

INFORME TÉCNICO

DOENÇAS EXANTEMÁTICAS

COORDENADORIA DE DOENÇAS E AGRAVOS TRANSMISSÍVEIS
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLOGIA, AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR

SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO À SAÚDE

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE MINAS GERAIS

Edição nº 7, Março de 2013 – Ano I

ATUALIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA 25/02/2013

1. Introdução

No momento atual, o Brasil busca a certificação da eliminação do sarampo e aperfeiçoamento dos elementos necessários para a eliminação da transmissão do vírus da rubéola e da transmissão da Síndrome da Rubéola Congênita (SRC).

O processo de controle e eliminação de um agravo deve constituir-se em objeto permanente de monitoramento e avaliação. Atualmente casos de sarampo ocorrem em diferentes regiões do mundo, já a rubéola permanece em situação de controle. Porém, a efetividade das ações deve ser primordial, visando uma vigilância ativa e resolutiva frente ao aparecimento de casos suspeitos.

Como parte das estratégias recomendadas pela OPAS (Organização Pan-Americana da Saúde), os países devem garantir a vacinação através das campanhas de seguimento, permitindo a redução do acúmulo de suscetíveis, prevenindo os casos importados e os casos secundários associados com casos importados. Além disso, a vacina de rotina deve ser reforçada nas Unidades de Saúde a todo o momento, pois apesar das altas coberturas vacinais sabemos que ainda existem não vacinados ou vacinados que não soroconverteram, levando ao risco de reintrodução da doença no país.

Doenças Exantemáticas - CID 10 – B09

B05 (Sarampo);
B06 (Rubéola);
P35.0 (Síndrome da Rubéola
Congênita);

CASO SUSPEITO

SARAMPO:

Todo paciente que apresentar febre e exantema maculopapular, acompanhados de um ou mais dos seguintes sinais e sintomas: tosse e/ou coriza e/ou conjuntivite, independente da idade e da situação vacinal.

RUBÉOLA:

Todo paciente que apresente febre e exantema maculopapular, acompanhado de linfadenopatia retroauricular, occipital e cervical, independente da idade e da situação vacinal.

SÍNDROME DA RUBÉOLA CONGÊNITA:

- a) *Todo recém-nascido cuja mãe foi caso suspeito, confirmado de rubéola ou contato de caso confirmado de rubéola, durante a gestação ou;*
- b) *Toda criança até 12 meses de idade que apresente sinais clínicos e compatíveis com infecção congênita pelo vírus da rubéola, independente da história materna.*

CASO CONFIRMADO

Um caso suspeito que está confirmado laboratorialmente ou epidemiologicamente ligado a um caso confirmado laboratorialmente.

O Brasil, no ano de 2012, registrou o número de 252.320 crianças na faixa etária de um ano de idade (preconizada para receber a vacina tríplice viral). De acordo com o PNI (Programa Nacional de Imunização), foram aplicadas 264.534 doses, totalizando 104,84% de cobertura vacinal. Apesar das altas coberturas vacinais, sabemos que a homogeneidade ainda está aquém do esperado, portanto, os esforços para manter a vacinação em dia deve ser uma constante em todos os serviços de saúde.

Em relação à ocorrência de casos no Brasil, informações recentes da OPAS esclarecem que desde o início de 2013 foram confirmados três casos de sarampo, sendo um do sexo masculino em Bauru/SP (caso índice, com história de deslocamento para o exterior) e dois, também do sexo masculino, em Belo Horizonte/MG (contatos de vôo do caso índice). Interessante ressaltar que ambos os casos de Minas Gerais eram vacinados, porém com doses iniciais há mais de 20 anos. Portanto, torna-se visível a necessidade do reforço durante as campanhas de seguimento.

