

 *Your complimentary  
use period has ended.  
Thank you for using  
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to  
Unlimited Pages and Expanded Features](#)



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE

MINISTÉRIO DA SAÚDE

DIRECÇÃO NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA

**Informe sobre o sarampo em Moçambique, 2009 - 2010**

Maputo, Março de 2010

em todo o mundo, a Organização Mundial de Saúde (OMS) em parceria com o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) elaboraram um Plano Estratégico Global, com os seguintes objectivos:

- Reduzir a mortalidade global relacionada ao sarampo pela metade
- Alcançar e manter a **interrupção da transmissão do sarampo** (eliminação) em grandes áreas geográficas

Em 2006, O Ministério da Saúde de Moçambique adoptou a definição da OMS para a Vigilância Epidemiológica do Sarampo Baseada no Caso (VE). Neste âmbito, todos os casos de erupção cutânea deve ser considerados “casos suspeitos de sarampo”, sujeitos a uma investigação epidemiológica e laboratorial, para determinação **se a erupção é ou não causada pelo vírus do sarampo**.

Algumas das definições de caso usadas na VE para sarampo em vigor no país são:

### 1.1. Definição de caso suspeito de sarampo:

É considerado caso suspeito de sarampo:

*“Todo o doente com rash máculo – papular e febre, acompanhado por um ou mais sintomas, como, tosse, coriza (corrimento nasal) ou conjuntivite ou qualquer pessoa com doença eruptiva, em que o clínico suspeite de sarampo”.*

### 1.2. Definição de caso confirmado de sarampo

É considerado caso de sarampo confirmado:

*“Caso suspeito de sarampo, com resultado positivo para IGM do sarampo e sem história vacinal contra o sarampo, nas 4 semanas anteriores ao aparecimento dos primeiros sinais ou sintomas”.*

### 1.3. Declaração de surto de sarampo

É considerado surto de sarampo quando se registam 5 ou mais casos suspeitos no mesmo distrito, provenientes do mesma Área de Saúde/Bairro/Aldeia, notificados no mesmo mês e sem história vacinal nas quatro semanas antecedentes; **OU**, quando há pelo menos 3 casos IGM Sarampo positiva.

## 2 . VE do sarampo em 2009

Durante o ano de 2009 foram investigados em todo o País, 561 casos suspeitos de sarampo (tabela 1) e foram colhidas amostras 556 (99%) de sangue para confirmação laboratorial.

A taxa anual de detecção foi de 2.6 casos por 100.000 habitantes, superior à taxa recomendada pela OMS (2 casos por 100.000 habitantes). Comparativamente à taxa de detecção de 2008 (0.9 casos por 100.000 habitantes) verificou-se um aumento significativo, devido a factores como a formação e sensibilização dos clínicos, melhoria na notificação e investigação de casos suspeitos, bem como à realização de busca activa de casos na comunidade.

s, como as de Cabo Delgado (taxa de detecção=0.4 por 100.000 0.5 por 100.000 habitantes) que permanecem com indicadores muito

Em relação a percentagem de amostras colhidas, para os anos de 2008 e 2009, esta foi 99%.

No tocante à positividade das amostras, entre as 556 testadas no Laboratório de Imunologia do Instituto Nacional de Saúde, 60 (10,8%) foram IGM positivas para o sarampo e 69 (12,4%) para a rubéola. Comparativamente ao ano de 2008, das 379 amostras testadas das quais 4 (1,1%) foram IGM positiva para sarampo e 166 (43,8%) para rubéola.

