



**GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DIRETORIA EXECUTIVA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
UNIDADE DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS**



**Plano de Sustentabilidade do Estado do Amapá para
enfrentamento do Sarampo, Rubéola e Síndrome da
Rubéola Congênita.**

MACAPÁ-AP
2018

SUMÁRIO

	APRESENTAÇÃO	02
1	ANTECEDENTES DA VIGILÂNCIA DAS DOENÇAS EXANTEMÁTICAS NO ESTADO DO AMAPÁ	02
2	ANTECEDENTES DA IMUNIZAÇÃO: SÉRIE HISTÓRICA DAS COBERTURAS VACINAIS	04
2.1	Tabela 1- Cobertura vacinal de tríplice viral, primeira dose, Amapá, 2007 a 2017	05
3	ATORES DA ESFERA ESTADUAL ENVOLVIDOS	06
4	DESAFIOS (VIGILÂNCIA, IMUNIZAÇÃO, LACEN) PARA MANTER A ELIMINAÇÃO DO VÍRUS DO SARAMPO, RUBÉOLA e SRC	06
5	OBJETIVOS DO PLANO	08
6-	INDICADORES DE AVALIAÇÕES/MS	08
7-	CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO	10
	ANEXO	12

Relação dos responsáveis pela elaboração do plano estadual de sustentabilidade para manutenção da eliminação das Doenças exantemáticas (sarampo e rubéola) e Síndrome da Rubéola Congênita; Responsável estadual pelos serviços de laboratório das Doenças exantemáticas; Responsável pela coordenação estadual de imunizações; Responsável pela coordenadoria de política de atenção a saúde (Atenção Básica).

APRESENTAÇÃO

O Plano de ação para manter a sustentabilidade da eliminação do Sarampo, Rubéola e Síndrome da Rubéola Congênita, no estado do Amapá e no país, caracteriza-se como um instrumento de resposta às emergências em Saúde Pública, a fim de nortear os serviços de saúde estaduais e municipais, no cumprimento das ações de vigilância, laboratório e assistência, amparada nas atribuições descritas nas Diretrizes Nacionais para a prevenção e controle de epidemias.

O sarampo, a rubéola e a síndrome da rubéola congênita (SRC), são doenças de notificação obrigatória nos serviços de saúde públicos e privados em todo território nacional (portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016). Apesar da região das Américas terem sido a primeira do mundo a eliminar o sarampo, a rubéola e a SRC (Certificado OPAS/OMS, de 27 de setembro de 2016), essas doenças ainda representam um grande desafio à saúde pública, uma vez que permanecem endêmicas nos demais continentes. O sarampo e a rubéola continuam presentes em diferentes regiões do mundo, o que representa um importante desafio aos países da região das Américas, pois se mantém o risco potencial de importação dos vírus (OPAS, 2016).

I. ANTECEDENTES DA VIGILÂNCIA DAS DOENÇAS EXANTEMÁTICAS NO ESTADO.

O sarampo, a rubéola e a SRC sempre teve suas vigilâncias integradas no estado do Amapá; desenvolvidas pela extinta Coordenadoria de Vigilância em Saúde (atual Superintendência de Vigilância em Saúde-2017), de âmbito estadual, em parceria com o Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN-AP) e as vigilâncias epidemiológicas municipais, cujo propósito é a detecção oportuna de casos, e possíveis surtos de doenças exantemáticas febris, com vistas à efetivação adequada de medidas de controle, além da articulação com serviço de imunização estadual e municipais, por entender que a vacina tríplice viral e a tetravial, que protege contra sarampo, rubéola e caxumba (SCR), é a única forma de prevenir a ocorrência destas doenças na população (BRASIL, 2016).

O Estado do Amapá localizado no norte oriental do Brasil faz fronteira com a Guiana Francesa, Suriname e com o Estado do Pará. Sua área territorial de 142.828 km². É o estado brasileiro com maior percentual de áreas de florestas preservadas. Constituído de 16 municípios e 34 distritos, unidades em que se distribui sua

população estimada em 701.297 habitantes (IBGE, 2012), com uma taxa de crescimento da ordem de 4.0% ao ano. É uma população expressivamente urbana da ordem de 89,77%, sendo que Macapá, a capital, concentra 59,48% da população estadual.

Os municípios considerados prioritários para o monitoramento das doenças exantemáticas/febris do estado são: Macapá, Santana, Oiapoque, Laranjal do Jarí, por serem os de maior concentração populacional e também por serem municípios limítrofes com outros estados e até com regiões de outros países, como é o caso de Oiapoque, que faz fronteira com a Guiana Francesa.

