

Nesta edição

- Campanha de Vacinação da Raiva Animal
- Varicela - Notificação e Imunização.

Links

Fichas do Sinan:
<http://portalsinan.saude.gov.br/>

Entre em contato

vigep@uberlandia.mg.gov.br

Campanha de Vacinação da Raiva Animal

A raiva é uma antroponose que afeta mamíferos, com letalidade próxima de 100%. O morcego é responsável pelo ciclo aéreo da enfermidade, o qual vem ganhando importância nos últimos anos.

Este ano foi constatado cinco casos de morcego não hematófago, Gênero *Artibeus*, da família *Phyllostomidae*, capturados mediante solicitação de munícipe, que foram confirmados apresentando o vírus da Raiva na área urbana do município de Uberlândia. Portanto há circulação ativa do vírus da raiva variante de morcegos no município. O ocorrido reforça a necessidade de manutenção da vigilância passiva, intensificação do monitoramento da circulação viral em morcegos e desenvolvimento de ações educativas junto à população em geral e aos profissionais de saúde, além da participação ativa da população na campanha anual de vacinação anti-rábica animal.

Anteriormente a realização da Campanha de Vacinação, todos os profissionais do Programa de Controle da Raiva realizaram treinamento a respeito da conservação de vacinas, seguindo as normas estabelecidas no Manual da Rede de Frio e houve um alinhamento das estratégias da campanha de vacinação anti-rábica. O treinamento de capacitação aos supervisores e demais servidores envolvidos na Campanha de Vacinação, teve o intuito de ajustarmos as normativas preconizadas.



Para a divulgação da Campanha Anti-rábica etapa rural, compartilhamos informações com os responsáveis pela Atenção Primária, Núcleo em Educação e Saúde no intuito de ampliar o repasse aos munícipes a respeito da campanha. Encaminhamos materiais de divulgação a Secretaria de Agropecuária, Polícia Rural, Instituto Mineiro de Agropecuária (IMA), Sindicato Rural, CEASA e alguns pontos comerciais de grande fluxo de produtores rurais.

Na zona urbana realizou-se trabalho de divulgação nas escolas através do Núcleo em Educação e Saúde, e também por uma equipe lotada no Centro de Controle de Zoonoses, panfletagem em praça pública, Unidades de Saúde, transporte público, veiculação em mídias eletrônica impressas, televisiva, rádios,

Expediente:

Vigilância em Saúde é estar atento, sempre em sentinela, procurar campear, cuidar, precaver-se, acautelar-se, de acordo com o *Dicionário Aurélio*. Tudo isso nos remete a pensarmos em vigiar, para tentarmos impedir a disseminação das doenças. Essas práticas de ações relacionadas à Vigilância em Saúde estão presentes no dia a dia Atenção Primária.

Vigilância em Saúde e Atenção Primária:

- Foco no território.
- Planejamento para enfrentamento dos problemas.
- Análise de risco.
- Promoção da saúde
- Envolvimento da população na identificação dos problemas e no planejamento das ações.

disponibilização de roteiro em links do site da prefeitura e meios de comunicação, além da divulgação através de carros de som.

A Campanha de vacinação iniciou-se na etapa rural no período de 16 de agosto a 15 de setembro, e a etapa urbana ocorreu no período de 23 a 30 de setembro. Iniciamos a campanha na zona rural com o objetivo de estabelecer um cinturão epidemiológico nas regiões limítrofes do município.

A etapa rural foi constituída pela formação de sete equipes e dividida entre as diferentes regiões que abrangem o entorno da cidade, realizando a vacinação casa a casa, no intuito de vacinar o maior número de animais. A etapa urbana foi realizada com a inserção de 31 postos permanentes, ou seja, durante todo período de campanha estes postos permaneciam num mesmo local e a presença de mais de 200 postos itinerantes que a cada dia estava presente em um setor diferente da cidade. Além da realização de ordens de serviço que é o trabalho de realização de vacina nos animais em casa, que é fornecido para pessoas que possuam grande número de animais, ou nos casos em que o proprietário do animal não tem condições físicas de levar o animal a um posto de vacinação.

Na etapa rural conseguimos vacinar um total de 12.571 animais, já na etapa urbana foram vacinados 72.996 animais, totalizando 85.567 animais vacinados durante toda campanha de vacinação anti-rábica.

