

INFORME EPIDEMIOLÓGICO

COORDENADORIA DE DOENÇAS E AGRAVOS TRANSMISSÍVEIS

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR

SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO À SAÚDE / SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE MINAS GERAIS

Doenças Exantemáticas

Edição nº 1, Fevereiro /2014 – Ano II

Doenças Exantemáticas - CID 10 – B09

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

CASO SUSPEITO DEFINIÇÕES:

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 apresentar 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 ou 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 esteja confirmado laboratorialmente ou epidemiologicamente ligado a um caso confirmado laboratorialmente.

ATUALIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA - ANO DE 2013

1. Introdução

O Brasil, por meio de uma longa jornada, que envolveu e envolve a tríade: vigilância epidemiológica, vigilância laboratorial e imunização, evidencia o êxito nacional no controle, na eliminação ou na erradicação das doenças imunopreveníveis; fato resultante de um intenso trabalho coletivo, corroborando a importância da responsabilização dos gestores de saúde nas três esferas de governo do Sistema Único de Saúde (SUS). É sabido do compromisso firmado e mantido pelo Brasil, no que tange a certificação da eliminação do sarampo, aperfeiçoando concomitantemente, elementos necessários para a eliminação da transmissão do vírus da rubéola e da transmissão da Síndrome da Rubéola Congênita (SRC).

Nesse sentido, cabe elucidar que o processo de controle e eliminação de um agravo deve constituir-se em objeto permanente de monitoramento e avaliação. Atrelados a isso, a Vigilância em Saúde tem papel fundamental no desenvolvimento de soluções que integram processos, estruturas e recursos humanos para a análise permanente da saúde da população, permitindo o controle de determinantes, riscos e danos à saúde nos territórios.

Remetendo-se a esse raciocínio, no ano de 2012, a Subsecretaria de Vigilância e Proteção à Saúde da SES-MG, criou o Projeto de Fortalecimento da Vigilância em Saúde. Nesse Projeto, os municípios de Minas Gerais são incentivados a organizar os sistemas locais de Vigilância em Saúde por meio da vinculação de incentivo financeiro à realização de ações em diversas áreas, sobretudo, a Vigilância Epidemiológica. Como subsídio à execução do Projeto, tem-se um instrutivo cuja finalidade é qualificar e sistematizar as ações proporcionando, concomitantemente, um alinhamento entre municípios e Estado, tanto sob a ótica conceitual quanto da práxis propriamente.



INFORME EPIDEMIOLÓGICO

COORDENADORIA DE DOENÇAS E AGRAVOS TRANSMISSÍVEIS

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR

SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO À SAÚDE / SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE MINAS GERAIS

Doenças Exantemáticas

Edição nº 1, Fevereiro /2014 – Ano II

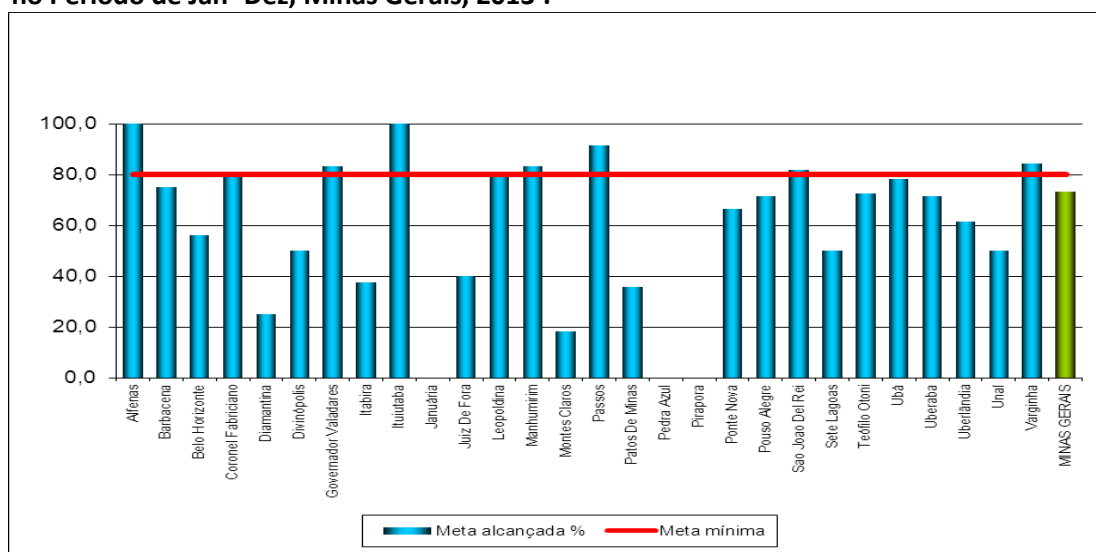
No âmbito da VE são abarcados dois elencos de ações, discriminados em 09 ações ou indicadores. As ações pertinentes ao controle de doenças exantemáticas estão inseridas no elenco 01 e há estreita correlação com os indicadores de qualidade do Sistema de Vigilância Integrada do Sarampo, da Rubéola e da SRC, no nível nacional.

