



Divulgação de Boas Práticas

13 e 14 de Dezembro de 2011

DOENÇAS-ALVO DO PNV

Ana Leça, Direcção-Geral da Saúde (DGS)



PNV - PORTUGAL

1. Introdução

1977 - varíola deixa de ser obrigatória

1965	1973/74	1977- 80	1984	1987	1990	1993	2000	2006	2008/09
1. Varíola	1. Varíola						1998 – CTV		
2. Difteria	2. Difteria	1. Difteria	1. Difteria	1. Difteria	1. Difteria	1. Difteria	1. Difteria	1. Difteria	1. Difteria
3. Tétano	3. Tétano	2. Tétano	2. Tétano	2. Tétano	2. Tétano	2. Tétano	2. Tétano	2. Tétano	2. Tétano
4. T. conv	4. T. Conv.	3. T. Conv.	3. T. Conv.	3. T. Conv.	3. T. Conv.	3. T. Conv.	3. T. Conv.	3. T. Conv.	3. T. Conv.
5. TB	5. TB	4. TB	4. TB	4. TB	4. TB	4. TB	4. TB	4. TB	4. TB
6. Polio	6. Polio	5. Polio	5. Polio	5. Polio	5. Polio	5. Polio	5. Polio	5. Polio	5. Polio
	7. Sarampo	6. Sarampo	6. Sarampo	VASPR					
			7. Rubéola Adolescentes Sexo F	7. Rubéola Adolescentes Sexo F	VASPR				
				8. VASPR 15 Meses Sexo F /M	8. VASPR 15 Meses 11-13 A	8. VASPR 15 Meses 11-13 Anos	8. VASPR 15 Meses 5-6 Anos	8. VASPR 15 Meses 5-6 Anos	8. VASPR 15 Meses 5-6 Anos
						9. Hep B Adolescentes	9. Hep. B RN 11-13 A	9. Hep. B RN 11-13 A	9. Hep. B RN 11-13 A
							10. Hib	10. Hib	10. Hib
								11. MenC	11. MenC
									12. HPV

campanha

73-77

campanha

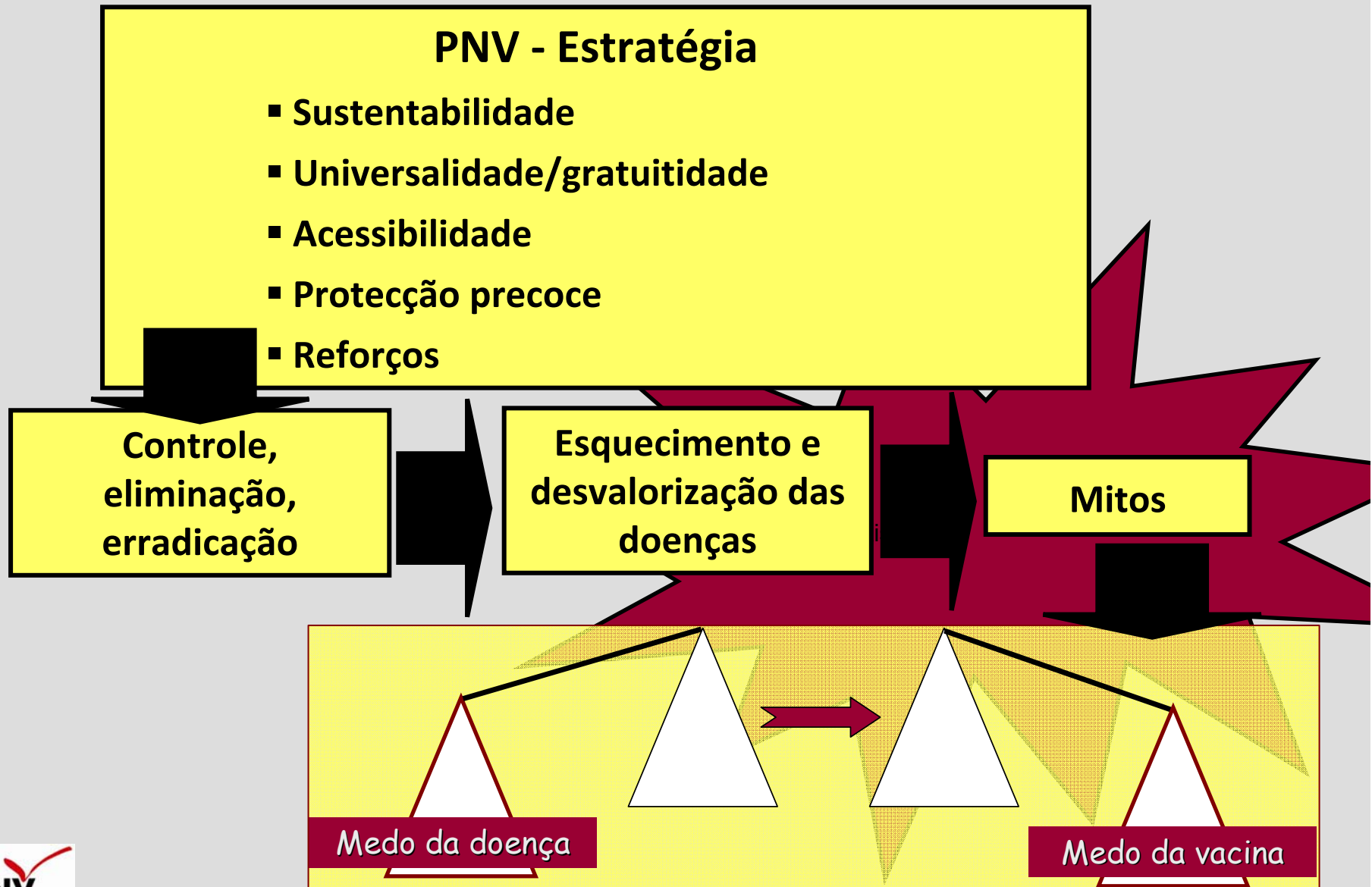
Parotidite epidémica

06-08 campanha

09-11 campanha

PNV – RISCOS ACTUAIS

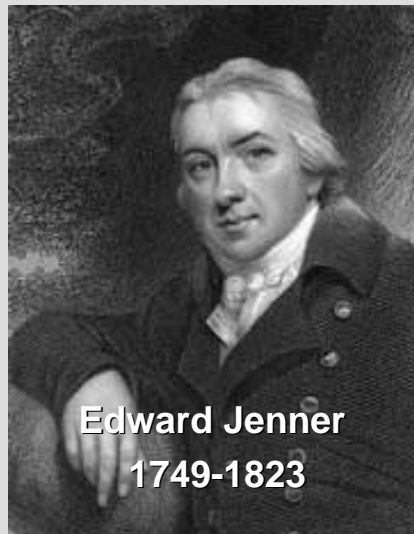
1. Introdução



PNV – MITOS, HISTÓRIAS ANTIGAS

1. Introdução

Século XVIII (UK)



DOENÇAS-ALVO DO PNV

Varíola



DOENÇAS-ALVO DO PNV

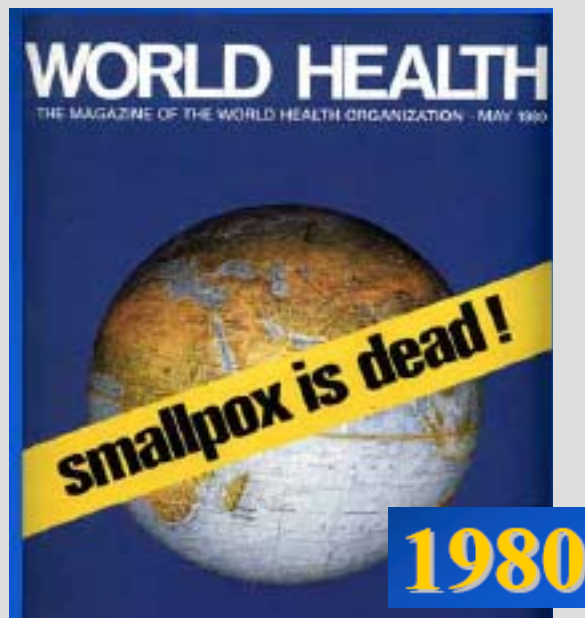
Varíola



Mulher com varíola com filho vacinado

Courtesy of the National Museum of Health and Medicine, Armed Forces


Uma batalha ganha...



