/Poliomielite

INDICADORES DA QUALIDADE DA VIGILÂNCIA DAS PARALISIAS FLÁCIDAS AGUDAS - OPAS/MS

- Taxa de notificação de PFA: **1 caso** para cada **100.000 habitantes menores de 15 anos**;
- Investigação em até 48 horas: **80%**;
- Coleta de fezes oportuna (realizada até o 14º dia a pós o início da deficiência motora): **80%**;
- Notificação negativa: **80% das unidades notificadoras.**

Responsável Técnico

Francisca Maria de C. Gonzaga e Silva

polio@saude.rj.gov.br

VE Influenza

O que se notifica é a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) : indivíduo de qualquer idade, INTERNADO com SÍNDROME GRIPAL e que apresente Dispneia OU Saturação de $O_2 < 95\%$ OU Desconforto Respiratório. Deve ser registrado o óbito por SRAG independente de internação.

VE Influenza

Como coletar as amostras biológicas de SRAG:

- De 1 a 7 dias do início dos sintomas, preferencialmente até o 3º dia.
- As amostras serão consideradas válidas por até 24h após a coleta, desde que conservadas em geladeira com temperatura + 4°C a + 8°C .

Problemas encontrados quanto ao preenchimento da ficha:

20. Número	21. Complemento (edifício, apartamento, casa, ...)		
22. Ponto de Referência		23. CEP	
24. (DDD) Telefone	25. Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado	26. País (se residente fora do Brasil)	
ANTECEDENTES E HISTÓRICO DA INTERNAÇÃO OU DO ÓBITO			
27. Recebeu Vacina contra Gripe nos últimos 12 meses? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		28. Se sim, data da última dose	
29. Principais sinais e sintomas 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado			
☐ Febre	☐ Tosse	☐ Dor de Garganta	☐ Dispneia
☐ Desconforto respiratório	☐ Outros sinais e sintomas importantes:	☐ Mialgia	☐ Saturação de O ₂ < 95%
30. Fatores de Risco 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado			
☐ Pneumopatias Crônicas	☐ Doença Cardiovascular Crônica	☐ Imunodeficiência/Imunodepressão	☐ Doença Hepática Crônica
☐ Doença Neurológica Crônica	☐ Doença Renal Crônica	☐ Síndrome de Down	☐ Diabetes Mellitus
☐ Puerpério (até 42 dias do parto)	☐ Obesidade. Se sim, especifique: IMC = _____		
☐ Outros fatores de risco relacionados com a SRAG: _____			

Problemas encontrados quanto ao preenchimento da ficha:

Outros agentes etiológicos respiratórios:

- ☐ Vírus Sincicial Respiratório (VSR) ☐ Parainfluenza 1 ☐ Parainfluenza 2 ☐ Parainfluenza 3 ☐ Adenovírus
- ☐ Outro vírus ou agente etiológico, especifique: _____

CONCLUSÃO

48. Classificação final da SRAG - Internada ou Óbito por SRAG

1. SRAG por Influenza

2. SRAG por outros vírus respiratórios

3. SRAG por outros agentes etiológicos, especifique: _____

4. SRAG não especificada

49. Critério de Confirmação

1. Laboratorial

2. Clínico-Epidemiológico

3. Clínico

50. Evolução clínica

1. Recebeu alta por cura

2. Evoluiu para óbito

9. Ignorado

51. Data da alta ou óbito

52. Data do Encerramento

ORIENTAÇÕES SOBRE A VIGILÂNCIA SÍNDRÔMICA DE INFLUENZA

1. CONCEITO DE SÍNDROME GRIPAL (PROTOCOLO DE TRATAMENTO):

- > 6 meses de idade: febre de início súbito, mesmo que referida, acompanhado de tosse ou dor de garganta e pelo menos um dos sintomas: cefaleia, mialgia ou artralgia.

- < 6 meses de idade: febre de início súbito mesmo que referida e sintomas respiratórios.

Obs.: maiores informações acesse o Protocolo de Tratamento em www.saude.gov.br/svs.

- Não aguardar resultado laboratorial para registrar a ficha no Sinan Influenza On-Line.

- Lembrar de atualizar a evolução no encerramento da investigação.

- No caso de co-infecção, priorizar o resultado de Influenza para a Classificação Final.

- A ficha deve ser disponibilizada somente em Unidades Hospitalares ou unidades de saúde com estrutura para internação.

Responsáveis Técnicos

Maracy Marques Pereira

Marcia da Glória C. do Nascimento

gripe@saude.rj.gov.br

2333-4024

DTP - Difteria, Tétano e Coqueluche

Difteria

Caso Suspeito: Toda pessoa que **independente** da idade e estado vacinal, apresenta quadro agudo de infecção da orofaringe, com presença de **placas aderentes** ocupando as amígdalas, **com ou sem invasão** de outras áreas da faringe (palato e úvula) ou outras localizações (ocular, nasal, vacinal, pele, outras), com comprometimento do estado geral e febre moderada.

Investigação imediata: realizar a coleta oportuna do swab de nasofaringe, preferencialmente até 3 dias antes da antibioticoterapia, para realização de cultura de *Corynebacterium diphtheriae*.

Investigação dos Comunicantes: deve ser realizada a busca ativa de casos e a investigação dos comunicantes.