**Tabela 1:** Casos investigados para sarampo por província, Janeiro a Dezembro de 2009

	Casos Esperados	Casos Suspeitos Notificados	Taxa Anualizada	Amostras Colhidas		Resultados para o Sarampo				Resultados para o Rubeola			
				(n)	%	Positivo	Negativo	compative	Indeterminado	Positivo	Negativo	compative	Indeterminado
C. Delgado	18	8	0.4	8	100.0	0	8	0	0	1	3	0	0
Gaza	14	33	2.4	33	100.0	16	17	1	0	4	25	0	2
Inhambane	15	51	3.4	51	100.0	8	42	1	1	5	29	0	1
Manica	15	28	1.9	27	96.4	5	17	1	0	2	18	1	2
M. Província	12	35	2.9	34	97.1	9	25	1	1	1	30	0	1
M. Cidade	14	32	2.3	32	100.0	17	15	0	1	3	27	0	2
Nampula	41	20	0.5	20	100.0	1	19	0	0	1	18	0	0
Niassa	11	97	8.8	96	99.0	1	90	1	4	9	78	1	3
Sofala	18	64	3.6	64	100.0	1	62	1	0	20	34	1	2
Tete	17	22	1.3	22	100.0	0	22	0	0	5	17	0	0
Zambezia	41	171	4.2	169	98.8	2	157	1	9	18	140	1	9
<b>Moçambique</b>	<b>216</b>	<b>561</b>	<b>2.6</b>	<b>556</b>	<b>99%</b>	<b>60</b>	<b>474</b>	<b>7</b>	<b>16</b>	<b>69</b>	<b>419</b>	<b>4</b>	<b>22</b>

Fonte: Departamento de Epidemiologia/MISAU

De acordo com as normas e procedimentos da VE, os resultados laboratoriais mostraram que algumas Províncias, registaram um surto de sarampo. **Considera-se um surto de sarampo há 5 ou mais casos suspeitos ou pelo menos 3 casos com IGM positivos, notificados na mesma área( distrito/área de saúde/bairro) num mês.**

### 3. Surtos de sarampo registado no país em 2009/2010

#### 3.1. Ano de 2009

Em 2009 foram registados 3 surtos, nomeadamente em Gaza (Guijá), Manica (Mossurize) e Inhambane (Funhalouro).

##### 3.1.1. Província em Gaza

O primeiro surto teve início no dia 8 de Outubro de 2009 e registou-se na Província de Gaza, no Distrito de Guijá, com a notificação um total de 6 casos suspeitos. Todos os casos foram **IGM positivos** para o sarampo.

surto, a 5 de Novembro de 2009 com um total de 5 casos suspeitos. A sua amplitude de idade oscilou entre os 2 (estado de 29 anos).

### 3.1.3 Surto na Cidade de Maputo

Mais recentemente, em Dezembro, foram notificados e investigados 20 casos suspeitos, dos quais 18 (90%) foram positivos (Figura 1), distribuídos por 13 bairros (Figura 2) das Áreas de Saúde de Mavalane e José Macamo, na Cidade de Maputo.

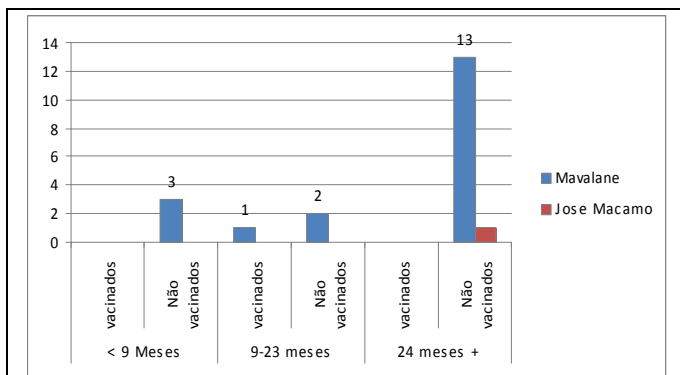


Figura 1: Casos positivos de sarampo por grupo etário notificados e estado vacinal nas Áreas de Saúde de Mavalane e José Macamo em Dezembro