DOENÇAS-ALVO DO PNV

Variola

Weekly Epidemiol. Rec. - Relevé épidém. hebdom. 1979, 54, 329-336 No. 43

 WORLD HEALTH ORGANIZATION GENEVA ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ GENEVE

WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL RECORD
RELEVÉ ÉPIDÉMIOLOGIQUE HEBDOMADAIRE


Epidemiological Surveillance of Communicable Diseases
Service de la Surveillance épidémiologique des Maladies transmissibles

Telegraphic Address: EPIDNATIONS GENEVA. Telex 27821 Adresse télégraphique: EPIDNATIONS GENEVE. Telex 27821

Automatic Telex Reply Service
Telex 28150 Geneva with ZCZC and ENGL for a reply in English Service automatique de réponse
Telex 28150 Genève suivi de ZCZC et FRAN pour une réponse en français

26 OCTOBER 1979 54th YEAR — 54^e ANNÉE 26 OCTOBRE 1979

NO SMALLPOX	2	SANS VARIOLE
26 October 1977	to	26 octobre 1977
26 October 1979	YEARS / ANS	26 octobre 1979



Exactly two years to the day have elapsed since this man fell ill with smallpox in the town of Mecca in southern Somalia. He is the world's last known case of endemic smallpox. The basic criterion for confirming the eradication of smallpox is that two years must have elapsed without a case of smallpox being detected by a system of surveillance sufficiently sensitive to have detected a case had it occurred.¹ This criterion has now been met. The evidence will be subjected to critical review by a panel of experts, the Global Commission for the Certification of Smallpox Eradication. Their report will be the basis of a presentation to the World Health Assembly in May 1980. The endorsement of eradication will signify formal recognition that routine smallpox vaccination and vaccination certificates are unnecessary. The risk of complications from vaccination is obviously greater than the risk of getting smallpox which is now zero.

Deux années exactement se sont écoulées depuis que cet homme a contracté la variole dans la ville de Mecca en Somalie du Sud. Il s'agit du dernier cas connu au monde de variole endémique. Le critère fondamental de confirmation d'éradication de la variole est que deux années se soient écoulées sans qu'un cas de variole ait été décelé par un système de surveillance suffisamment sensible pour avoir pu détecter tous cas qui se seraient produits.¹ Cette condition se trouve maintenant remplie. Les notes du dossier feront l'objet d'un bilan critique de la part d'un groupe d'experts, à savoir la Commission mondiale pour la Certification de l'Éradication de la Variole. Le rapport de cette Commission servira de base à un exposé qui sera présenté à l'Assemblée mondiale de la Santé en mai 1980. L'entièrement de l'état d'éradication apportera la confirmation officielle que la vaccination antivariolique systématique et l'exigence de la production de certificats de vaccination n'ont plus de raison d'être. Le risque de complications vaccinales est de toute évidence plus grand que le risque de contracter la variole, qui est devenu nul.

¹ Wkly Epidemiol. Rec. Tech. Rep. Ser., 1972, No. 493. ¹ Org. mon. Santé Sér. Repp. techn., 1972, N° 493.

<p><small>Epidemiological notes contained in this number:</small></p> <p>Adverse Reactions to Smallpox Vaccination, Cholera Surveillance, Imported Infections, Smallpox Surveillance, Surveillance of Foodborne Outbreaks, Tuberculosis Surveillance.</p> <p>List of Infected Areas, p. 335.</p>	<p><small>Informations épidémiologiques contenues dans ce numéro:</small></p> <p>Infections importées, réactions adverses à la vaccination antivariolique, surveillance de la tuberculose, surveillance de la variole, surveillance des poisons d'origine alimentaire, surveillance du choléra.</p> <p>Liste des zones infectées, p. 335.</p>
---	--

Plate 27.8. Cover of the Weekly Epidemiological Record for 26 October 1979, the day on which certification of the Horn of Africa was completed in Nairobi. The illustration shows Ali Maow Maalin, who was diagnosed as having variola minor on 26 October 1977 and was the last case in the world of endemic smallpox.

DOENÇAS-ALVO DO PNV

1. Introdução

Physician remembers the tragedies of vaccine-preventable disease

I am one of the increasingly rare old-timers who lived during the pre-vaccination era. I am the second to the last of thirteen siblings, five of whom died of vaccine-preventable diseases in infancy. Born to poor immigrant parents, I remember well my mother's account of the causes of their deaths—three from “la tussa forte” (“tussa” derives from the same stem from which we get pertussis) and two from “rosolia” (measles). Even after many years had passed, she spoke of these “morte d'angeli” (death of her angels) with a great deal of emotion. Imagine losing not one, two, three, or four, but five babies! It was common in the pre-vaccine era. Like our family, many families lost several children to these diseases.



*Eugene Gangarosa, MCH
program director
Professor Emeritus
Department of International Health
Emory University*

DOENÇAS-ALVO DO PNV

1. Introdução

Physician remembers the tragedies of vaccine-preventable disease

I remember the children with smallpox during the years my family lived in Pakistan. I remember those who lost their sight from lesions in their eyes. I remember those who died. **We** forget.



*Eugene Gangarosa, MCH
program director
Professor Emeritus
Department of International Health
Emory University*

Para que o PNV continue a ser um êxito é necessário manter elevadas coberturas vacinais em todas as coortes, para todas as vacinas do PNV

Três objectivos particularmente importantes:

- a manutenção da eliminação da poliomielite
- a eliminação do sarampo e da rubéola
- a vacinação dos adultos contra o tétano e a difteria

Apresentação

I. ~~Introdução~~

~~Variola~~

II. Doenças a lembrar

1. Tétano
2. Poliomielite
3. Sarampo

DOENÇAS-ALVO DO PNV

1. Tétano



A frightened farmer carries his wife with tetanus, to the People's Health Centre in Savar, Bangladesh

Photo by P. Harrison, Courtesy of the World Health Organization

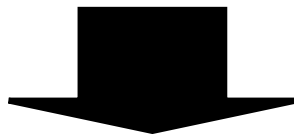


Clostridium tetani:
Tetanolisina, tetanoespasmina

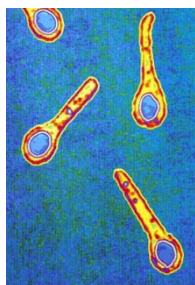
DOENÇAS-ALVO DO PNV

1. Tétano

Contaminação de feridas com esporos - desenvolvimento e multiplicação local de bacilos e libertação de toxinas, responsáveis pela doença



- **Não é possível eliminar a bactéria do planeta Terra**
- **A doença não se transmite de pessoa a pessoa**
- **Não existe imunidade de grupo**
- **Protecção individual: vacina 100% eficaz**



Clostridium tetani:
Tetanolisina, tetanoespasmina

DOENÇAS-ALVO DO PNV

1. Tétano

Contaminação de feridas com esporos - desenvolvimento e multiplicação local de bacilos e libertação de toxinas, responsáveis pela doença

Período de incubação - 3 a 21 dias (8 dias). Quanto mais afastada do sistema nervoso estiver a ferida, mais longo é o período de incubação. O período de incubação e a probabilidade de morte são inversamente proporcionais.

Clínica

Espasmos musculares (3 a 4 semanas) : **trismus** (contração dos músculos mandibulares, não permite a abertura da boca). **Riso sardónico** (espasmo dos músculos em volta da boca). Espasmos **generalizados**.