É com essa visão mais integral do processo saúde doença, que a Vigilância em Minas Gerais amplia a concepção de saúde, agregando valor à estrutura das redes de atenção que, conseqüentemente, culminará em uma efetiva mudança ao modelo integral de saúde.

Deste modo, também é perceptível o fortalecimento das ações de vigilância em saúde nos municípios nos anos de 2012 e 2013, respectivamente. Contudo, os processos organizacionais e monitoramento ainda precisam ser otimizados em sua plenitude. Tal observância dá-se, neste caso, considerando a ação do Projeto no que concerne às Doenças Exantemáticas, cujos dados de frequência de investigação adequada por Regional de Saúde no Estado de Minas Gerais, apresentam-se em 74,4%, não atingindo o parâmetro de 80%. Nota-se, que apenas 35,71% das Regionais de Saúde, atingiram a meta preconizada neste Indicador.

Diante deste cenário, conforme visualizado no gráfico abaixo, vê-se a necessidade de potencializar as estratégias criadas, repensar outras e, sobretudo, sensibilizar os atores envolvidos para o constante monitoramento.

Gráfico 1: Proporção de Investigação Adequada, de Doenças Exantemáticas, por SRS/GRS, no Período de Jan- Dez, Minas Gerais, 2013¹.



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

¹Dados sujeitos à revisão.

INFORME EPIDEMIOLÓGICO

COORDENADORIA DE DOENÇAS E AGRAVOS TRANSMISSÍVEIS

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR

SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO À SAÚDE / SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE MINAS GERAIS

Doenças Exantemáticas

Edição nº 1, Fevereiro /2014 – Ano II

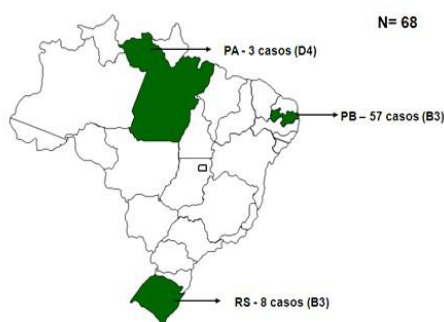
No que tange aos casos de sarampo, é sabido que ainda ocorrem em diferentes regiões do mundo, e, de modo particular, cada região define suas metas para a eliminação do sarampo e da rubéola até o ano de 2015. Porém, surtos recentes de sarampo constituem uma ameaça para a eliminação, além da circulação endêmica em regiões da Oceania, África e Ásia. Tais eventos, geram uma grande preocupação da Organização Mundial de Saúde, que em junho de 2013, emitiu

um comunicado descrevendo o crescente número de doenças transmissíveis, incluindo casos de sarampo.

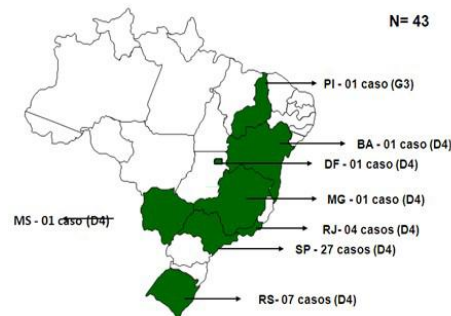
No Brasil, há evidências da interrupção da transmissão autóctone do vírus do sarampo desde o ano 2000. Contudo, segundo o Ministério da Saúde, entre os anos de 2001 e 2013, foram confirmados vários casos importados de sarampo. Em 2013, foi notificado um total de 621 casos suspeitos, destes, 134 casos foram confirmados.

Figura 1.
Casos de Sarampo no Brasil, 2010-2013.

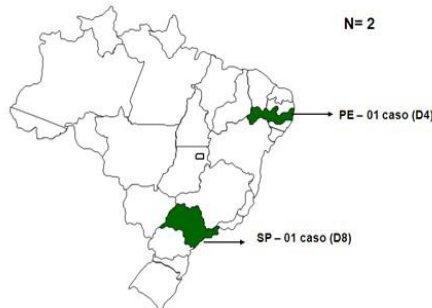
2010



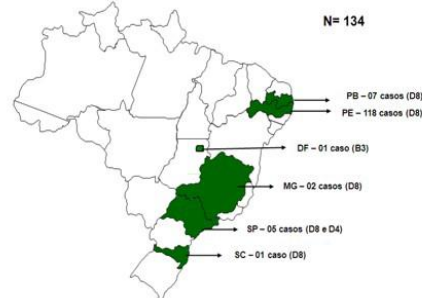
2011



2012



2013



Fonte: UVRI/CGDT/DEVEP/SVS/MS.