Total Geral da Campanha Urbana + Campanha Rural 2017					
Local	CANINOS		FELINOS		Total
	Machos	Fêmeas	Machos	Fêmeas	
Urbana	31.086	35.605	3.078	3.227	72.996
Rural + Distritos	6.291	4.372	860	1.048	12.571
Total Geral	37.377	39.977	3.938	4.275	85.567

Fonte: CCZ. Uberlândia - MG.



Neste ano de 2017, obtivemos um resultado significativo, pois a população canina estimada do município de Uberlândia que corresponde a 91.342 animais, e foi vacinado um total de 77.354 cães, conseguindo uma cobertura vacinal de **84,68%**, ou seja, a meta estabelecida para a campanha de vacinação foi alcançada, formando dessa forma uma barreira imunológica nos animais na tentativa de impedir a circulação do vírus da raiva tanto nos animais como no homem. Fato que podemos ressaltar a respeito da importância que a rede de atenção à saúde possui, colaborando na informação aos munícipes tornando mais conscientes com relação à doença.

Perfil epidemiológico da Varicela em Uberlândia nos últimos dez anos (2007-2017)

“Uma doença infecciosa não tão benigna”

A varicela, considerada anos atrás uma doença benigna ou um “incômodo que todas as crianças deveriam passar mais cedo ou mais tarde”, sofreu uma profunda mudança de imagem e atualmente é relatada como um sério problema de saúde pública (SANTOS, 2007; QUIAN et al., 2008).

A doença:

A varicela também conhecida como catapora é uma doença infecciosa aguda, altamente transmissível, causada por um vírus RNA, varicela-zoster. O quadro clínico é caracterizado pela presença de exantema, com polimorfismo de lesões cutâneas que se apresentam nas diversas formas evolutivas; primeiramente, por exantema de aspecto maculo-papular, que adquire o aspecto vesicular, evoluindo rapidamente para pústulas; e, posteriormente, formando crostas, em três a quatro dias. A transmissão pode dar-se através de contato direto, por gotículas e aerossóis da nasofaringe e por inalação de aerossóis do líquido da vesícula. O período de maior transmissibilidade ocorre dois dias antes do surgimento das vesículas, permanecendo até a formação de crosta em todas as lesões. O período de incubação médio é de 14 a 16 dias (10 a 21 dias). O vírus da varicela, após a primeira infecção, permanece latente nos gânglios sensoriais, podendo ser reativado e causar a herpes zoster, que está associada ao declínio da resposta imune.

A varicela apresenta nítida sazonalidade, sendo mais frequente no final do inverno e início da primavera, principalmente, em regiões de clima temperado.

Altamente infecciosa, a varicela tem taxa de ataque entre contatos domiciliares suscetíveis em torno de 90%. A taxa de ataque em creches e outras situações de semiconfinamento variam até 35%. Em contactantes domiciliares de herpes-zoster a taxa de ataque varia em torno de 15%. A transmissão hospitalar é bem documentada em enfermarias pediátricas, mas é rara em berçários.

Transmissibilidade

Os seres humanos são a única fonte de infecção. A transmissão pessoa-pessoa ocorre através de secreções respiratórias (espirro, tosse, gotículas) e pelo contato com lesões.

Pode ocorrer também, indiretamente, através de objetos contaminados com secreções das vesículas e membranas mucosas de pacientes infectados.

Os pacientes são mais contagiosos 1 ou 2 dias antes das lesões aparecerem até 5 dias após o surgimento do primeiro grupo de lesões. Mas enquanto houver vesículas é possível a transmissão.

Por este motivo, o ideal é que as crianças retornem para as escolas somente após todas as lesões apresentarem fase de crosta.

Período de incubação:

O período de incubação é usualmente de 14 a 16 dias (podendo variar de 10 a 21 dias) depois do contato. Em pessoas que fizerem uso de imunoglobulina, pode se estender por até 28 dias. Em pacientes imunodeprimidos pode ser mais curto.

Vigilância e Notificação:

Tem como objetivos conhecer os padrões de ocorrência da doença e detectar surtos em sua fase inicial, fazer isolamento dos casos e bloqueio dos contatos, visando impedir a sua disseminação.

A vigilância de casos graves visa monitorar a intensidade da circulação viral e fatores associados à gravidade e óbito, visando inclusive à inclusão da vacinação no Programa Nacional de Imunização.