O doente permanece lúcido. Mais de 30% dos casos são fatais.

Três formas : local (mto raro), cefálico (raro), e generalizado (mais comum).

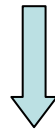
DOENÇAS-ALVO DO PNV

1. Tétano



Courtesy of Centers for Disease Control and Prevention

Tétano neonatal com rigidez completa



Portugal

Tétano neonatal – 2 últimos casos em 1996



Courtesy of Centers for Disease Control and Prevention

Trismus e contraturas musculares dolorosas

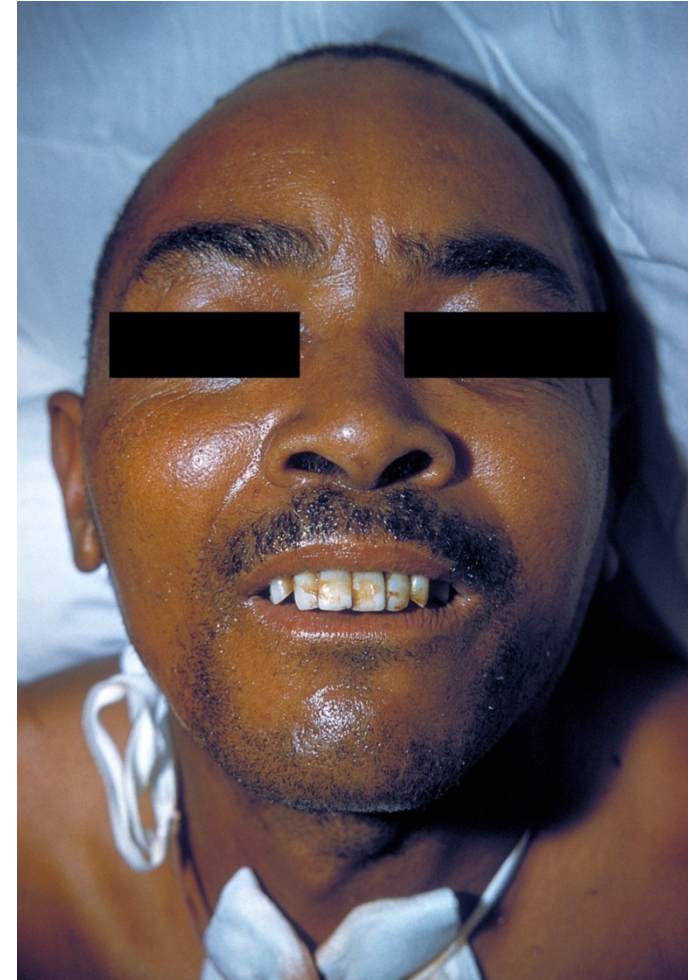
DOENÇAS-ALVO DO PNV

1. Tétano



Courtesy of Centers for Disease Control and Prevention

Tétano – contratura muscular generalizada



Courtesy of Centers for Disease Control and Prevention

Tetania facial (contratura do masseter e músculos cervicais): Riso sardónico

Ana Leça, DGS
13.12.2011

Portugal 1956 - 1965

	Casos	Mortes
Tétano	3 923	2625

DOENÇAS-ALVO DO PNV

1. Tétano

Doenças de Declaração Obrigatória 2004/2008

GRUPOS ETÁRIOS	2004		2005		2006		2007		2008	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
<1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1 - 4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5-14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15-24	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
25-34	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
35-44	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
45-54	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
55-64	1	-	1	-	1	-	-	1	-	-
65-74	1	1	-	1	-	4	1	4	1	-
≥75	3	3	-	6	-	2	-	1	-	-
Ignorado	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	5	4	1	7	1	6	3	6	1	-

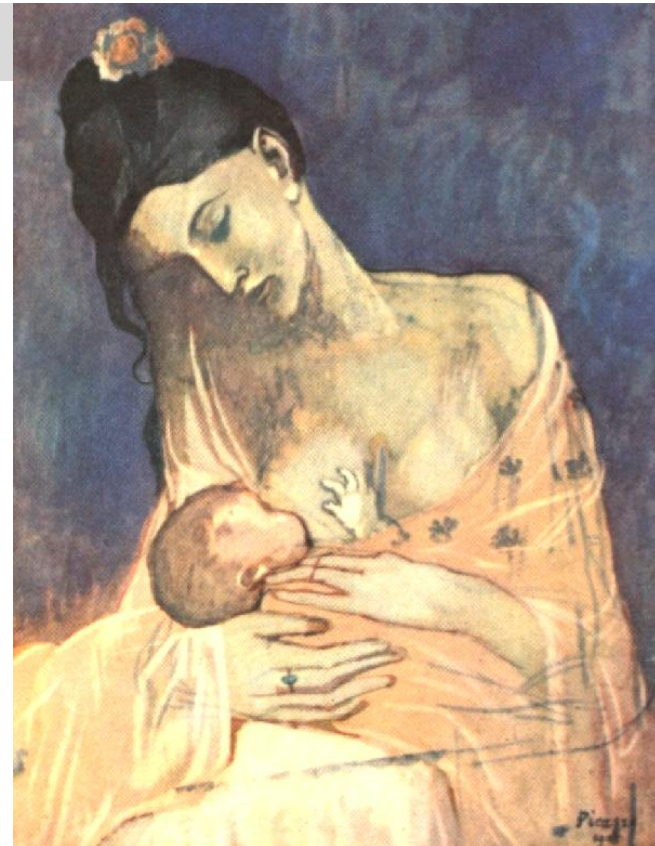
- Doença grave, potencialmente fatal. Internamentos longos, UCI
- Grupos etários mais velhos, especialmente mulheres
- Prevenção fácil – vacinação
- Listas utentes de MF, contactos com s.saúde
- Repetidas oportunidades perdidas de vacinação

Vacinação em Circunstâncias Especiais

Gravidez e amamentação

Pelo menos, 5 doses de toxóide tetânico antes de engravidar (PNV)

Vacinação da grávida contra o tétano – prevenção do tétano neonatal e do puerpério



Mother and Child 1905. Pablo Picasso

Vacinação em Circunstâncias Especiais

Profilaxia pós-exposição

Quadro XVII – Profilaxia do tétano na presença de ferimentos

História de vacinação contra o tétano (nº de doses)	Feridas não potencialmente tetanogénicas		Feridas potencialmente tetanogénicas	
	Vacina	Imunoglobulina	Vacina	Imunoglobulina
Desconhecido ou < 3	Sim	Não	Sim	Sim (c) (d)
≥ 3 e a última há:				
< 5 anos	Não (a)	Não	Não (a) (b)	Não (b)
5 a 10 anos	Não (a)	Não	Sim	Não (b)
≥ 10 anos	Sim	Não	Sim	Não (b) (d)

DOENÇAS-ALVO DO PNV

2. Poliomielite



"How can we continue to tolerate polio when we have the technical expertise to get rid of it"

Dr. Harry Hull

Courtesy of Remote Medicine



Courtesy of World Health Organization

Ana Leça, DGS
13.12.2011

DOENÇAS-ALVO DO PNV

2. Poliomielite



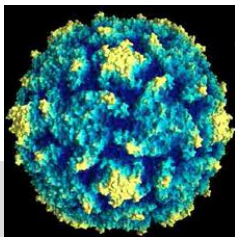
Hospital respiratory ward in Los Angeles, 1952
Courtesy of Centers for Disease Control and Prevention



Courtesy of World Health Organization



Doentes com paralisia dos músculos respiratórios eram colocados em “pulmões de aço”