* Dados sujeitos à revisão.



INFORME EPIDEMIOLÓGICO

COORDENADORIA DE DOENÇAS E AGRAVOS TRANSMISSÍVEIS

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR

SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO À SAÚDE / SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE MINAS GERAIS

Doenças Exantemáticas

Edição nº 1, Fevereiro /2014 – Ano II

Diante do comparativo elaborado ao longo destes quatro anos, é notório que as ações de intervenção e monitoramento terão importância fundamental, haja vista que os casos ocorridos em 2013 apresentam-se em até três vezes mais, quando comparado ao ano de 2011.

Quadro 1: Distribuição de casos de sarampo, nº de surtos e genótipos prevalentes nos Estados brasileiros. Ano. 2010-2013¹.

Ano	Nº de Casos	Nº de Surtos	Genótipo Prevalente	Nº de Estados Acometidos
2010	68	03	D4, B3	03
2011	43*	---	D4, G3	08
2012	02	---	D4, D8	02
2013	134		D4, D8, B3 **	06

Fonte: Documento de Supervisão OPAS ao MS – 2013.

* casos importados e de origem desconhecida.

**um genótipo desconhecido dos EUA em março.

¹ Dados sujeitos à revisão.

No ano de 2014, segundo a Secretaria de Estado da Saúde do Ceará, foram confirmados casos em **Fortaleza** (55), **Caucaia** (1), **Itaitinga** (1), **Jaguaribe** (1), **Maranguape** (1) e **Uruburetama** (3). Com relação à **idade**, dentre os casos confirmados, 31 deles, ou seja, metade, são menores de um ano de idade; 9 têm de um a quatro anos; 5, de cinco a nove anos; 9, de 10 a 19 anos; 7 de 20 a 49 anos; 1, de 50 a 59 anos; e nenhum caso acima de 60 anos. Dos 62 casos, 43 são do sexo masculino e 19 são do feminino.

A **situação vacinal** desses casos foi: 31 não eram vacinados por serem menores de um ano, 16 tinham a situação vacinal ignorada, 10 não eram vacinados e 2 tinham uma dose de vacina.

Ainda não foi identificado vínculo entre os casos com viajantes.

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 aos casos importados.

O risco de doença em suscetíveis permanece em função da circulação do vírus do sarampo em várias regiões do mundo e da facilidade atual dos indivíduos em viajar a estes lugares. Há que se considerar que a proteção vacinal inicia-se em cerca de duas semanas após a vacinação e a soroconversão é em torno de 95%.

Uma vez não encontrado suscetível, não será mantida a cadeia de transmissão.



INFORME EPIDEMIOLÓGICO

COORDENADORIA DE DOENÇAS E AGRAVOS TRANSMISSÍVEIS

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR

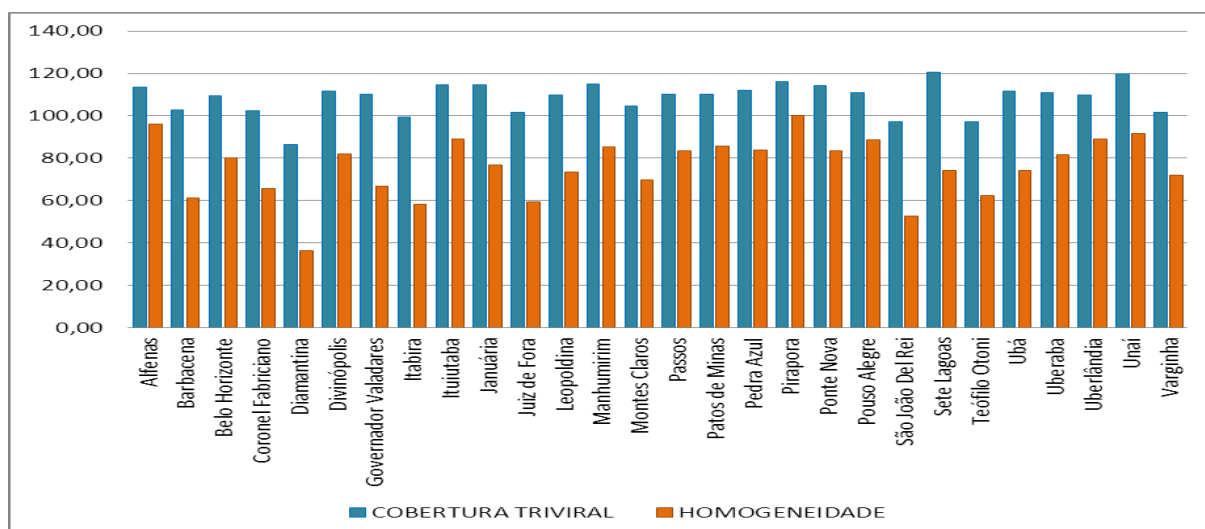
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO À SAÚDE / SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE MINAS GERAIS