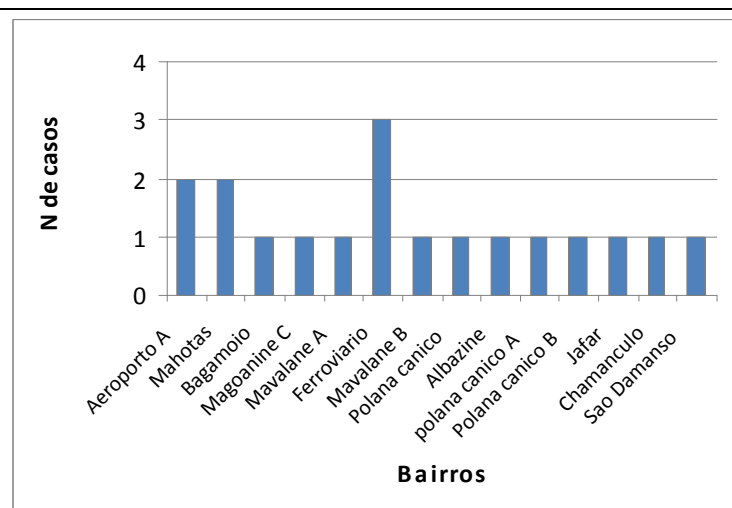


Figura 2: Casos positivos de sarampo notificados por bairros em Dezembro

Os dados mostraram que a faixa etária mais afectada foi a de maiores de 24 meses, mais concretamente, adultos entre os 2 e 35 anos. A amplitude de idade dos casos positivos foi de 6 meses a 35 anos. Ainda, o Bairro de Ferrovário embora tenha registados 3 casos confirmados, a sua investigação epidemiológica e o controlo do foco permitiu concluir que estes não possuíam ligação epidemiológica ente si.

Embora a Direcção de Saúde da Cidade de Maputo (DSCM) tenha suspeitado precocemente da existência de um surto, tenha efectuado a investigação epidemiológica dos casos e colhidas amostras, a sua testagem não foi imediata, uma vez que o Laboratório teve rotura de kits para a testagem de casos.

Entretanto utilizando a definição em vigor no País, a DSCM em coordenação com o Departamento de Epidemiologia desencadeou atempadamente as actividades de controlo do surto, nomeadamente, o controlo do foco, busca activa de casos suspeitos, divulgação de mensagens educativas nos bairros e nas unidades sanitárias, bem como o isolamento e tratamento dos casos.

### 3.1.4 Surto na Província de Inhambane

Durante o mês de Dezembro, a província de Inhambane investigou 11 casos suspeitos, dos quais 6 (54,5%) foram IGM positivos para o sarampo (Figura 3). À semelhança do sucedido na cidade de Maputo, embora a suspeita, a investigação de casos e a implementação de medidas de controlo tenha sido atempada precoce, a confirmação do surto efectuou-se tardiamente devido à falta de kits para a testagem no Laboratório.

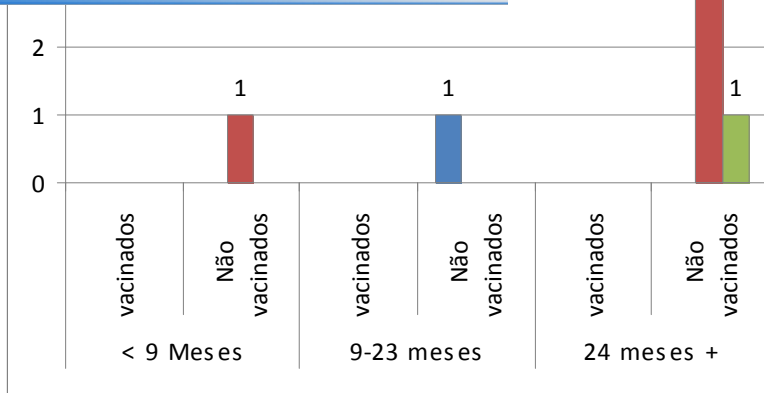


Figura 3: Casos positivos de sarampo por grupo etário notificados e estado vacinal nos distritos de Massinga, Funhalouro e Cidade de Inhambane