DOENÇAS-ALVO DO PNV

2. Poliomielite

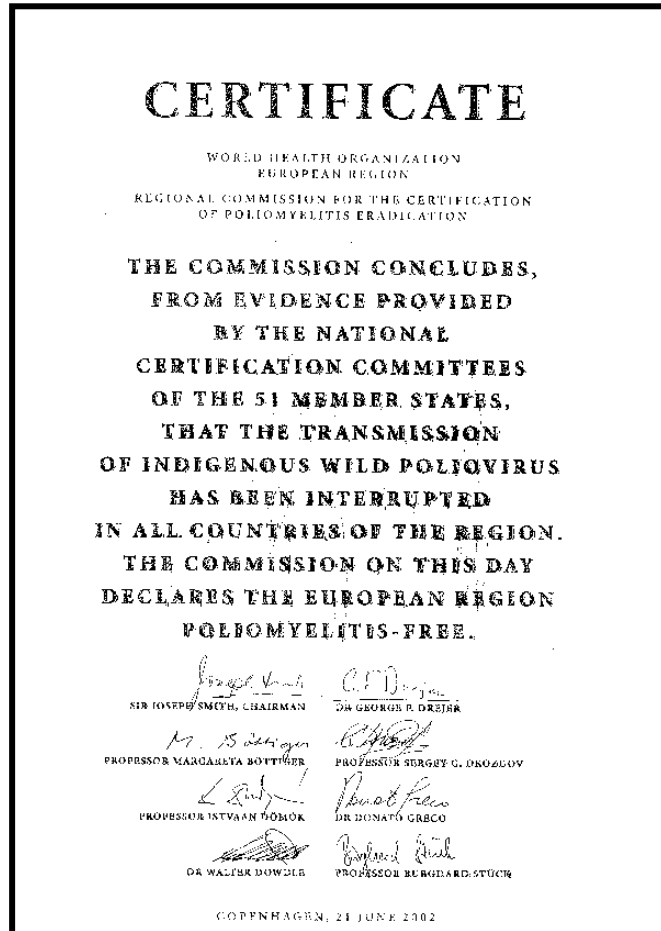
Poliovírus tipos 1, 2 and 3 (enterovírus)

- Homem – único reservatório da infecção (poliovirus no intestino e orofaringe das pessoas infectadas)
- Transmissão fecal-oral
- Maioria das infecções: assintomática. 10% sintomas ligeiros: febre, náusea, vómitos
- Após exposição e período de incubação de 1/2 semanas o virus pode atingir o SNC: meningite e/ou lesão neurológica com paralisia (menos de 1% dos casos).
- Não existe terapêutica específica.
- Os programas de vacinação foram muito efectivos no controlo da doença.
- Europa – último caso: Turquia Novembro de 1998

Junho de 2002, a região Europeia da OMS foi considerada livre de pólio

DOENÇAS-ALVO DO PNV

2. Poliomielite



21 de Junho de 2002

OMS – Manter níveis elevados de imunidade para o vírus da pólio pode prevenir a transmissão da doença mesmo no caso de importação do vírus selvagem

Vacina inactivada (VIP) para não existir o risco de paralisia associada à vacina

DOENÇAS-ALVO DO PNV

2. Poliomielite

Poliomielite – Regresso à Região Europeia da OMS



Tajikistão 2010

- Tajikistão, “polio free” desde 1996 – grande surto de poliomielite em 2010 na sequência de um caso importado do nordeste da Índia (WPV1)
- 457 casos confirmados laboratorialmente em 2010 (afectadas 35 dos 61 territorios administrativos), 29 mortes
- Primeiro surto da região europeia da OMS desde a certificação desta região como “polio free” em 2002
- Maior surto a nível mundial desde 2005.



DOENÇAS-ALVO DO PNV

2. Poliomielite



1. A epidemia estendeu-se aos países vizinhos:

- Federação Russa - 14 casos lab-confirmados
- Turquemenistão - 3 casos
- Cazaquistão - 1 caso

2. Mais de 45 milhões de vacinas administradas para o controlo

3. Último caso da Região – Federação Russa em 25 Setembro 2010

DOENÇAS-ALVO DO PNV

3. Poliomielite

Poliomielite - doença passível de erradicação (tal como a varíola em 1980) e tem vindo a ser progressivamente eliminada em vastas regiões do mundo.

Em 1988, a 41ª Assembleia Mundial da Saúde tomou a resolução de erradicar a poliomielite do mundo.

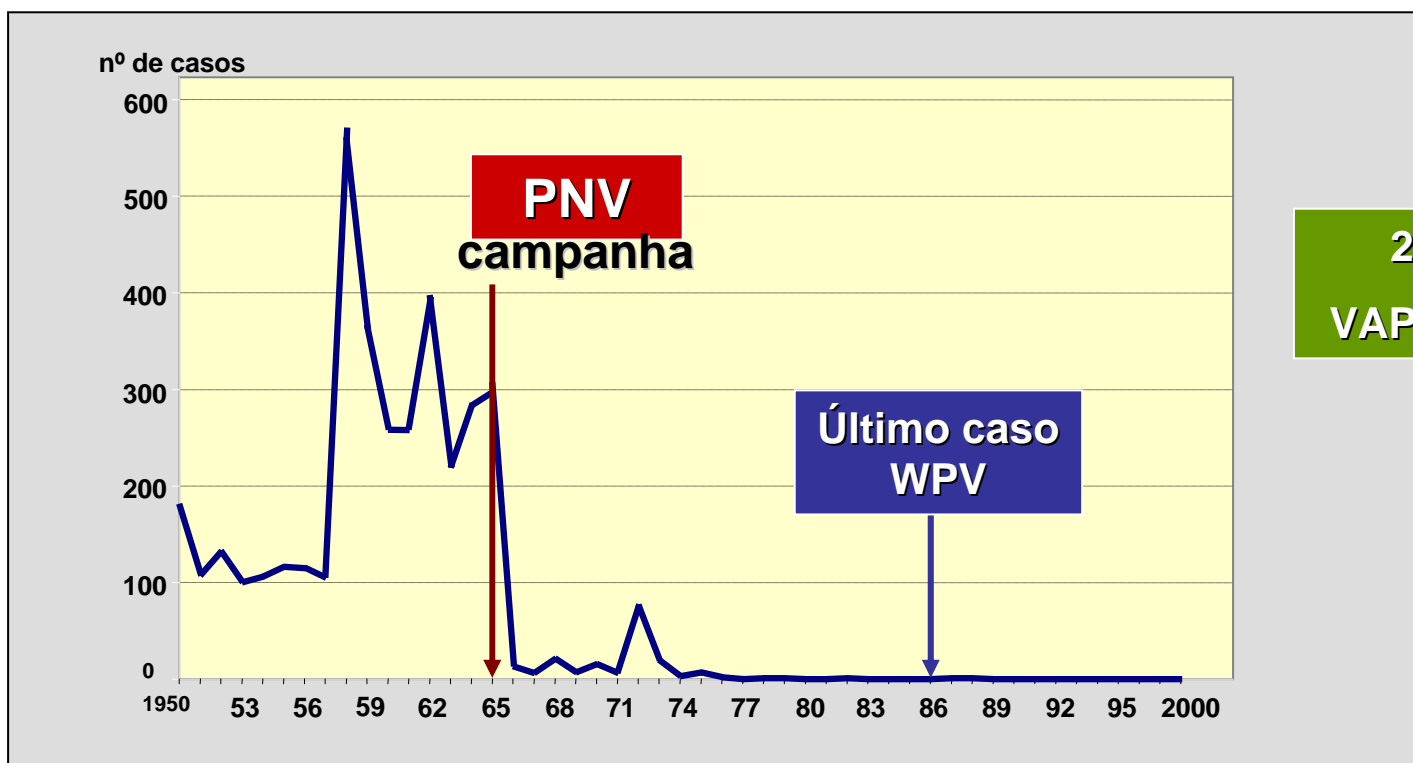
Plano Estratégico da Iniciativa Global de Erradicação da Poliomielite 2010-2012 – meta: cessação da transmissão de todos os vírus selvagens da poliomielite no final de 2012

- **Quatro países endémicos:** Nigéria, Índia, Paquistão e Afeganistão
- **Quatro países considerados de transmissão restabelecida:**
Angola, República Democrática do Congo, Chade e Sudão

Portugal - sucessos

DOENÇAS-ALVO DO PNV 2. Poliomielite

	1956-65	1999-08
■ casos	2 723	0
■ mortes	316	0
Poliomielite		



Portugal – problema

DOENÇAS-ALVO DO PNV

2. Poliomielite

1. Intensas relações económicas e de migração com Angola (país com transmissão restabelecida, actualmente)



“Au début du siècle, l’Angola a réussi à éradiquer la poliomyélite durant trois années consécutives, mais une souche du virus courante en Inde est réapparue dans l’Angola en 2005 et s’est depuis répandue à travers les pays voisins : Namibie, République Démocratique du Congo et République du Congo.