Apesar de a varicela comum não ser uma doença de notificação compulsória nacional ela faz parte da lista de notificação de interesse da Secretária de Estado de Minas Gerais desde 2009. Os casos de varicela complicada (hospitalizados) são notificados e investigados em Ficha de Investigação específica. Já a ocorrência de surtos faz parte da lista de notificação nacional compulsória e devem ser notificados através do módulo de surtos do SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação).

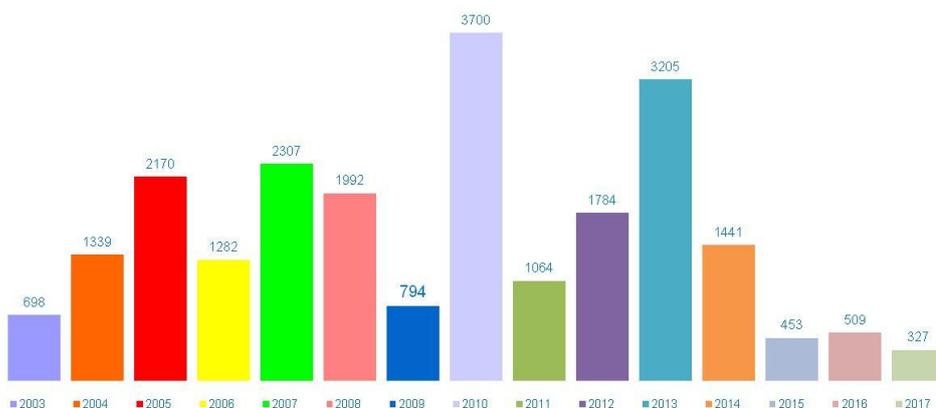
Através da análise dos últimos dez anos percebe-se que o número de acometidos pela doença diminuiu fato este que prova a efetividade da vacina como principal forma de prevenção e também é possível perceber que o declínio no número de casos é mais significativo na faixa etária vacinal e mantém estável entre os adultos jovens:

Casos Varicela - Por Faixa Etária Segundo O Ano De Notificação, Uberlândia - MG. (até mês de outubro).

Fx Etária	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<1 Ano	166	145	52	366	88	127	278	175	58	59	35
1-4	1142	1121	428	1763	536	982	1702	603	217	148	68
5-9	673	504	218	1008	303	421	755	408	108	218	122
10-14	174	134	56	322	69	148	230	119	41	43	40
15-19	72	32	16	92	30	45	98	72	11	13	9
20-34	66	45	30	127	28	53	118	57	24	19	17
35-49	8	11	10	17	7	5	20	11	2	6	4
50-64	5	1	1	2	2	3	0	4	1	3	0
65-79	1	3	0	2	1	0	2	0	0	0	0
80 e+	0	0	0	1	0	0	2	0	1	0	0
Total	2307	1996	811	3700	1064	1784	3205	1449	463	509	295

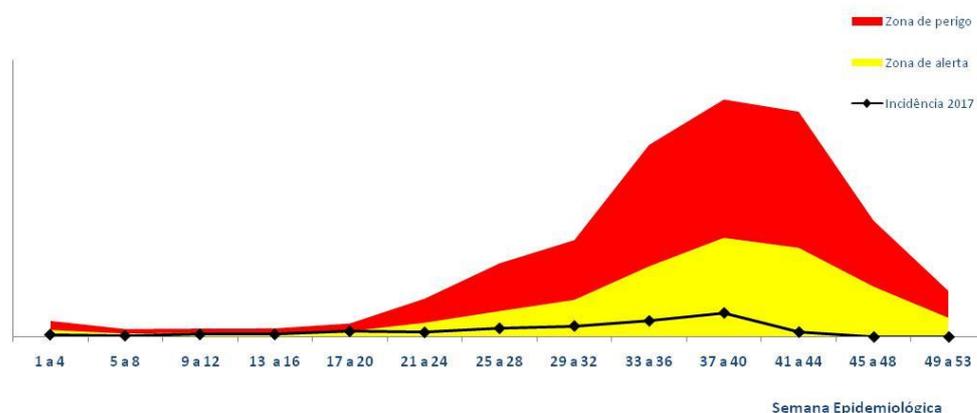
Fonte: Sinan Net, Uberlândia - MG

CASOS NOTIFICADOS DE VARICELA UBERLÂNDIA - MG 2003 - 2017 (2017 até a semana 40)