Entre os anos de 2007 e 2017, no Estado do Amapá, foram notificados 1.030 casos suspeitos de doenças exantemáticas, sendo 43 de sarampo e 987 de rubéola, além de 42 casos suspeitos de Síndrome de Rubéola Congênita. Deste total, houve somente confirmação para a rubéola no ano de 2008. Convém destacar que, o último caso de sarampo confirmado no Amapá foi em 1997 (por critério clínico) e de rubéola, foi em 2008, com a confirmação laboratorial de 45 casos (SINAN-AP, 2018).

As notificações desses agravos vêm diminuindo nos últimos anos. No ano passado, em 2017, foram notificados três casos suspeitos de sarampo, treze de rubéola e quatro de SRC, com tendência de queda das notificações, ocasionada pela melhoria dos serviços de notificação. Neste começo de ano de 2018, mês de Janeiro, já houve 8 notificações de Doenças exantemáticas, sendo 5 de rubéola e 3 sarampo, todos negativos. Ainda sim, justifica-se a necessidade da construção de um Plano de Contingência Estadual para as Doenças Exantemáticas, em conformidade com as diretrizes do Grupo de Trabalho das doenças exantemáticas da Unidade Técnica de Vigilância de Doenças de Transmissão Respiratória e Imunopreveníveis-UVRI/SVS/MS, diante do risco eventual de reintrodução dessas doenças no país, através de pessoas que tem migrado para o Brasil, oriundas de regiões onde os vírus endêmicos do sarampo e da rubéola ainda têm circulado. .

Portanto, além das atividades rotineiras, desenvolvidas pelos serviços de vigilâncias epidemiológicas de estados e municípios, é necessário incrementar a integralidade das ações de prevenção e controle dessas doenças, a fim de fortalecer as ações de monitoramento contínuo e particularmente, em períodos de maiores riscos de registro de surtos/epidemias de doenças.

2. ANTECEDENTES DA IMUNIZAÇÃO: SÉRIE HISTÓRICA DAS COBERTURAS VACINAIS

A importação de casos de outras regiões do mundo, as deficiências identificadas nos sistemas de vigilância epidemiológica e o número crescente de indivíduos suscetíveis na população são as principais ameaças à manutenção da eliminação do sarampo e da rubéola. Diante dessas fragilidades vivenciadas cotidianamente, se faz necessário boas coberturas vacinais contra essas doenças, para redução de suscetíveis. A seguir apresentaremos um panorama das coberturas vacinais estaduais, contra o sarampo e rubéola, nos últimos dez anos (2007-2017), nos municípios do estado do Amapá.

As coberturas apresentadas na tabela 01 abaixo mostram que para o ano de 2017, os resultados preliminares não foram satisfatórios na maioria dos municípios, É digno de registro que o banco de dados do Sistema Informações do Programa Nacional de Imunizações- SIPNI referente ao ano de 2017 terá o seu encerramento em março de 2018. Registra-se ainda, que ao longo da série somente os municípios de Amapá e Cutias mantiveram as coberturas vacinais adequadas que é de $\geq 95\%$ como preconiza o Ministério da Saúde (MS), os demais municípios do estado não tiveram a mesma regularidade de cobertura vacinal para vacina tríplice viral.

Tabela 01. Cobertura vacinal de tríplice viral, primeira dose, por município do Amapá, série histórica de 2007 – 2017.

Município	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Amapá	46,21	123,49	142,15	127,27	131,4	111,57	117,42	137,84	107,79	119,86	100,00
Calçoene	124,64	223,96	130	95,24	95,24	84,29	152,88	221,67	90,26	89,69	104,64
Cutias	138,04	111,00	172,00	157,33	145,33	153,33	131,03	214,71	136,59	170,00	126,25
Ferreira Gomes	141,59	95,24	159,76	169,51	171,95	152,44	135,78	167,86	113,54	108,6	89,25
Itaubal	142,86	214,29	128,57	112,99	100	101,3	114,29	100	23,48	69,49	61,86
Laranjal do Jari	82,34	80,99	88,75	80,38	74,7	59,06	119,47	98,99	74,29	65,66	58,84
Macapá	88,37	84,13	91,64	79,92	94,9	94,68	84,89	109,77	90,57	103,3	69,85
Mazagão	140,7	61,16	106,17	95,71	75,34	78,82	81,42	80,69	62,95	64,78	36,17
Oiapoque	78,09	94,29	158,15	190,73	98,6	62,08	44,72	76,45	61,88	53,98	62,12
Pedra Branca do Amaparí	130,77	154,79	157,39	182,61	217,39	247,83	61,7	100	59,15	58,97	75,43
Porto Grande	125,00	91,09	136,82	146,51	105,04	33,72	71,93	116,07	94,13	72,66	66,82
Pracuúba	143,42	115,00	69,05	102,38	115,48	59,52	116,67	140,79	81,01	87,14	85,71
Santana	115,85	117,67	112,78	104,58	86,26	94,31	132,08	129,78	104,83	112,28	73,08
Serra do Navio	195,77	88,39	194,59	106,76	109,46	114,86	228,57	105,19	55,68	39,73	190,41
Tartarugalzinho	102,12	112,75	80,00	132,83	67,55	103,77	160,49	84,67	100,74	98,27	111,07
Vitória do Jari	122,18	95,49	117,69	100,00	57,76	83,75	86,31	152,67	55,15	75,91	77,01
ESTADO	98,29	93,02	100,57	92,10	93,00	91,55	95,63	113,19	89,02	97,36	71,05