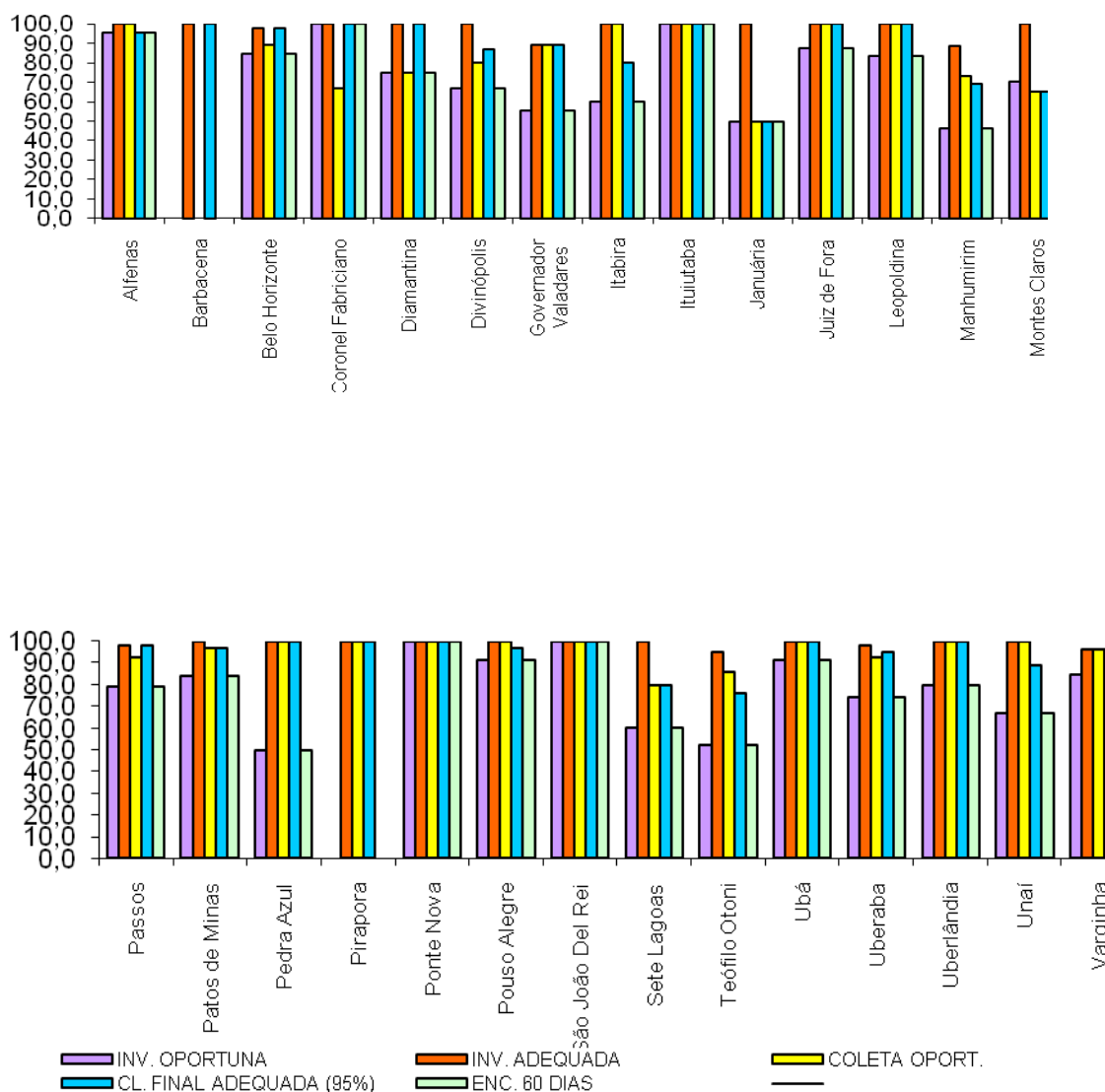
2. Indicadores de Qualidade da Vigilância Epidemiológica das Doenças Exantemáticas em Minas Gerais.

Tabela 1: Indicadores de Qualidade da Vigilância Epidemiológica das Doenças Exantemáticas – Minas Gerais, 2012.

GRS RES	INV. OPORTUNA	INV. ADEQUADA	COLETA OPORT.	CL. FINAL ADEQUADA (95%)	ENC. 60 DIAS
Alfenas	95,2	100,0	100,0	95,2	95,2
Barbacena	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0
Belo Horizonte	84,8	97,8	89,1	97,8	84,8
Coronel Fabriciano	100,0	100,0	66,7	100,0	100,0
Diamantina	75,0	100,0	75,0	100,0	75,0
Divinópolis	66,7	100,0	80,0	86,7	66,7
Gov. Valadares	55,6	88,9	88,9	88,9	55,6
Itabira	60,0	100,0	100,0	80,0	60,0
Ituiutaba	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Januária	50,0	100,0	50,0	50,0	50,0
Juiz de Fora	87,5	100,0	100,0	100,0	87,5
Leopoldina	83,3	100,0	100,0	100,0	83,3
Manhumirim	46,2	88,5	73,1	69,2	46,2
Montes Claros	70,0	100,0	65,0	65,0	70,0
Passos	79,2	98,1	92,5	98,1	79,2
Patos de Minas	83,9	100,0	96,8	96,8	83,9
Pedra Azul	50,0	100,0	100,0	100,0	50,0
Pirapora	0,0	100,0	100,0	100,0	0,0
Ponte Nova	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Pouso Alegre	91,7	100,0	100,0	97,2	91,7
São João Del Rei	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Sete Lagoas	60,0	100,0	80,0	80,0	60,0
Teófilo Otoni	52,4	95,2	85,7	76,2	52,4