En 2010, 32 personnes en Angola ont contracté cette maladie très contagieuse, incurable, qui peut entraîner une paralysie totale en quelques heures.”

Vacinação em Circunstâncias Especiais

Viajantes – Vacinação no âmbito do PNV

Vacinação contra a poliomielite

- Todos os viajantes para áreas endémicas de poliomielite devem ter a vacinação contra a poliomielite actualizada.
- As crianças não vacinadas que vão viajar para áreas endémicas dentro de um curto espaço de tempo (menos de 4 semanas), devem ser vacinadas, podendo ser necessário recorrer a um esquema acelerado (0, 1 e 2 meses), antecipando a 1ª dose para as 6 semanas.
- Os adultos sem nenhuma dose de VAP/VIP devem receber **3 doses de VIP**, segundo o esquema 0, 1, 6-12 meses ou, se for necessária protecção urgente, segundo o esquema 0, 1 e 2 meses.
- Os adultos correctamente vacinados com **VAP** ou **VIP**, devem receber uma dose única de reforço de **VIP** (para toda a vida) antes da partida, independentemente do número de doses administradas na infância.

DOENÇAS-ALVO DO PNV

2. Poliomielite

ORIENTAÇÃO

DA DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE



ASSUNTO: Programa Nacional de Erradicação da Poliomielite: Plano de Acção Pós-Eliminação

CONTACTOS: Direção de Serviços de Prevenção e Controlo da Doença / Divisão das Doenças Transmissíveis polio@dgs.pt

Objectivos

1. Prevenir o ressurgimento de vírus selvagem ou derivado da vacina
2. Detectar a importação de vírus selvagem ou derivado da vacina;
3. Prevenir ou interromper, rapidamente, a transmissão do vírus se tiver ocorrido a sua introdução em Portugal.

Estratégias

1. Vacinação contra a poliomielite
2. Vigilância da paralisia flácida aguda
3. Contenção laboratorial do vírus
4. Plano de contingência nacional, a activar em caso de ressurgimento, importação ou transmissão do vírus da poliomielite

DOENÇAS-ALVO DO PNV

3. Sarampo



O sarampo é (era, é...) um dos cinco exantemas clássicos da infância

1ª doença

(varicela, rubéola, eritema infeccioso e exantema súbito)

DOENÇAS-ALVO DO PNV

3. Sarampo



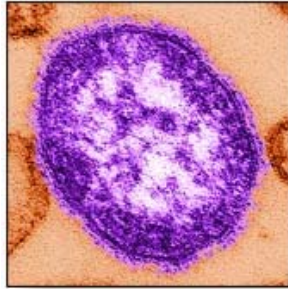
O sarampo pode ser grave

O sarampo pode ser fatal

- **Idades muito jovens**
- **Desnutrição/imunodeficiência**
- **Complicações (pneumonia, encefalite)**

DOENÇAS-ALVO DO PNV

3. Sarampo



Paramyxovirus,
genus Morbillivirus



+ Vacina eficaz

Passível de eliminação

- Infecção especificamente humana.
- **Contágio** - de pessoa a pessoa por gotículas respiratórias.
- **Período de incubação** - período entre exposição e início dos sintomas; 8-12 dias
- **Período de contágio** - um dia antes dos sintomas (cerca de 4 dias antes do início do exantema), até quatro dias após o aparecimento do exantema.

DOENÇAS-ALVO DO PNV

3. Sarampo

Manifestações iniciais:

- febre alta
- tosse rouca e persistente
- congestão nasal
- conjuntivite e fotofobia

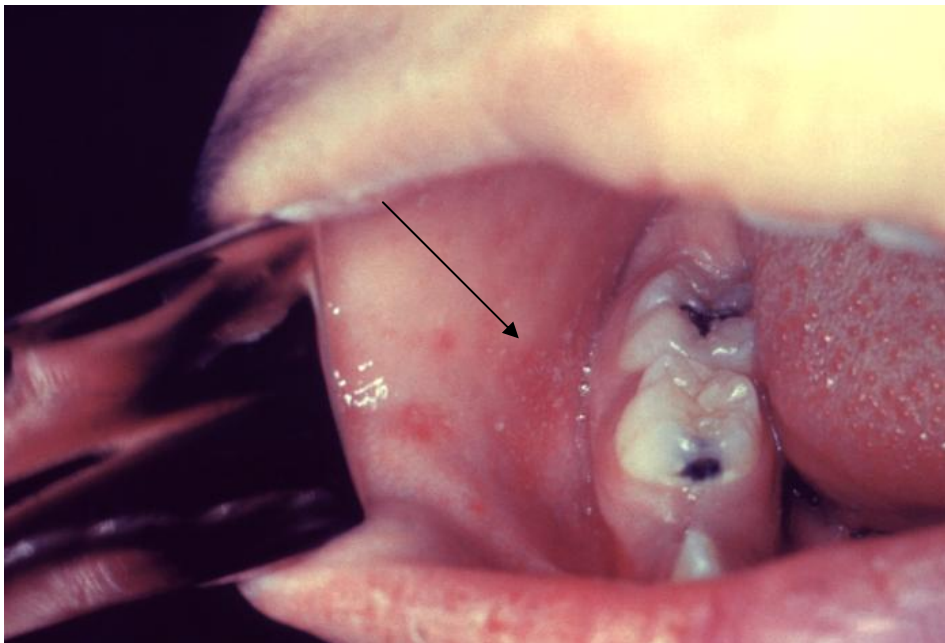


DOENÇAS-ALVO DO PNV

3. Sarampo

Após ~ 48 horas:

- Sinal de Koplik na mucosa oral, patognomónico
- Lesões habitualmente pequenas (1-2mm): manchas brancas, comparáveis a grãos de sal circundados por halo avermelhado e desaparecem em 24 - 48h.