Fonte: Programa Nacional de Imunizações. Para o período de janeiro a dezembro. Extraído em: 01/02/2018.

3. ATORES DA ESFERA ESTADUAL ENVOLVIDOS

- Assistência: Unidades Básicas de Saúde, Unidades de ESF, Unidades de Pronto Atendimento (UPA), Unidades Mistas e Hospitais;
- Vigilância Epidemiológica: municipais e estadual;
- Imunização: municipais e estadual;
- Laboratório Central de Saúde Públicas (LACEN) e particulares que realizem exames diagnósticos para doenças de notificação compulsória.

4- DESAFIOS PARA MANTER A ELIMINAÇÃO DO VÍRUS DO SARAMPO, RUBÉOLA e SRC (VIGILÂNCIA, IMUNIZAÇÃO, LACEN).

Como estratégia de vigilância e controle de Sarampo, diante da situação da Europa, da existência de surtos ainda em acompanhamento e dos eventos de massa ocorridos recentemente no Brasil, a **Secretaria de Vigilância em Saúde, do Ministério a Saúde**, mantém a recomendação às Secretarias Estaduais de Saúde que continuem em situação de alerta e informem aos municípios e regionais de saúde a situação atual, enfatizando que diante da suspeita de sarampo sejam realizadas as seguintes ações:

- Notificação imediata do caso suspeito,
- Orientação quanto ao isolamento domiciliar ou hospitalar do paciente até o final do período de transmissibilidade (04 dias após o início do exantema),
- Coleta de amostras clínicas para sorologia e identificação viral, no momento do atendimento, e encaminhamento ao Laboratório de Referência Estadual, Bloqueio vacinal dos contatos em até 72 horas e monitoramento de contatos por até 21 dias,
- Investigação prospectiva dos casos em até 48 horas,
- Busca retrospectiva de casos em prontuários de hospitais e laboratórios públicos e privados,
- Atualização de cartão de vacinação da população,
- Monitoramento rápido de cobertura vacinal,
- Elaboração e divulgação de notas técnicas, relatórios e informes epidemiológicos;
- Realização de campanha e intensificação da vacinação.

O Ministério da Saúde reforça também, a recomendação que é imprescindível a notificação imediata de todo caso suspeito de sarampo ou rubéola

com IgM positivo, principalmente, aqueles que tiverem histórico de viagem internacional ou contato com quem viajou para áreas endêmicas.

Diante do exposto, na detecção de casos suspeitos de sarampo ou rubéola, as Secretarias Municipais de Saúde do estado do Amapá, através dos serviços de assistência, vigilância, laboratório e imunização devem:

- 1- proceder à notificação imediata, em até 24h, à Secretaria de Estado da Saúde;
- 2- proceder à coleta (ou resgate de alíquotas) de espécimes clínicos (sangue, secreção nasofaringe e urina) para a realização do diagnóstico laboratorial, de acordo com o protocolo específico do laboratório de referência para estas doenças-
Laboratório de Referência Nacional da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz/RJ).
- 3- orientar isolamento social: deve ser reforçada a orientação para que o paciente com sinais e sintomas de sarampo ou rubéola fique em casa até o final do período de transmissibilidade das doenças (até sete dias após o aparecimento do exantema).
- 4- adotar as medidas de controle (bloqueio vacinal seletivo frente aos casos suspeitos) e sua ampliação na presença de sorologia IgM reagente;
 - Bloqueio vacinal seletivo: deve abranger os contactantes do mesmo domicílio do caso suspeito, vizinhos próximos, creches, as pessoas da mesma sala de aula, do mesmo quarto de alojamento ou da sala de trabalho.
 - Operação limpeza: ampliação do bloqueio vacinal na presença de sorologia IgM reagente para sarampo ou rubéola. A operação limpeza implica na busca exaustiva de todos os suscetíveis, mediante a vacinação casa a casa, incluindo os domicílios e os estabelecimentos coletivos como escolas, creches, orfanatos, canteiros de obras, entre outros. Em suma, ela abrange: os locais frequentados habitualmente pelo caso com sorologia reagente; área residencial, todo quarteirão ou bairro, se necessário; toda a escola, creche, cursinhos, faculdades, alojamentos, local de trabalho e outros estabelecimentos coletivos frequentados pelo caso; e todo município, quando indicado.
- 5- prestar assessoramento técnico pela vigilância e coordenação de imunização estadual, para elaboração de planejamento, execução e acompanhamento ou monitoramento das atividades de vacinação nos municípios;
- 6- prestar assessoramento técnico pela vigilância, laboratório de referência estadual e respectiva coordenação para acompanhamento dos casos suspeitos e execução dos testes sorológicos necessários;