Fonte: Sinan Net, Uberlândia - MG

Curva Endêmica de Varicela Uberlândia/MG 2013/ 2017



Fonte: SinanW, Sinan Net, Uberlândia - MG

Medidas de Prevenção:

Para evitar a disseminação da doença, algumas medidas de controle são necessárias:

- Afastar da escola, creche, trabalho, etc. os acometidos pela doença por um período de 10 dias, contados a partir da data do aparecimento do exantema. **Orientar para não frequentar locais públicos, escola e trabalho até o término da erupção vesicular.**
- Orientações de higiene pessoal e respiratória.
- Manter as unhas aparadas e evitar que o paciente fira a pele ao se coçar.
- Em ambientes hospitalares é necessário isolamento do paciente em quarto privativo e a desinfecção concorrente dos objetos contaminados com secreções nasofaríngeas. Pode ser utilizada a máscara comum.
- O transporte do paciente deverá ser evitado. Em caso de necessidade, utilizar máscara no paciente caso ele não esteja entubado ou traqueostomizado.
- Todos os profissionais de saúde que estiverem em contato com o paciente devem usar os Equipamentos de Proteção Individual (EPI's).
- As visitas deverão ser restritas, a critério da Instituição.
- Identificar contatos de risco que necessitem de orientações especiais.
- Imunoprofilaxia em casos especiais.

Imunoprevenção:

A vacina é um produto médico imunobiológico dos mais seguros que existem por vários motivos. O principal deles é que ela é usada em larga escala. Em todos os programas de vacinação no mundo, o ideal é que se vacine 100% da população alvo. Então, exige-se um tempo bem extenso de estudo para introduzi-la no mercado. Inclusive, um estudo sobre sua funcionalidade. É preciso que esse produto seja de alta segurança, e, realmente, é.

A vacinação é um dos melhores métodos para prevenir as principais doenças infectocontagiosas da infância. E, além de ter benefício individual, existe um grande benefício coletivo, pois diminui a circulação dessas doenças na população em que essas crianças convivem. Tem também outros ganhos, como menor taxa de hospitalização, de óbito, de sequelas, de ausência no trabalho, porque todas essas doenças acabam afetando, inclusive, a vida econômica dos pais e atividade profissional. Sendo assim, os ganhos acontecem em várias áreas, não só na saúde individual.

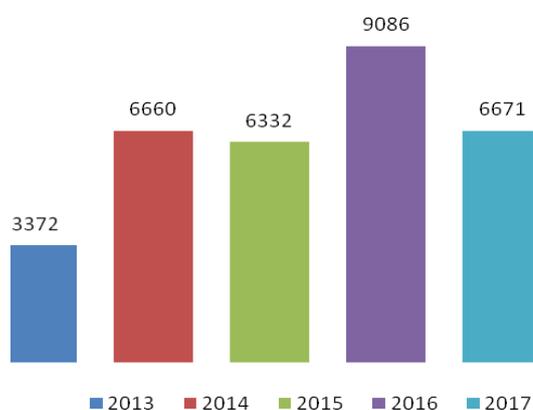
No Brasil, a vacina contra a varicela encontra-se disponível, desde 1999, nos Centros de Referências para Imunobiológicos Especiais (Cries) e desde 2013 passou a integrar o Calendário Nacional de Vacinação para os menores de 2 anos e desde Janeiro deste ano está liberada para a faixa etária de até 4 anos 11 meses e 29 dias. A vacina é contraindicada para indivíduos que tenham apresentado reação alérgica grave a uma dose prévia ou a qualquer um de seus componentes; bem como para gestantes, crianças menores de um ano e pessoas com imunodeficiência. Para esses casos, é aconselhada a utilização da imunoglobulina nos casos específicos de exposição à doença. Em caso de bloqueio vacinal, tanto a vacina quanto a imunoglobulina devem ser administradas o mais precocemente possível (até 96 horas após contato). A vacina tem boa tolerabilidade, com poucos eventos adversos locais, e possui eficácia em torno de 80% na proteção contra qualquer forma da doença, e de 98% na prevenção de doença moderada ou severa. Pode ser aplicada a partir dos 12 meses de idade. A aplicação de uma dose nos menores de 13 anos de idade reduz o número de casos complicados; optando-se por uma segunda dose deve-se respeitar o intervalo mínimo de três meses. Já nos maiores de 13 anos de idade, a segunda dose deve ser sempre feita e o intervalo mínimo é de um mês. Após a vacinação pode surgir dor transitória, hiperestesia ou rubor no local da aplicação.