Doenças Exantemáticas

Edição nº 1, Fevereiro /2014 – Ano II

Assim sendo, a OMS recomenda a vacinação para todas as pessoas que irão viajar ao exterior. Entretanto, ainda há brasileiros não vacinados, que ao viajarem para locais de risco, se expõem a possibilidade em contrair a doença, contribuindo sobremaneira, à reintrodução dos vírus do sarampo, bem como de outras doenças. Abaixo, segue gráfico retratando a relação entre cobertura vacinal e homogeneidade vacinal, discriminadas por SRS/GRS no Estado.

Gráfico 2 : Proporção de Cobertura Vacinal e Homogeneidade Vacinal por SRS/GRS. Minas Gerais, 2013¹.



Fonte: SINAN/CI/DVE/SVEAST/SVPS/SES-MG.

¹ Dados sujeitos à revisão.

Nota-se na representação gráfica que, de maneira equânime, há uma boa cobertura vacinal nas Unidades Regionais de Saúde, porém, é perceptível que a homogeneidade não é relativamente proporcional a esta cobertura, o que pode culminar em bolsões de suscetíveis.

É imprescindível, portanto, manter um alto nível de imunidade na população, por meio de coberturas vacinais elevadas, iguais ou superiores a 95%, atreladas à garantia de alta homogeneidade. Tal fato reduz a possibilidade de ocorrência do sarampo permitindo, consequentemente, a eliminação da transmissão do vírus.



INFORME EPIDEMIOLÓGICO

COORDENADORIA DE DOENÇAS E AGRAVOS TRANSMISSÍVEIS

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR

SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO À SAÚDE / SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE MINAS GERAIS

Doenças Exantemáticas

Edição nº 1, Fevereiro /2014 – Ano II

A principal medida de controle do sarampo é a vacinação dos suscetíveis.



Cabe atentar, que em relação à ocorrência de casos de sarampo no Brasil, no ano de 2013, foram confirmados cento e trinta quatro casos, destes, dois casos foram provenientes de Belo Horizonte/MG (contatos de vôo do caso índice). Interessante que, ambos os casos de Minas Gerais eram vacinados, mas com doses iniciais há mais de 20 anos.

Assim, torna-se factível a necessidade de reforço durante as campanhas de seguimento. Concernente à rubéola, é sabido que a doença permanece em situação de controle. Registra-se o último caso endêmico em 2008, com o genótipo B2, e o último caso endêmico de SRC (Síndrome da Rubéola Congênita), em 2009, não havendo casos/importações conhecidas de rubéola ou SRC desde então. Porém, visando uma vigilância ativa e resolutiva para manter o compromisso firmado, é de suma importância a efetividade das ações frente ao aparecimento de casos suspeitos.



Para Fixação: Considerando a incipiência da homogeneidade vacinal, que há circulação do vírus do sarampo em várias regiões do mundo, que no Brasil, no ano de 2013, de 621 casos suspeitos, 134 foram confirmados para sarampo (apesar de não se configurar como transmissão autóctone).

Recomenda-se: Notificar todo **caso suspeito** no SINAN – **Ficha de Investigação de Doenças Exantemáticas Febris: Sarampo/Rubéola**, com a devida Investigação e o devido Critério de Encerramento.

INFORME EPIDEMIOLÓGICO

COORDENADORIA DE DOENÇAS E AGRAVOS TRANSMISSÍVEIS

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR

SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO À SAÚDE / SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE MINAS GERAIS

Doenças Exantemáticas

Edição nº 1, Fevereiro /2014 – Ano II

Avançando a discussão, no tocante aos Indicadores de Qualidade da Vigilância Epidemiológica das Doenças Exantemáticas, a tabela e os gráficos abaixo demonstram em porcentagem a situação atual das Superintendências/Gerências Regionais de Saúde, em sequência.

Tabela 1: Indicadores de Qualidade da Vigilância Epidemiológica das Doenças Exantemáticas – Minas Gerais, 2013¹.