7- proporcionar oficinas de atualização sobre estratégias, fluxos de atividades, procedimentos e introdução de novas vacinas pelas respectivas coordenações estaduais em conjunto com os serviços de assistência, vigilância, laboratório e imunização;

8- disponibilizar vacinas e insumos, de acordo com planejamento e necessidade aos municípios;

9- reforçar a orientação de envio dos dados para consolidação de cobertura vacinal dos municípios;

10- monitorar e analisar o banco de dados do SIPNI com vista antecipar possíveis situações de inconsistências na cobertura vacinal.

5- OBJETIVOS DO PLANO

- Manter a vigilância sensível e ativa diante dos casos suspeitos de Sarampo, Rubéola e SRC,
- Fazer busca ativa de casos de Doenças Exantemáticas, atendidos nos serviços de saúde,
- Manter vigilância laboratorial sensível para identificar amostras reagentes para Sarampo, Rubéola e SRC nos casos definidos como suspeitos desses agravos,
- Manter vigilância laboratorial sensível para identificar amostras reagentes para Sarampo, Rubéola e SRC nos casos não reagentes de Dengue, Chikungunya e Zika através do diagnóstico diferencial,
- Alcançar as metas indicadas de 95% para cobertura vacinal,
- Intensificar as campanhas de vacina nas zonas rurais dos municípios,
- Incentivar busca ativa dos faltosos nos serviços de vacinação,
- Manter negociação permanente com aos gestores municipais de saúde a fim de disponibilizar logísticas para execução das campanhas de vacinação e ampliar coberturas de serviços diagnósticos e de assistência.

6- INDICADORES DE AVALIAÇÃO/MS.

1- Homogeneidade da cobertura vacinal;

2- Investigação epidemiológica oportuna dos casos suspeitos de sarampo e rubéola até 48 horas;

- 3- Coleta oportuna de amostras clínicas até 28 dias após o início do exantema;
- 4- Envio oportuno de amostras clínicas coletadas no município até o Laboratório Central do Estado (LACEN), em até 5 dias;
- 5- Os resultados dos exames laboratoriais serão liberados oportunamente pelo LACEN, em até 4 dias;
- 6- Notificação negativa de casos suspeitos de sarampo e rubéola e SRC;
- 7- Investigação adequada dos casos suspeitos de sarampo e rubéola.

REFERÊNCIAS

Brasil/MS/SVS; Guia de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em www.saude.gov.br/bvs

OPAS. Plano de ação para manter a eliminação do sarampo, rubéola e síndrome da rubéola congênita na região das Américas: relatório final, 2016. Disponível em: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=35679&Itemid=270&lang=pt

Relação de Colaboradores na Construção do Plano de Sustentabilidade da Vigilância das Doenças Exantemáticas/AP

NOME	ORGAO	ESPECIALIDADE	UF	EMAIL	TELEFONE
Joao Farias da Trindade	UDT/SVS	Enfermeiro	AP	Jftrindade2007@gmail.com	(96)991366772/981244208
Marlete Barros da Silva	UDT/SVS	Téc. Vigilância	AP	Marlete_bss@yahoo.com.br	(96)991615131/981118561
Andreia Santos Costa	LACEN/SVS	Farmacêutica	AP	deia_costa@htmail.com	(96)99171-0043/99962-1543
Andrea de Nazaré Marvão	UI/SVS	Enfermeira	AP	andreamarvao@hotmail.com	(96)99122-9551/98125-0648
Thaís Priscila Máximo Silva	LACEN/SVS	Biomédica	AP	thaismaximo-ap@hotmail.com	(96)99165-5338

RELAÇÃO DE TÉCNICOS ESTADUAIS DE REFERÊNCIA

- * Marlete Barros da Silva – Responsável Técnica das Doenças Exantemáticas
- * Thaís Priscila Máximo Silva / Andreia Santos Costa – Responsáveis pelos serviços laboratoriais das Doenças Exantemáticas
- * Andrea de Nazaré Marvão – Coordenadora estadual de imunizações
- * Rosiane dos Santos Pereira – Coordenadora estadual de políticas de atenção a saúde (AB)