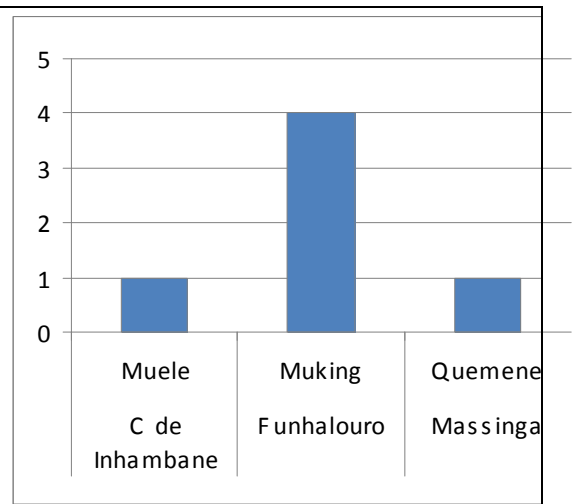


Figura 4: Casos positivos de sarampo notificados por aldeias em Dezembro

A análise epidemiológica dos casos mostrou a existência de uma ligação epidemiológica entre os todos os casos positivos, notificados no Distrito de Funhalouro, pelo que de acordo com as normas da VE em vigor (3 casos IGM positivos notificados no mesmo distrito durante 30 dias), o distrito estava perante um surto.

A faixa etária mais afectada era a maiores de 24 meses e que a amplitude de idade dos casos positivos foi de 7 meses a 24 anos.

### 3.2. Ano de 2010

Em Fevereiro de 2010, o laboratório recomeçou a testagem dos casos pendentes. Entretanto foram notificados novos casos suspeitos e confirmados na Cidade de Maputo e Província de Inhambane.

#### 3.2.1 Cidade de Maputo

Entre os meses de Janeiro e Fevereiro foram notificados, investigados e colhidas amostras em 49 casos suspeitos, dos quais 37 foram positivos (Figura 5). De salientar que 32,4% (12) registaram-se em crianças sem idade vacinal e os adultos são os que foram mais afectados.

Apesar de 45,9% dos casos terem sido em crianças não vacinadas na faixa etária 9-23 meses, a análise dos dados mostrou que estas tinham completado os 9 meses recentemente (até 7 dias antes).

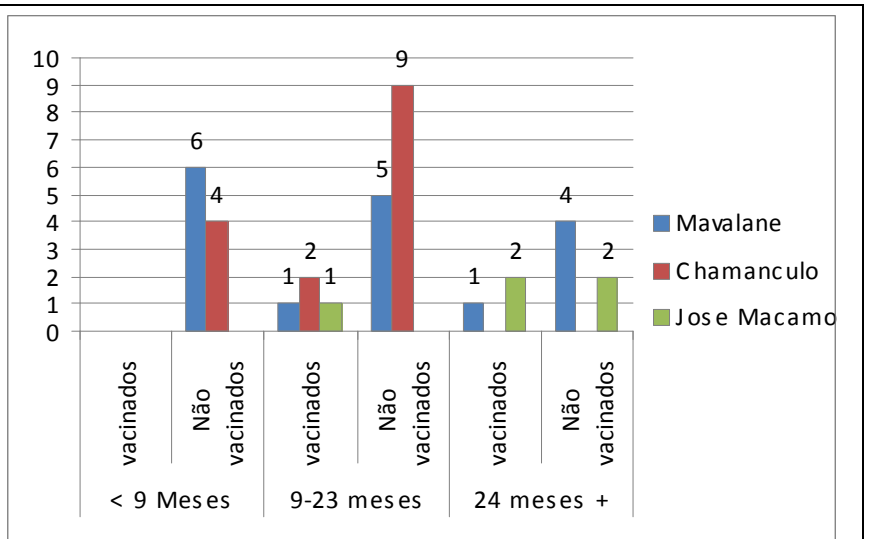
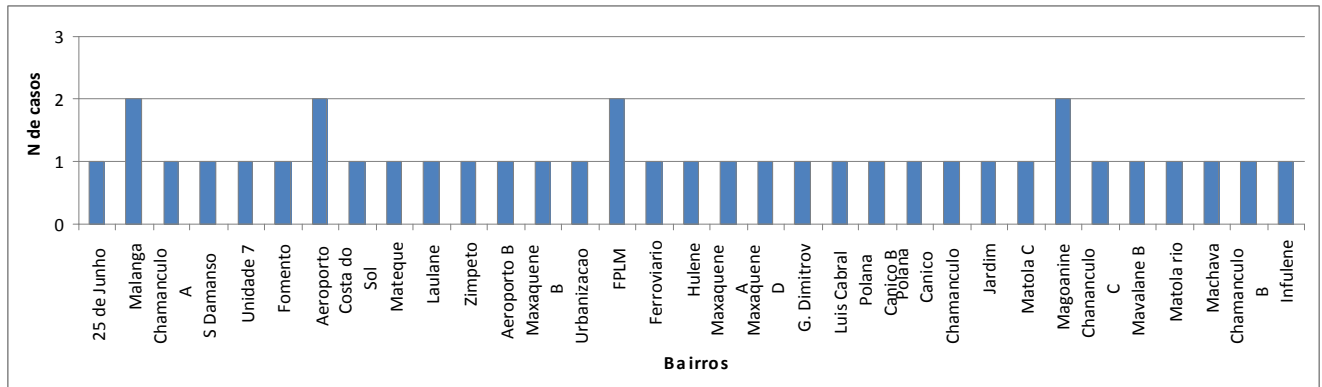