<i>Regional</i>	<i>Meta</i>	<i>INV. OPORTUNA</i>	<i>INV. ADEQUADA</i>	<i>COLETA OPORT.</i>	<i>CL. FINAL ADEQUADA (95%)</i>	<i>ENC. 60 DIAS</i>
Alfenas	80%	96,60%	100,00%	93,10%	100,00%	96,60%
Barbacena	80%	100,00%	100,00%	92,30%	100,00%	100,00%
Belo Horizonte	80%	84,20%	92,10%	84,20%	84,20%	84,20%
Coronel Fabriciano	80%	100,00%	100,00%	60,00%	100,00%	100,00%
Diamantina	80%	58,80%	76,50%	47,10%	58,80%	58,80%
Divinópolis	80%	87,50%	93,80%	68,80%	87,50%	87,50%
Governador Valadares	80%	92,30%	100,00%	69,20%	92,30%	92,30%
Itabira	80%	87,50%	100,00%	87,50%	100,00%	87,50%
Ituiutaba	80%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Januária	80%	75,00%	100,00%	50,00%	75,00%	75,00%
Juiz de Fora	80%	100,00%	100,00%	83,30%	100,00%	100,00%
Leopoldina	80%	84,60%	92,30%	84,60%	84,60%	84,60%
Manhumirim	80%	91,70%	100,00%	83,30%	83,30%	91,70%
Montes Claros	80%	91,70%	100,00%	100,00%	100,00%	91,70%
Passos	80%	98,20%	99,10%	95,60%	99,10%	98,20%
Patos de Minas	80%	93,10%	100,00%	93,10%	96,60%	93,10%
Pedra Azul	80%					
Pirapora	80%					
Ponte Nova	80%	66,70%	100,00%	100,00%	100,00%	66,70%
Pouso Alegre	80%	91,50%	95,10%	87,80%	92,70%	91,50%
São João Del Rei	80%	50,00%	100,00%	100,00%	100,00%	50,00%
Sete Lagoas	80%	88,20%	88,20%	70,60%	82,40%	88,20%
Teófilo Otoni	80%	83,30%	100,00%	83,30%	91,70%	83,30%
Ubá	80%	84,60%	100,00%	92,30%	92,30%	84,60%
Uberaba	80%	86,50%	93,20%	85,10%	91,90%	86,50%
Uberlândia	80%	84,00%	92,00%	80,00%	88,00%	84,00%
Unaí	80%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Varginha	80%	87,70%	91,80%	87,70%	86,30%	87,70%
MINAS GERAIS	80%	89,40%	95,20%	86,10%	91,70%	89,40%

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

¹ Dados sujeitos à revisão.

INFORME EPIDEMIOLÓGICO

COORDENADORIA DE DOENÇAS E AGRAVOS TRANSMISSÍVEIS

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

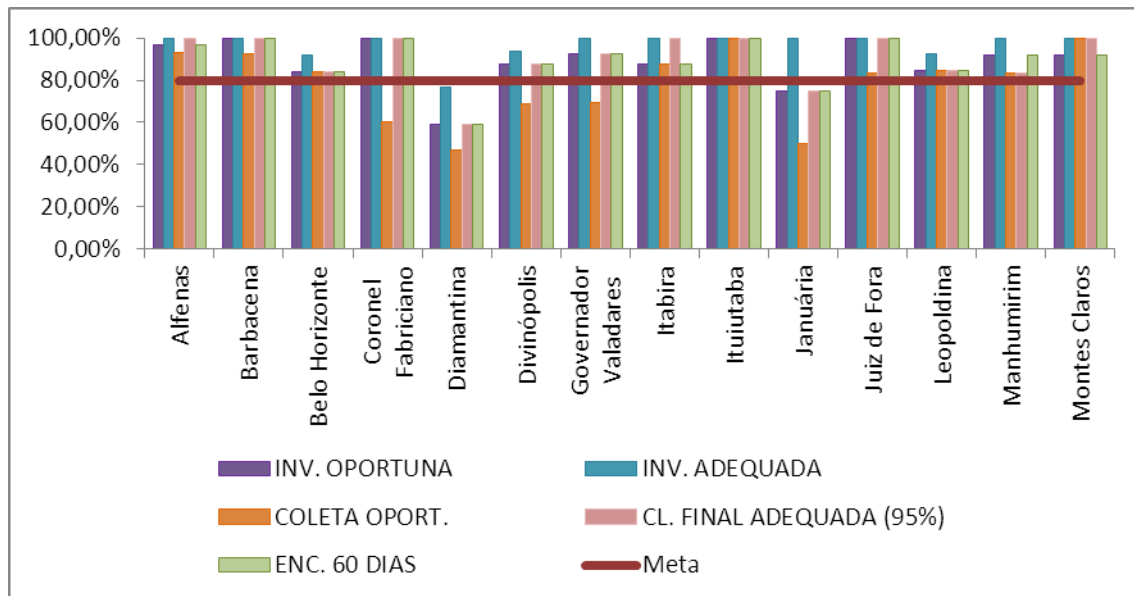
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR

SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO À SAÚDE / SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE MINAS GERAIS

Doenças Exantemáticas

Edição nº 1, Fevereiro /2014 – Ano II

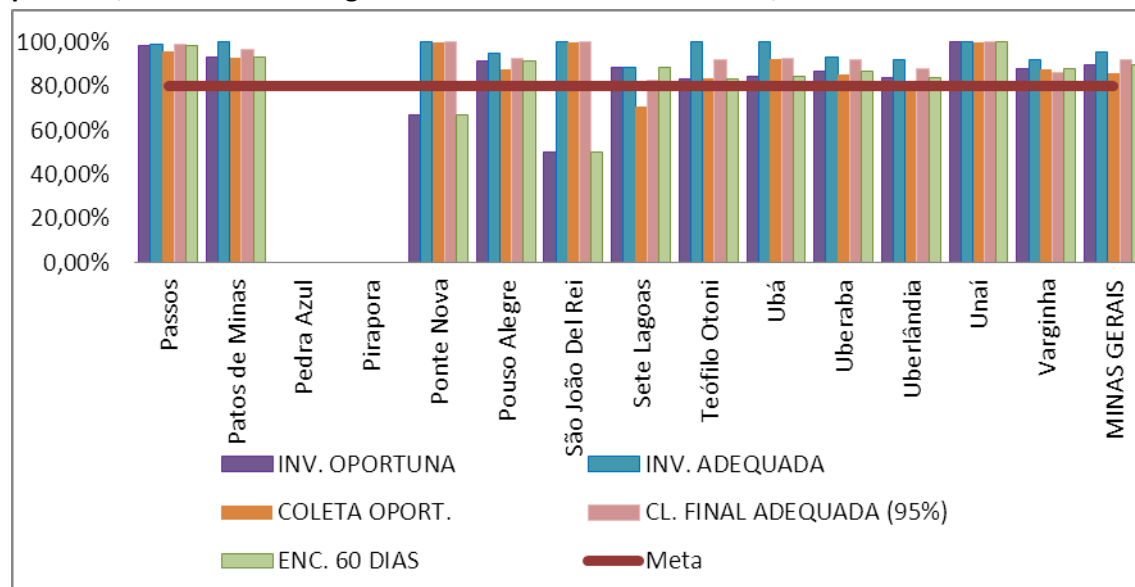
Gráfico 3: Percentual de Indicadores de Qualidade da Vigilância de Doenças Exantemáticas por SRS/GRS: Alfenas – Montes Claros. Minas Gerais, 2013¹.



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

¹ Dados sujeitos à revisão.

Gráfico 3.1: Percentual de Indicadores de Qualidade da Vigilância de Doenças Exantemáticas por SRS/GRS: Passos – Varginha e Minas Gerais. Minas Gerais, 2013¹.



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

¹ Dados sujeitos à revisão.

Como se pode observar, o monitoramento dos indicadores deve ser ação primordial e constante. Apesar da melhora identificada ao longo do ano, é evidente que alguns indicadores apresentaram-se aquém do esperado em



INFORME EPIDEMIOLÓGICO

COORDENADORIA DE DOENÇAS E AGRAVOS TRANSMISSÍVEIS

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR

SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO À SAÚDE / SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE MINAS GERAIS

