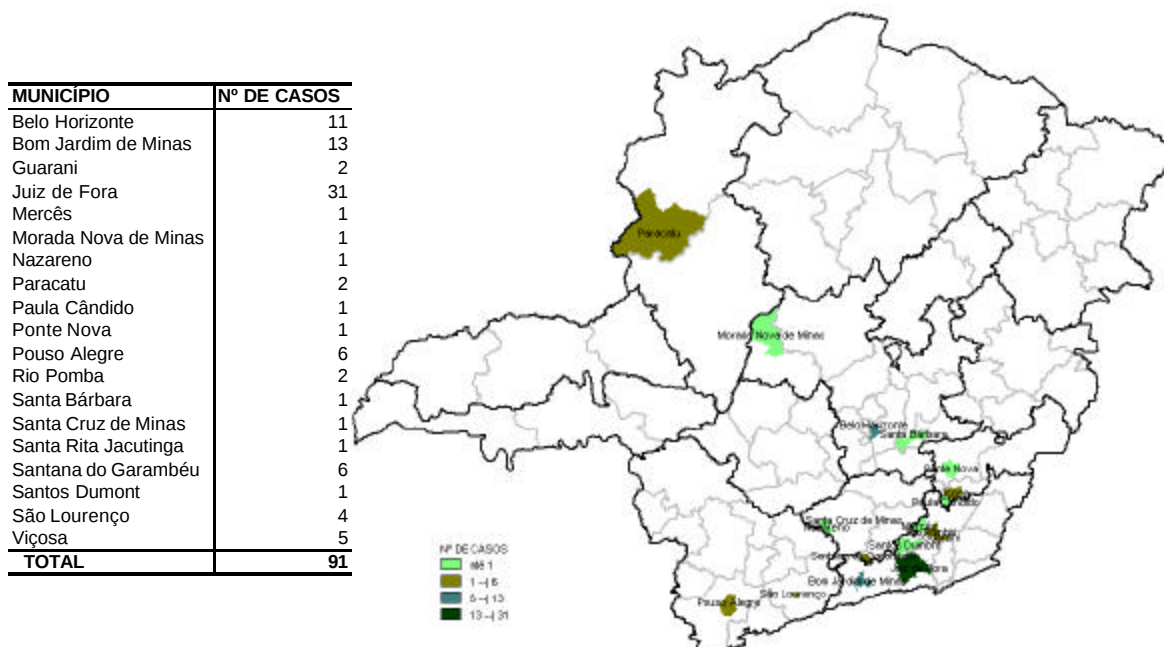




ALERTA SOBRE SURTOS DE RUBÉOLA EM MINAS GERAIS – 2007

A rubéola é uma doença viral de elevada transmissibilidade, que afeta crianças e adultos de todas as idades. A única forma de prevenção é a vacina, que se encontra disponível em todos os postos de saúde do Estado. A importância epidemiológica da rubéola é o alto risco quando acontece em gestantes, podendo provocar aborto, natimorto ou a criança nascer com a Síndrome da Rubéola Congênita.

Surtos de rubéola estão acontecendo em vários estados do Brasil, inclusive em vários municípios de Minas Gerais, conforme mapa abaixo.



Algumas **medidas de prevenção e controle** devem se adotadas em todos os municípios, principalmente naqueles com casos suspeitos ou confirmados. Para tanto, o apoio dos Gestores é fundamental para que tais medidas sejam adotadas **imediatamente**:

1. Avaliar cobertura vacinal: rotina (criança, adulto, adolescente, homens e mulheres em idade fértil) de todos os municípios, visando determinar o resíduo não vacinado;
2. **Intensificação da vacinação extra muro** – desenvolvimento de atividades fora do serviço de saúde, com objetivo de eliminar bolsões de suscetíveis. Esta intensificação consiste, sobretudo, na realização de vacinação seletiva em empresas, universidades, escolas, creches, se necessário casa a casa, etc. alcançando crianças, adolescentes e adultos não vacinados, para atualização dos cartões de vacinação conforme calendário vacinal (Portaria 1602 de julho de 2006);



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE MINAS GERAIS
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE EPIDEMIOLOGIA
GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
COORDENADORIA DE DOENÇAS E AGRAVOS TRANSMISSÍVEIS

3. Intensificar vacinação dos grupos de risco: profissionais de saúde, da educação, do turismo e outros;

Obs.: Salientamos que, todo indivíduo com até 19 anos de idade que só tiver uma dose de vacina comprovada deve receber uma segunda dose, respeitando o intervalo mínimo de 30 dias entre as doses. Indivíduo com 02 doses comprovadas, não precisam de outra dose. Reforçar a Epidemiologia local – treinando as equipes de investigação e vacinação;

4. As doses aplicadas durante o bloqueio e intensificação devem ser registradas no cartão de vacinação, no SI-API por faixa etária e sexo, considerando a nova versão 9.7 do SI-API, que contempla registro de doses específico pra situação de surto.
5. Traçar metas de coberturas e prazos para realização destas atividades de vacinação;
6. Reinvestigação imediata de todo caso **IgM+** pela equipe da Vigilância Epidemiológica da GRS e município (se necessário, com o apoio da Secretaria do Estado da Saúde), para estabelecer vínculo epidemiológico e busca ativa de casos secundários; atenção para contatos gestantes, verificar situação imunológica e colher sorologia se necessário;
7. Busca ativa nas unidades de saúde de maior demanda, principalmente Prontos Socorros, Hospitais, Policlínicas, UBS, etc. (30 dias antes e 30 dias depois da data do início do exantema do caso confirmado);
8. Realizar reuniões de sensibilização, com todos os profissionais de saúde do município, tendo como objetivo de orientar e atualizar a situação epidemiológica da rubéola e a adesão destes as ações de Vigilância Epidemiológica e Imunização.

Ressaltamos que as medidas de controle preconizadas são para evitar que surtos de rubéola se instalem na região, portanto, é imprescindível iniciá-las o mais breve possível.

Belo horizonte, 14 de agosto de 2007.

Hélina Maria dos Reis
Assessora do Plano de Erradicação do Sarampo e
Controle da Rubéola

Kleber Santos Abreu
Assessor do Plano de Erradicação do Sarampo e Controle
da Rubéola

Jandira A. Campos Lemos
Diretora da Gerência de Vigilância epidemiológica