DOENÇAS-ALVO DO PNV

3. Sarampo

Exantema:

- 12 a 24h após o sinal de Koplik, e inicia-se na face, estendendo-se progressivamente (1 a 2 dias) a todo o corpo.
- desaparece progressivamente em 4 a 5 dias



DOENÇAS-ALVO DO PNV

3. Sarampo



Sensação de doença, grande prostração
Mesmo os casos não complicados

DOENÇAS-ALVO DO PNV

3. Sarampo



Complicações :

- **Otite média aguda** - É uma complicação frequente. Habitualmente 2ª semana de doença, mas pode coincidir com o exantema
- **Pneumonia** - pode ser grave e até mortal, principalmente se má-nutrição e nos extremos da vida.
 - Precoce - habitualmente é causada pelo próprio vírus.
 - Tardia - pneumonia bacteriana, exantema a regredir, recrudescimento da febre
- **Encefalite** - A encefalite é uma complicação rara (1 caso por 1000), mas associada a elevada morbilidade e mortalidade
- **Panencefalite esclerosante subaguda** - encefalite lenta (1 caso por milhão), meses ou anos após o sarampo. Primeiro surgem alterações do comportamento e intelectuais e depois alterações motoras, convulsões, coma e morte

Objectivo OMS Europa

Eliminação do sarampo

(casos europeus, não importados)

2010

DOENÇAS-ALVO DO PNV

3. Sarampo

Não foi atingido

Objectivo OMS Europa

Eliminação do sarampo

2015

- Cobertura vacinal > 95% para duas doses
- Inexistência de bolsas de susceptíveis

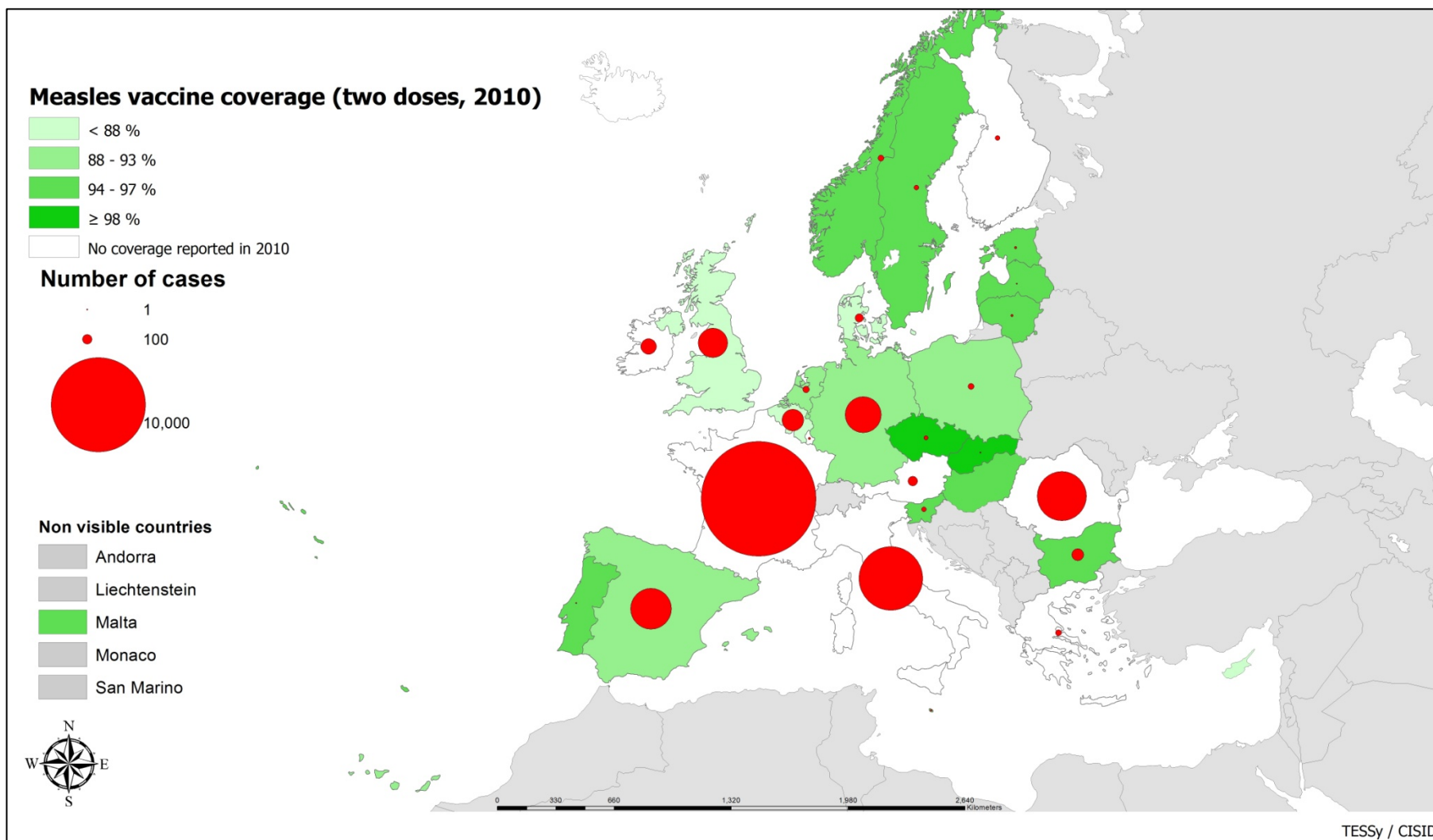


2011

- Mais de 30.200 casos em 36 países europeus
- 9 mortes, 6 em França (7.288 internamentos)
- 90% casos – não vacinados 2 casos de panencefalite esclerosante sub-aguda (1 falecido)

DOENÇAS-ALVO DO PNV

3. Sarampo



TESSy / CISID

DOENÇAS-ALVO DO PNV

3. Sarampo

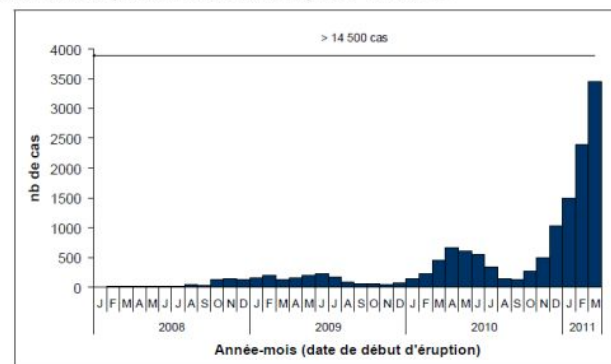
Causas para a cobertura vacinal baixa nos países europeus

“Difficult to reach people” - famílias ou comunidades cujas características culturais ou socioeconómicas podem estar associadas a baixas coberturas vacinais.

Ex. migração de população cigana dos países de leste (Roménia, Bulgária)

Mitos em relação à VASPR - baixa da cobertura vacinal em resultado da publicação de Andrew Wakefield em 1998, relacionando a vacina com o autismo.

Figure 1 - Cas de rougeole par mois - Déclaration obligatoire, France, Janvier 2008 – Mars 2011 / *Number of measles cases per month – Mandatory notification, France, January 2008 – March 2011*



DOENÇAS-ALVO DO PNV

3. Sarampo

Mito – a VASPR causa autismo

Poucos mitos médicos foram destruídos tão completa e metodicamente

- UK 1998 – artigo de Andrew Wakefield et al. Estudo com 12 crianças: sintomatologia intestinal e autismo, início pouco tempo após a VASPR.
- 14 estudos científicos não demonstraram esta associação.
- Revisões do CDC, do Institute of Medicine of the National Academy of Sciences, da UK National Health Service da Cochrane Library - não existia evidência científica para associação entre VASPR e autismo.
- 2009 – demonstrado que recebeu dinheiro (de fundo para prestação de apoio de justiça aos mais pobres) de um advogado que queria pôr uma acção a produtores de vacinas.
- Foi retratado, proibido do exercício da prática médica.
- BMJ considerou o artigo uma “fraude elaborada”



Information for the media

European countries must take action now to prevent continued measles outbreaks in 2012

Countries step up efforts to stop illness, deaths and reduce high costs of measles control at home and abroad

2 Dezembro 2011

Angola

"Zsuzsanna Jakab, WHO regional director for Europe, said: 'The increase in measles in European countries reveals a serious challenge to achieving the regional measles elimination goal by 2015'"

The outbreak in Western Europe is amongst the largest in the world in 2011, together with the Democratic Republic of the Congo (>100 000 cases), Nigeria and Somalia (both with >15 000 recorded cases). Measles from Europe has been linked to outbreaks in several other countries including Brazil, Canada, and Australia and is responsible for the majority of the outbreaks, along with the South-East Asia Region, in the United States, which this year is suffering the highest number of measles cases since 1996.