Doenças Exantemáticas

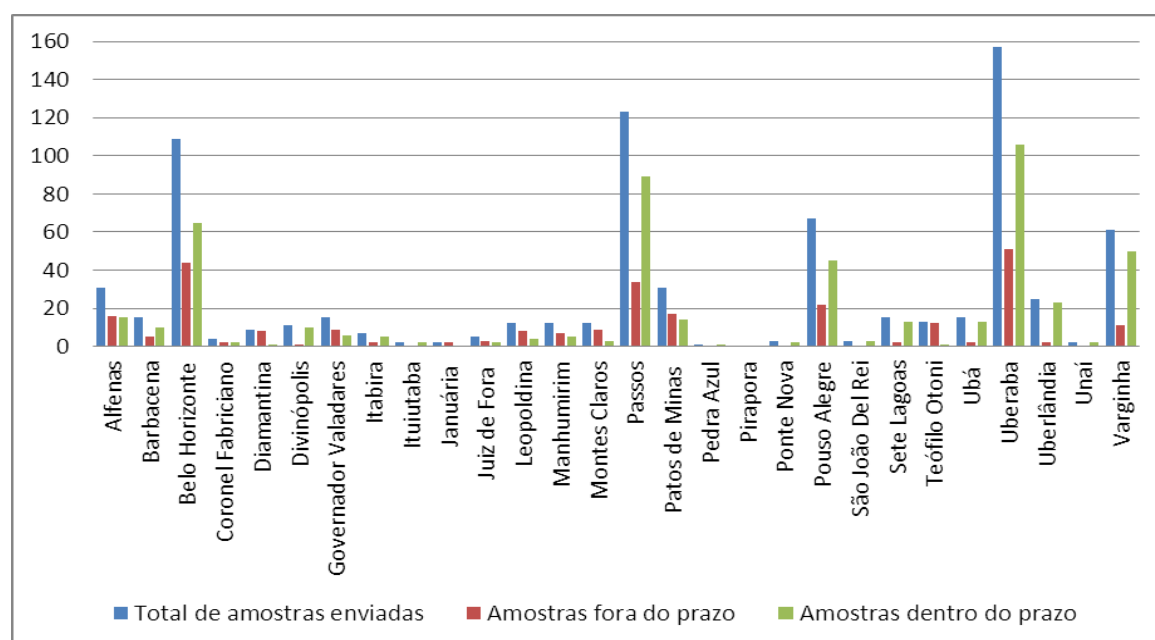
Edição nº 1, Fevereiro /2014 – Ano II

determinadas localidades, tais lacunas podem ser atribuídas às questões de rotatividade profissional, escassez de recursos humanos, logística, dentre outros fatores que prejudicam o bom desempenho dos processos de trabalho.

Contudo, é sabido do esforço conjunto para manter o compromisso firmado em consonância ao Acordo Internacional. Tal fato reforça a importância na qualidade dos dados, remetendo-se à sua completude e consistência.

Assim, é imprescindível o empenho de todos os atores para que seja possível alcançar as metas preconizadas, melhorando a qualidade das informações, sobretudo, à garantia de êxito no que tange ao encerramento de casos, por critério laboratorial (**ponto essencial na fase de eliminação da doença**), conforme segue gráfico abaixo.

Gráfico 4: Percentual de Amostras Enviadas Dentro e Fora do Prazo Para Doenças Exantemáticas Por SRS/GRS. Minas Gerais, 2013¹.



Fonte: LACEN-MG

¹ Dados sujeitos à revisão.



INFORME EPIDEMIOLÓGICO

COORDENADORIA DE DOENÇAS E AGRAVOS TRANSMISSÍVEIS

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR

SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO À SAÚDE / SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE MINAS GERAIS

Doenças Exantemáticas

Edição nº 1, Fevereiro /2014 – Ano II

Análise do Banco de Dados (SINAN)

Tabela 2: Casos Notificados de Sarampo e Rubéola Segundo Regional de Notificação – Minas Gerais, 2013¹.

GRS/SRS	Ign/Branco	SARAMPO	RUBEOLA	DESCARTADO	Inconclusivo	Total
Alfenas	0	0	0	29	0	29
Barbacena	0	0	1	13	0	14
Belo Horizonte	2	1	2	34	3	42
Coronel Fabriciano	0	0	0	4	0	4
Diamantina	1	0	2	9	5	17
Divinópolis	0	0	0	16	1	17
Governador Valadares	0	0	1	11	0	12
Itabira	0	0	0	8	0	8
Ituiutaba	0	0	0	2	0	2
Januária	0	0	2	2	0	4
Juiz de Fora	0	0	0	6	0	6
Leopoldina	0	0	0	12	1	13
Manhumirim	0	0	0	11	1	12
Montes Claros	1	0	1	11	0	13
Passos	0	0	1	113	0	114
Patos de Minas	0	0	0	28	1	29
Pedra Azul	0	0	0	0	0	0
Pirapora	0	0	0	0	0	0
Ponte Nova	0	0	0	3	0	3
Pouso Alegre	2	0	2	76	4	84
Sete Lagoas	0	0	0	17	0	17
São João Del Rei	0	0	0	2	0	2
Teófilo Otoni	0	0	1	11	0	12
Uberaba	3	0	0	140	6	149
Uberlândia	0	0	0	21	4	25
Ubá	0	0	0	12	1	13
Unaí	0	0	0	2	0	2
Varginha	2	0	0	71	1	74
Total	11	1	13	664	28	717

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

¹ Dados sujeitos à revisão.

INFORME EPIDEMIOLÓGICO

COORDENADORIA DE DOENÇAS E AGRAVOS TRANSMISSÍVEIS

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR

SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO À SAÚDE / SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE MINAS GERAIS

Doenças Exantemáticas

Edição nº 1, Fevereiro /2014 – Ano II

Há que se considerar que a fase de eliminação de uma doença não pode estar ligada a uma situação de conforto, em que se acredite não existir mais casos. É justamente nesta fase que a vigilância deverá estar mais sensível e ativa.