Figura 5: Casos positivos de sarampo por bairro, Janeiro e Fevereiro de 2010

os aumentou para 33, afectando também os da Área de Saúde de dos bairros das Cidades de Maputo e Matola (Província de Maputo)



**Figura 6:** Casos positivos de sarampo notificados por Bairros na Cidade de Maputo, Janeiro e Fevereiro de 2010

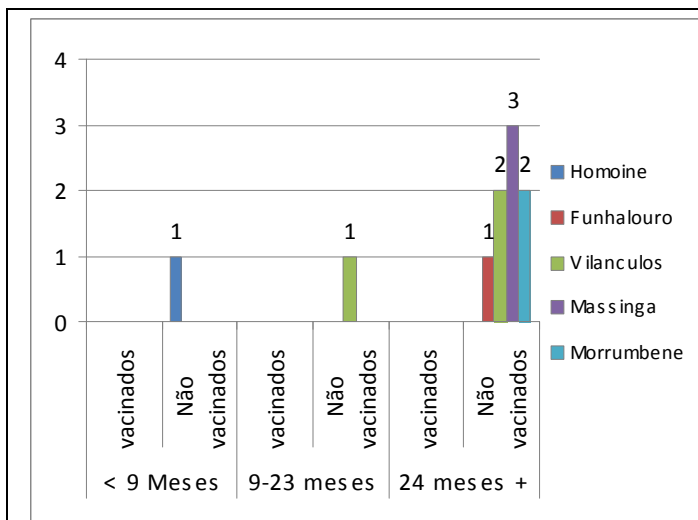
### 3.2.2 Província de Inhambane

Entre Janeiro e Fevereiro, a província de Inhambane investigou 18 casos suspeitos notificados nos Distritos de Funhaloro, Massinga, Morrumbene, Homóine e Vilanculos, dos quais 10 (55,6%) foram IGM positivos para o sarampo.