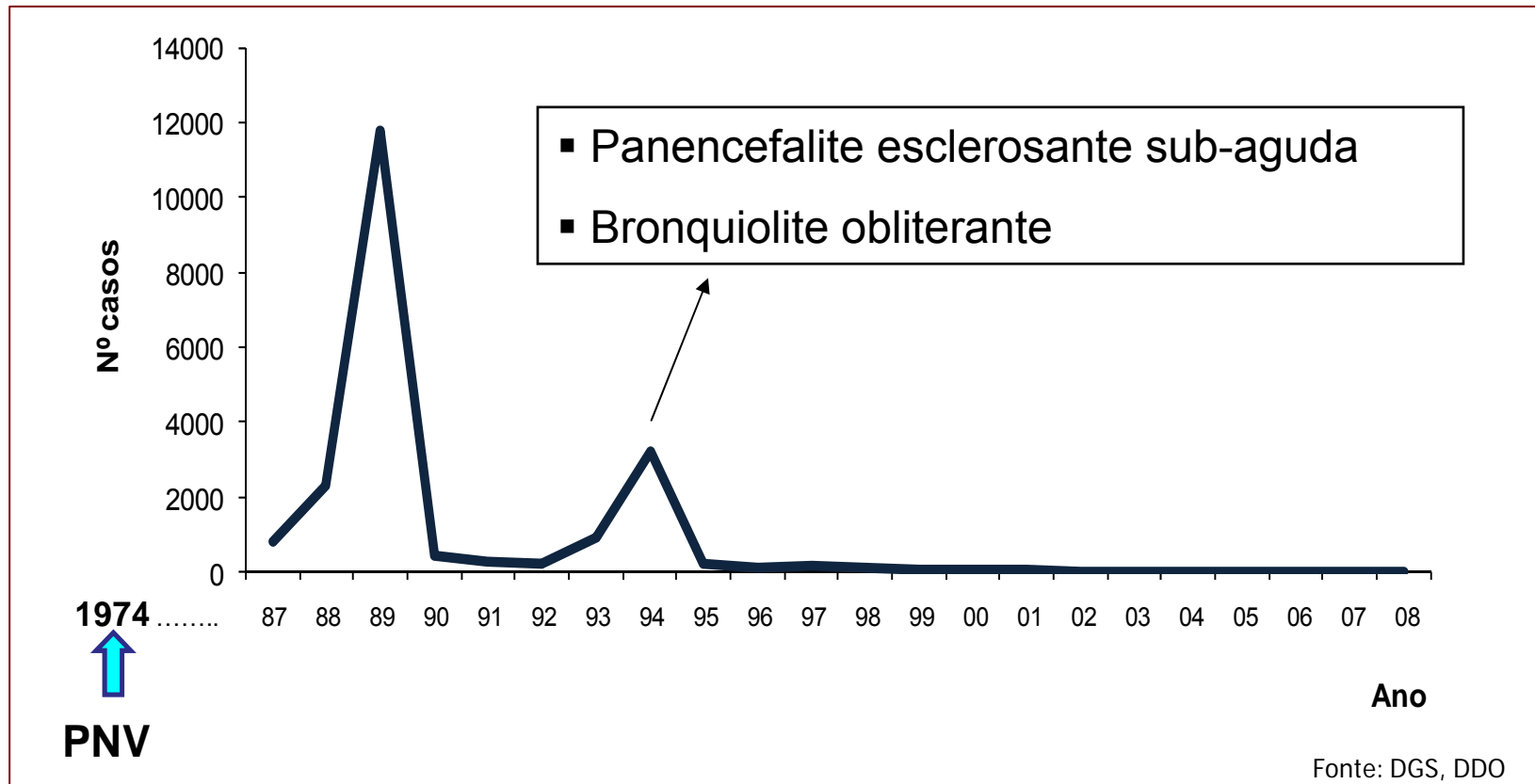
The majority of European cases (90%) were amongst adolescents and adults who had not been vaccinated or for whom vaccination history was not reported. **Portugal 2011 – caso importado de França: adulto jovem**

The World Health Organization underscores that two doses of measles containing vaccine will protect more than 99% of persons vaccinated and that vaccination coverage in the population of 95% or higher can lead to complete elimination of the disease.

DOENÇAS-ALVO DO PNV

3. Sarampo

Casos declarados de sarampo em Portugal, 1987- 2008

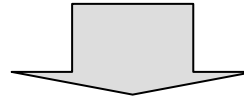


DOENÇAS-ALVO DO PNV



3. Sarampo

Sucesso das estratégias adoptadas?

- Boas coberturas vacinais mas assimetrias
- Possibilidade de existência de bolsas de susceptíveis



Estratégias complementares de controlo do sarampo
1998/1999, 2008

 <p>Direcção-Geral da Saúde www.dgs.pt Ministério da Saúde</p>	<p>Moura George <small>George Data: 2008.06.05 22:50:41 +0</small></p> <p>Direcção-Geral da Saúde</p> <p>Circular Normativa</p> <p>Assunto: Vacinação complementar contra o sarampo</p> <p>Nº:10/DSCS/DPCD DATA: 05/06/08</p>
 <p>Direcção-Geral da Saúde www.dgs.pt Ministério da Saúde</p>	<p>Direcção-Geral da Saúde</p> <p>Circular Normativa</p> <p>Assunto: Reforço da vigilância epidemiológica e controlo do sarampo</p> <p>Nº: 16/DSCS/DPCD DATA: 04/08/08</p>

Sarampo em Portugal

DOENÇAS-ALVO DO PNV

3. Sarampo

Ano	Nº casos	Comentários
2005	6	1 caso importado da Roménia + 5 casos secundários (comunidade romena)
2006	0	
2007	0	
2008	1	1 caso importado UK
2009	3	1 caso importado França + 1 caso importado da Etiópia + 1 caso secundário (idade <15 meses)
2010	5	1 caso importado UK (Boom Festival) + 1 caso importado da África do Sul (campeonato do mundo futebol) + 3 casos secundários em profissionais de saúde (1 médico e 2 enfermeiras) ←
2011	1	1 caso importado de França (Lyon) – adulto jovem 1 caso importado de Angola (10.12.2011) – 10 meses

3. Sarampo

Vacina contra:	Idades								
	0 Nascimento	2 meses	4 meses	6 meses	12 meses	18 meses	5-6 anos	10-13 anos	Toda a vida 10/10 anos
Tuberculose	BCG								
Hepatite B	VHB 1	VHB 2		VHB 3					
Haemophilus influenzae b		Hib 1	Hib 2	Hib 3		Hib 4			
Difteria -Tétano - Tosse Convulsa		DTP _a 1	DTP _a 2	DTP _a 3		DTP _a 4	DTP _a 5	Td	Td
Poliomielite		VIP 1	VIP 2	VIP 3			VIP 4		
Meningococo C (a)					MenC 1				
Sarampo - Parotidite epidémica - Rubéola					VASPR 1		VASPR 2		
Infecções por vírus do papiloma humano (b)								HP V1; 2; 3 13 anos	

Antecipação da primeira dose da **VASPR** para os 12 meses de idade

Esta alteração visa obter imunidade individual e de grupo mais precocemente.

A 2ª dose da **VASPR** – Mantém-se. É uma 2ª oportunidade de imunização, não um reforço.