Ubá	91,7	100,0	100,0	100,0	91,7
Uberaba	74,5	98,1	92,9	95,3	74,5
Uberlândia	80,0	100,0	100,0	100,0	80,0
Unaí	66,7	100,0	100,0	88,9	66,7
Varginha	84,5	96,6	96,6	96,6	84,5
TOTAL ESTADO	76,8	98,0	91,5	93,1	76,8

INDICADORES DE VIGILÂNCIA DAS DOENÇAS EXANTEMÁTICAS - MINAS GERAIS, 2012.



Fonte: SINAN/CDAT/DVE/SVEAST/SVPS/SES-MG

Como se pode observar na tabela e nos gráficos acima, a preocupação com o monitoramento dos indicadores deve ser constante. Houve uma melhora durante o ano, porém alguns indicadores continuaram aquém do esperado em muitas regionais.

Um esforço conjunto deve ser realizado para que seja possível alcançar as metas propostas, melhorando a qualidade dos dados, o encerramento laboratorial

(ponto essencial em fase de eliminação da doença) e consequentemente a vigilância das Doenças Exantemáticas.

VAMOS MELHORAR NOSSOS INDICADORES SEMPRE!!!!

3. Análise do Banco de Dados (SINAN)

Tabela 2: Casos suspeitos de sarampo e rubéola segundo regional de notificação – Minas Gerais, 2012.

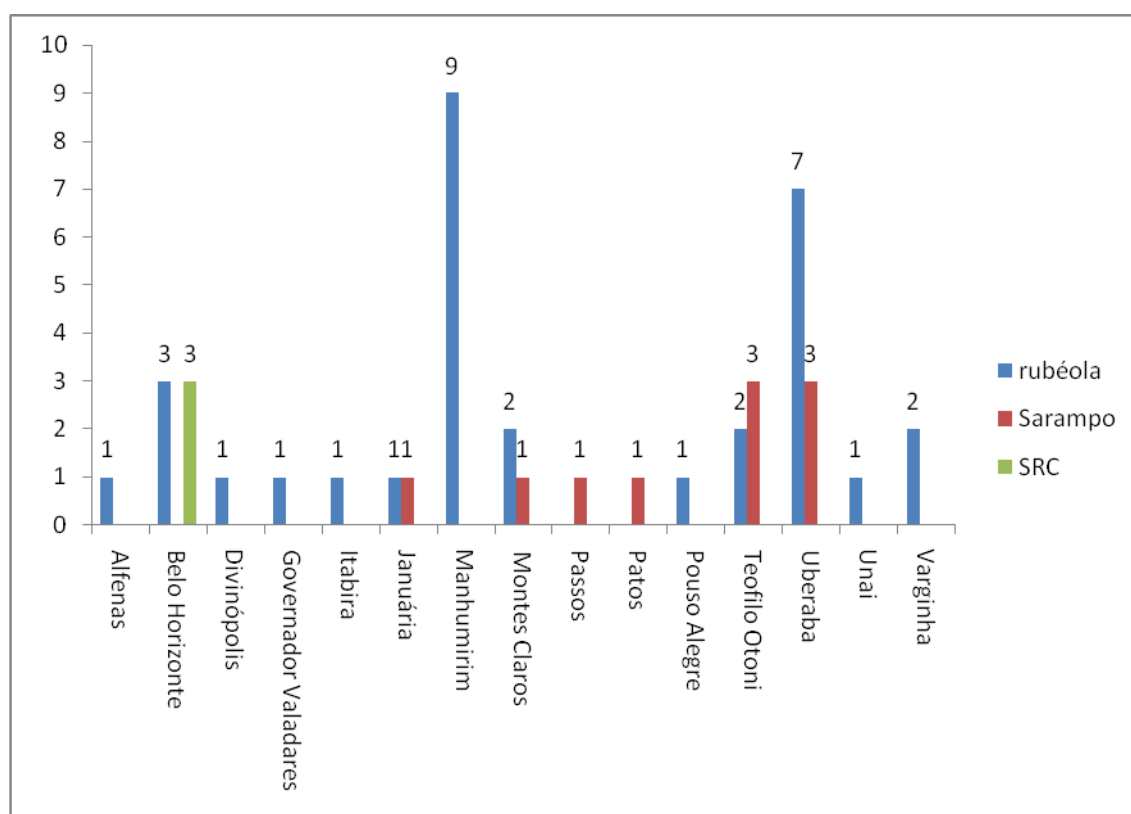
<i>Regional Notificação</i>	<i>SARAMPO</i>	<i>RUBEOLA</i>	<i>Total</i>
SAO JOAO DEL REI	1	0	1
JUIZ DE FORA	4	4	8
BARBACENA	0	1	1
GOVERNADOR VALADARES	1	7	8
UBA	1	11	12
UBERABA	44	168	212
MANHUMIRIM	8	18	26
CORONEL FABRICIANO	2	4	6
VARGINHA	1	57	58
UNAI	1	8	9
UBERLANDIA	0	10	10
POUSO ALEGRE	2	35	37
PEDRA AZUL	1	1	2
PATOS DE MINAS	6	25	31
PASSOS	10	43	53
MONTES CLAROS	5	15	20
JANUARIA	1	1	2
PIRAPORA	1	0	1
SETE LAGOAS	0	4	4
LEOPOLDINA	1	17	18
ITABIRA	1	4	5
DIAMANTINA	2	2	4
BELO HORIZONTE	10	38	48
ITUIUTABA	0	5	5
PONTE NOVA	0	2	2
TEOFILO OTONI	12	9	21
ALFENAS	4	18	22
DIVINOPOLIS	0	15	15
Total	119	522	641