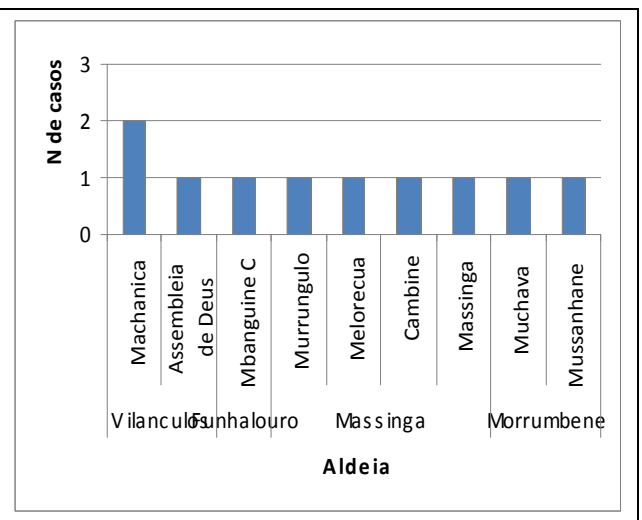
A faixa etária mais afectada (Figura 7) continua sendo a de maiores de 24 meses. A amplitude de idade dos casos positivos foi: 6 meses a 27 anos, com maior incidência para os maiores de 18 anos, que não estão incluídos no grupo alvo do Programa Alargado de Vacinação (PAV).

Em relação à distribuição dos casos por bairros nos 5 Distritos afectados (Figura 8), a investigação epidemiológica e o controlo de foco permitiu concluir que estes não possuíam ligação epidemiológica entre si.

Deste modo, apesar do Distrito de Massinga ter 3 casos confirmados de Sarampo, não se pode ser considerado na situação de surto de sarampo.



**Figura 7:** Casos positivos de sarampo por grupo etário notificados e estado vacinal nos distritos de Massinga, Funhaloro, Homóine, Vilanculos, Morrumbene.



**Figura 8:** Casos positivos de sarampo notificados por aldeias entre Janeiro e Fevereiro

## Janeiro de 2010

(40,1%).

ficados em todo o país um total de 122 casos suspeitos, dos quais 62 positivos. A Cidade de Maputo notificou o maior número de casos notificados

**Tabela 2: Casos investigados para sarampo por província, Janeiro e Fevereiro de 2010**

	Casos Esperados	Casos Suspeitos Notificados	Taxa Anualizada	Amostras Colhidas		Resultados para o Sarampo
				(n)	%	Positivo
C. Delgado	18	0	0,0	0	#DIV/0!	0
Gaza	15	9	0,6	9	100,0	4
Inhambane	15	18	1,2	18	100,0	10
Manica	15	0	0,0	0	#DIV/0!	0
M. Província	12	14	1,2	14	100,0	11
M. Cidade	14	49	3,5	49	100,0	37
Nampula	42	2	0,0	2	100,0	0
Niassa	12	9	0,8	9	100,0	0
Sofala	19	9	0,5	9	100,0	0
Tete	17	0	0,0	0	#DIV/0!	0
Zambezia	41	12	0,3	12	100,0	0
<b>Mozambique</b>	<b>220</b>	<b>122</b>	<b>0,6</b>	<b>122</b>	<b>100%</b>	<b>62</b>

## 5. Conclusões e recomendações

### 5.1. Conclusões

A VE do sarampo tem vindo a melhorar nos últimos 2 anos. A taxa de detecção anual do sarampo aumentou de 0.9 casos por 100.000 habitantes (2008) para 2.6 por 100.000 habitantes (2009).

A Cidade de Maputo e a Província de Inhambane estão a registar surtos localizados de sarampo.

### 5.2. Recomendações

Face ao aumento do número de casos positivos que se têm registado, recomenda-se que todas as províncias, incluindo as não afectadas intensifiquem a VE do sarampo, através da:

1. Busca activa de casos suspeitos/contactos, nas unidades sanitárias e na comunidade.
2. Investigação epidemiológica e laboratorial de todos os casos suspeitos de sarampo.
3. Intensificação da educação para a saúde sobre a importância da vacinação e cumprimento do calendário vacinal, sinais e sintomas da doença, procura atempada de cuidados de saúde.

Paralelamente, as províncias devem intensificar a vacinação de rotina, incluindo as brigadas móveis, nos distritos prioritários ou zonas de maior risco, segundo os seguintes critérios: (i) áreas com cobertura vacinal inferior a 70%; (ii) áreas com forte movimento migratório, especialmente em zonas fronteiriças, como forma de evitar o aparecimento de novos surtos.