Até aos 18 anos de idade (exclusive), recomenda-se sempre

VASPR deve ser administrada, gratuitamente, aos seguintes grupos:

- 1. Mulheres em idade fértil** (≥ 18 anos de idade), sem registo de **VASPR/VAR** ou com serologia negativa para a rubéola
- 2. Puérperas** não imunizadas ou cujo estado imunitário contra a rubéola seja desconhecido - Vacinar ainda na maternidade ou na consulta de revisão do puerpério
- 3. Profissionais de saúde** - Vacinar de forma a terem 2 doses de vacina contra o sarampo e, pelo menos, 1 dose de vacina contra a rubéola.
- 4. Viajantes susceptíveis** que se desloquem para áreas endémicas ou onde decorram surtos.
 - Crianças com >12 meses de idade - antecipar a 2ª dose respeitando o intervalo mínimo entre doses
 - Crianças com <12 meses de idade - A vacina pode ser administrada **a partir dos 6 meses**. Esta dose “não conta” (dose 0)

NORMA

DA DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE

Francisco
Henrique
Moura George

Digitally signed by Francisco
Henrique Moura George,
DN: cn=Francisco Henrique Moura
George, o=Direção-Geral da Saúde,
ou=Ministério da Saúde,
c=PT Date: 2011.06.07 18:05:05 +0100



NÚMERO: 011/2011

DATA: 07/06/2011

ASSUNTO: Vacinação complementar contra o sarampo

PALAVRAS-CHAVE: Sarampo; Vacinação; VASPR

PARA: Médicos e enfermeiros dos Centros de Saúde, Hospitais e outros serviços que administram vacinas; Autoridades de Saúde; Administrações Regionais de Saúde; Direções Regionais de Saúde

CONTACTOS: Direção de Serviços de Prevenção e Controlo da Doença / Divisão das Doenças Transmissíveis (analeca@dgs.pt)

- A. Aumento da cobertura vacinal, recomendação geral
- B. Vacinação em circunstâncias especiais
 - a. Bolsas de suscetíveis¹
 - b. Instituições coletivas (de crianças ou de adultos jovens)
 - c. Profissionais de saúde
 - d. Viajantes

ORIENTAÇÃO DA DIRECÇÃO-GERAL DA SAÚDE

Francisco
Henrique
Moura George

Digitally signed by Francisco
Henrique Moura George
DN: cn=PT, ou=Ministério da
Saúde, ou=Crecção-Geral
da Saúde, cn=Francisco
Henrique Moura George
Date: 2011.01.04 18:02:20 Z



Ministério da Saúde

3. Sarampo

NÚMERO: 001/2011

DATA: 04/01/2011

ASSUNTO: **Recomendações para prevenção da transmissão de sarampo nas unidades de saúde**

1. Aos profissionais de saúde sem registo de, pelo menos, uma dose de VAS (vacina contra sarampo) ou VASPR (vacina contra sarampo, parotidite epidémica e rubéola) e com história negativa ou desconhecida de sarampo, recomenda-se a administração de duas doses da vacina VASPR com intervalo mínimo de quatro semanas entre doses;
2. Aos profissionais de saúde com registo de apenas uma dose de vacina VAS ou VASPR recomenda-se a administração de uma segunda dose de VASPR;
3. Aos profissionais de saúde sem registo de, pelo menos, uma dose de VAS ou VASPR e com história negativa ou desconhecida de sarampo, que tenham tido contacto com um caso de sarampo, recomenda-se a administração de uma dose de VASPR até 72 horas após a exposição, devendo ser administrada uma segunda dose com intervalo mínimo de quatro semanas em relação à primeira;
4. Aos profissionais de saúde com registo de apenas uma dose de vacina VAS ou VASPR administrada há mais de quatro semanas, que tenham tido contacto com um caso de sarampo, recomenda-se a administração de uma segunda dose de VASPR até 72 horas após a exposição;

Estratégia complementar 2011

DOENÇAS-ALVO DO PNV

3. Sarampo

NORMA

DA DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE

Francisco Henrique Moura George
Direção-Geral da Saúde
Data: 2011.06.08 12:41:12
+0100

111 ANOS
1900-2011



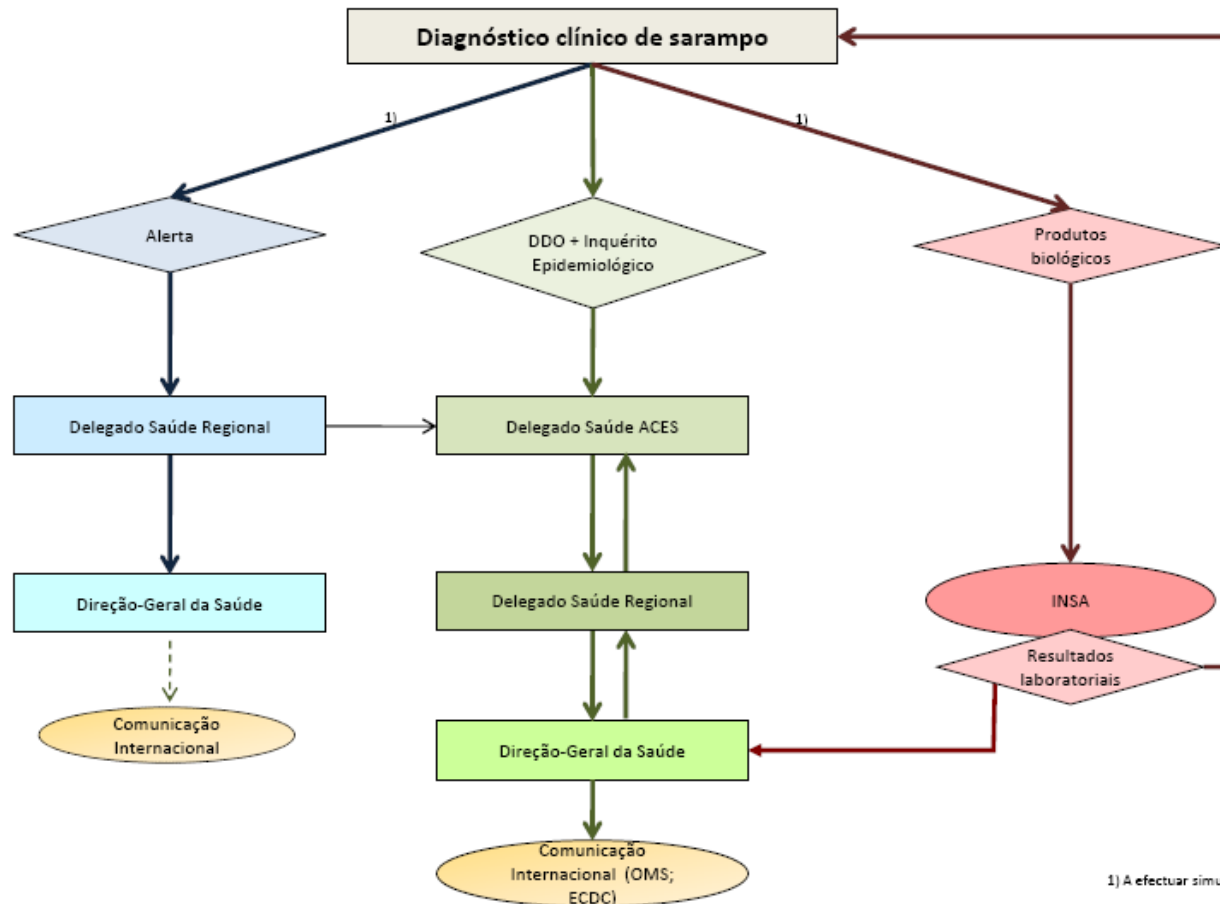
NÚMERO: 012/2011

DATA: 07/06/2011

ASSUNTO: Reforço da vigilância epidemiológica e controlo do sarampo

Vigilância epidemiológica de casos de sarampo

Anexo I



1) A efectuar simultaneamente

DOENÇAS-ALVO DO PNV

3. Sarampo

Programa Nacional de Eliminação do Sarampo e Rubéola 2012 - 2015

- Manter a ausência de circulação do vírus do sarampo e do vírus da rubéola
- Obter o estatuto nacional de Eliminação do Sarampo e Rubéola segundo os critérios da OMS



1. Vacinação (PNV e vacinação complementar)
2. Vigilância clínica, laboratorial e epidemiológica
3. Plano de Contingência



Doenças alvo do PNV

“Aqueles que não podem lembrar o passado, estão condenados a repeti-lo”

George Santayana