Fonte: SINAN/CDAT/DVE/SVEAST/SVPS/SES-MG

Até o momento estamos com 45 notificações pendentes no SINAN aguardando encerramento, sendo 3 casos de Síndrome da Rubéola Congênita, 32 casos de rubéola e 10 casos de sarampo.

Foram detectados sete casos confirmados de rubéola no banco de dados, o que NÃO corresponde à realidade. As regionais devem rever estes casos e descartar pelo critério adequado. Muitos possuem resultados laboratoriais conclusivos, e aqueles que não possuem devem ser reinvestigados.

Gráfico 2: Notificações pendentes de Rubéola, Sarampo e Síndrome da Rubéola Congênita segundo Gerência/Superintendência Regional de Saúde – Minas Gerais, 2012.



Fonte: SINAN/CDAT/DVE/SVEAST/SVPS/SES-MG

4. Recomendações:

- Coletar as amostras de forma oportuna: 1ª amostra em até 28 dias após o aparecimento do exantema e 2ª amostra entre 20 a 25 dias após a data da primeira coleta.
- Coletar 2ª amostra para todos os resultados IgM reagente ou inconclusivo para rubéola e sarampo.
- Realizar bloqueio vacinal frente ao aparecimento de casos suspeitos, englobando a faixa etária de 6 meses a 39 anos de idade.

- Realizar busca ativa nas unidades notificantes.
- Prezar pelo envio oportuno (até 5 dias) das amostras para a Funed.
- Intensificação da vacinação, especialmente durante as campanhas de seguimento.
- Atentar para história de deslocamento em todo caso suspeito de sarampo.
- Não proceder à sorologia rotineira de rubéola no pré-natal de mulheres gestantes, exceto para aquelas com relato de manifestações clínicas e/ou vínculo epidemiológico (viagem ao exterior ou contato com viajantes nos últimos 30 dias).
- Notificar todo caso suspeito de Síndrome da Rubéola Congênita.
- Investigar todos os casos em até 48 horas.
- Proceder ao encerramento correto e oportuno de todos os casos no banco de dados.
- Preencher corretamente na Ficha de Investigação os campos de data de exantema, data da febre, data de última dose de vacina, bloqueio vacinal.
- Realizar capacitações constantes para os profissionais de saúde dos municípios, principalmente em razão da atual conjuntura de mudanças políticas e renovação de pessoal.

Elaborado por:

Kamila Roberta Lopes Dias

(Assessora de Doenças Exantemáticas)

Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica das Doenças e Agravos Transmissíveis - CDAT

Gerência de Vigilância Epidemiológica/SE/SVS/SES Rodovia Prefeito Américo Gianetti, s/n,

Prédio Minas – 13º andar

Bairro Serra Verde, Belo Horizonte/MG.

Telefone (31) 3916-0366