Doses de Vacina Varicela e Tetra Viral Aplicadas No período de 2013 a 2017 No Município de Uberlândia (Janeiro a Outubro).

Ano	Tetra viral	Varicela	Total
2013	3098	274	3372
2014	6082	578	6660
2015	3904	2428	6332
2016	24	9062	9086
2017	1493	5178	6671

FONTE: PNI - DATASUS, Uberlândia.

Total De Doses Aplicadas de Varicela ou Tetra viral de 2013 a 2017 No Município de Uberlândia (Janeiro a Outubro 2017).



FONTE: PNI - DATASUS, Uberlândia

Estudos demonstram que as crianças vacinadas com uma dose de varicela têm 13 vezes menos chance de desenvolverem a doença na forma moderada ou grave (definida com ≥ 50 lesões de pele) que as crianças não vacinadas, e ainda reduz em 50% a probabilidade de apresentar varicela complicada. Comprovado também que em indivíduos vacinados ocorrem 67% menos hospitalizações do que indivíduos não vacinados no Brasil.

No Brasil, e em outros países que adotaram na rotina o esquema de uma dose contra varicela observa-se queda acentuada do número total de casos da doença, de hospitalizações e de óbitos . Isso ocorreu em todas as faixas etárias, pelo fato de diminuição da circulação viral . A efetividade de uma dose em vacinados, para prevenção de casos de varicela de qualquer gravidade, é de cerca de 80%, chegando a mais de 90% para varicela grave.

Orientações:

- ✓ As unidades de saúde devem notificar a Vigilância Epidemiológica;
- ✓ Escolas, creches e demais equipamentos sociais devem solicitar orientações e notificar a unidade de saúde mais próxima;
- ✓ Verificar a situação vacinal dos que apresentam sintomas e dos contatos;
- ✓ Afastar a criança de 10 dias após o aparecimento da primeira vesícula, ou enquanto houver bolhas. Quando todas as lesões já estiverem secas (casquinha), pode freqüentar a creche ou escola;
- ✓ NÃO usar remédio que contenha ácido-acetil-salicílico;
- ✓ Cuidados higiênicos com objetos, ambiente e mãos;
- ✓ Manter as unhas curtas, principalmente em crianças;
- ✓ Evite contato com pessoas com doenças graves;
- ✓ Evite contato com gestantes (síndrome da varicela congênita), o bebê pode nascer com catarata, atrofia óptica e do SNC;
- ✓ Separar objetos de uso pessoal (toalha, lençol, copo, talher, prato, etc.);
- ✓ Tomar bastante líquido;
- ✓ Orientar banhos freqüentes e roupas frescas;
- ✓ Orientar que volte a unidade de saúde imediatamente se:
 - Feridas com vermelhidão forte, inchaço ou pus;
 - A febre não diminuir;
 - A criança apresentar falta de ar.

Bibliografia:

Protocolo de varicela. Belo Horizonte, 2013 3ª edição.

BRASIL,2016. Vigilância de A a Z - Varicela /Herpes Zoster. Ministério da Saúde.

Orientações Técnicas Varicela 2017, secretaria de estado de saúde de Minas Gerais.

Nota técnica Nª 204/2017. CDTA/DVE/SVEAST/SVPS/SES-MG. 04/09/2017.

Colaboradores:

Ângela Maria de Menezes Barroso - Referência Técnica Vigilância Epidemiológica/ Óbitos fetais e infantis/ Agravos Sarampo, Caxumba, Rubéola, Varicela, Coqueluche e Hepatite A.

Claudia Oliveira - Coordenação de Imunização - RT Rede de Frio.

Elaize Maria Gomes de Paula - Coordenadora da Vigilância em Saúde/ Epidemiológica.

Lilian Vieira de Andrade - Coordenadora do Programa de Controle da Raiva Animal. uvzraiva@uberlandia.mg.gov.br, 32131470.

Marcelo Sinício Peixoto - Médico Vigilância Epidemiológica.