Encerramento de caso: confirmado: por critério laboratorial , clínico-epidemiológico ou clínico. Descartado: casos não confirmados por nenhum dos critérios anteriores.

DTP - Difteria, Tétano e Coqueluche

Tétano Acidental

Caso Suspeito: todo paciente acima de 28 dias de vida com um ou mais dos seguintes sinais/sintomas: trismo, disfagia, riso sardônico, opistótono e contraturas musculares.

Caso Confirmado: caso suspeito cujos sinais/sintomas não se justifiquem por outras etiologias que apresente: crises de contraturas musculares; trismo; contração permanente dos músculos da mímica facial e lábios contraídos; olhos cerrados ou pele da região frontal pregueada; hiperflexão dos membros superiores ou membros inferiores em hiperextensão.

Prevenção: Pentavalente : 3 doses (1º ano de vida) + 2 reforços de DTP (aos 15 meses e de 4 a 6 anos); reforço a cada 10 anos após a última dose administrada ou 05 anos se for Gestante de dT.

DTP - Difteria, Tétano e Coqueluche

Tétano Neonatal

Caso Suspeito: Todo recém-nascido que nasceu bem e sugou normalmente nas primeiras 24/48h e que entre o 2º e 28º: apresentou dificuldade de mamar; foi a óbito com diagnóstico indefinido ou caracterizado como quadro de tétano por seus familiares.

Caso Confirmado: Caso suspeito com um ou mais sinais e sintomas: crises de contraturas musculares; trismo; contração permanente dos músculos da mímica facial e lábios contraídos; olhos cerrados ou pele da região frontal pregueada; hiperflexão dos membros superiores ou membros inferiores em hiperextensão.

Prevenção: realização de pré-natal; dupla bacteriana (dT): 3 doses ou 1 dose de dT como reforço após 5 anos; assistência ao parto.

DTP - Difteria, Tétano e Coqueluche

Coqueluche

Caso Suspeito:

- Todo indivíduo, independente da idade e estado vacinal, que apresente tosse há 14 dias ou mais, associada a um ou mais, dos seguintes sintomas: tosse paroxística (tosse súbita incontrolável, com tossidas rápidas e curtas (5 a 10) em uma única expiração); guincho inspiratório; vômitos pós-tosse.
- Todo indivíduo, independente da idade e estado vacinal, que apresente tosse seca há 14 dias ou mais, e com história de contato com caso confirmado de coqueluche pelo critério clínico.

Investigação do caso:

- O caso suspeito deve ser imediatamente investigado, a fim de se garantir a coleta oportuna de material para realização de cultura de *Bordetella pertussis*.
- A coleta de material nasofaringe deve ser preferencialmente realizada antes do início da antibioticoterapia, ou no máximo 3 dias após a instalação da mesma.

DTP - Difteria, Tétano e Coqueluche

Investigação dos Comunicantes: Qualquer pessoa exposta a um caso de coqueluche, entre o início de período catarral até 03 semanas após o início do período paroxístico da doença (período de transmissibilidade). Deve-se coletar material de nasofaringe dos comunicantes identificados com tosse, e atualizar o esquema vacinal dos menores de 07 anos com a DTP.

Caso Confirmado: ocorre através dos critérios: laboratorial, clínico-epidemiológico e clínico.

- **Critério laboratorial:** somente pode ser fechado por isolamento de *Bordetella pertussis*.
- **Critério clínico-epidemiológico:** é necessário ter um contato com caso confirmado por isolamento de *Bordetella pertussis*.
- **Critério clínico:** pode ser encerrado com exames laboratoriais (hemograma e raios x) e quadro clínico compatível. Ressaltando que o hemograma deve apresentar leucocitose (+ 20.000 leucócitos) e linfocitose absoluta (+ de 10.000 linfócitos).

Responsável Técnico

Valéria Rodrigues

tetano@saude.rj.gov.br

2333-4024

Gerência de Doenças Imunopreveníveis e de Transmissão Respiratória

Gerência

Claudia C. P. Abreu da Costa

claudia.abreu@saude.rj.gov.br

2333-3858

2333-3912

2333-4024

Fax: (21) 2333-3859.

R. México 128 – sl 410 – Centro/RJ

Gerência de Doenças Imunopreveníveis e de Transmissão Respiratória

Sistemas de Informação

Daniel do Nascimento Moreira

api@saude.rj.gov.br

e daniel.maghelly@saude.rj.gov.br

Imunobiológicos sob suspeitas

Alcina Maria Barros Redondo

alcina.barros@saude.rj.gov.br

Vacinas

Solange de Souza Pereira, Claudia Ximenes Matos, Rafael
Zinato e Vanilde Maria da Costa

vacinas@saude.rj.gov.br

Imunos Especiais

Renata Cristina Freitas Rebello
e Márcia Freitas

imuno@saude.rj.gov.br

Soros

Maria Lúcia de Oliveira

soros@saude.rj.gov.br

EAPV

Risoleide Marques de Figueiredo

imuno@saude.rj.gov.br



OBRIGADA!!!



Equipe de Imunizações/GDITR/SES-RJ
Gerência de Doenças Imunopreveníveis e de Transmissão Respiratória

Tel:2333-3858 / 3859
vacinas@saude.rj.gov.br