Quadro 2: Distribuição de Casos de Sarampo, Rubéola e SRC, sem encerramento. Minas Gerais, 2013¹.

Ano	Agravo	Nº de Casos sem Encerramento
2013	Sarampo	01
2013	Rubéola	51
2013	*SRC	03

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

* Dados sujeitos à revisão.

* Síndrome da Rubéola Congênita

Quadro 3: Distribuição de Casos de Sarampo, Rubéola e SRC confirmados. Minas Gerais, 2013¹.

Ano	Agravo	Nº de Casos Confirmados
2013	Sarampo	01
2013	Rubéola	14
2013	*SRC	01

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

* Dados sujeitos à revisão.

* Síndrome da Rubéola Congênita

Registram-se no ano de 2013, cinquenta e sete notificações pendentes no SINAN aguardando encerramento, conforme ilustrado no quadro 2. Tais notificações já foram enviadas às suas Regionais de origem para a devida adequação no banco de dados.

Ainda, foram detectados dezesseis casos confirmados no banco de dados, conforme ilustrado no quadro 3; o que NÃO corresponde à realidade. Há que se atentar comumente ao diagnóstico diferencial para Dengue, casos de Parvovirose (ocorridos na região sul do estado), evento temporal relacionado à vacina, dentre outros fatores, além da recomendação para **Não** realização de exame de rotina para rubéola em gestantes, conforme Nota Técnica Nº 21/2011/URI/CGDT/DEVEP/SVS/MS.

Isto posto, as Unidades Regionais de Saúde deverão rever sistematicamente o casos em questão, descartando pelo critério adequado. Os números apresentados corroboram a necessidade de atender aos indicadores de qualidade



INFORME EPIDEMIOLÓGICO

COORDENADORIA DE DOENÇAS E AGRAVOS TRANSMISSÍVEIS

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR

SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO À SAÚDE / SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE MINAS GERAIS

Doenças Exantemáticas

Edição nº 1, Fevereiro /2014 – Ano II

da vigilância, sobretudo, à investigação oportuna e adequada, ao monitoramento contínuo, bem como, a observância do adequado preenchimento, relacionado aos campos chave, da ficha de notificação. Os municípios, neste sentido, deverão ser sensibilizados para que esta seja uma prática rotineira. Muitos possuem resultados laboratoriais conclusivos, e àqueles que não possuem deverão ser reinvestigados.



Cada serviço de saúde deve identificar as oportunidades perdidas, os potenciais fatores de risco, bem como as fortalezas do território. Ainda, organizar, realizar e discutir as estratégias capazes de anular ou minimizar situações de risco identificadas.

A vigilância epidemiológica de doenças exantemáticas tem como um de seus objetivos manter a erradicação do sarampo e da rubéola, através de uma vigilância sensível, ativa e oportuna; permitindo a identificação imediata de todo e qualquer caso suspeito na população, adotando concomitantemente, medidas de controle pertinentes e monitoramento das demais condições de risco. Diante das considerações acima, ficam reforçadas as recomendações descritas na NOTA TÉCNICA Nº 01/2014. Assunto: *Recomendações do Comitê Internacional de Especialistas em Sarampo e Rubéola para o Brasil e Diretrizes Estaduais para Vigilância das Doenças Exantemáticas.*

Indicações de Leitura:

- ✓ Instrutivo para Execução e Avaliação de Vigilância em Saúde. SSVPS – SES/MG, 2013.
- ✓ Nota Técnica CDAT/DVE Nº 01/2014 DE 03 DE FEVEREIRO DE 2014 .
- ✓ Definição de caso suspeito de sarampo (Guia de Vigilância Epidemiológica/ 7ª ed., MS, 2010, disponível no link: <http://bit.ly/1aKCBel>).
- ✓ Relatório da Verificação dos Critérios de Eliminação dos Vírus Endêmicos do Sarampo e Rubéola e da Síndrome da Rubéola Congênita no Brasil. Disponível no link: http://bvsmg.saude.gov.br/bvs/svs/pub_destaque.php.



INFORME EPIDEMIOLÓGICO

COORDENADORIA DE DOENÇAS E AGRAVOS TRANSMISSÍVEIS

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR

SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO À SAÚDE / SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE MINAS GERAIS

Doenças Exantemáticas

Edição nº 1, Fevereiro /2014 – Ano II

Elaboração:

Tatiane Bettoni – Referência Técnica Estadual de Doenças Exantemáticas – CDAT-DVE-SVEAST- SVPS. E-mail:
tatiane.bettoni@saude.mg.gov.br; fone (031) 3916-0366.

Janaina Fonseca Almeida- Coordenadora Estadual de Doenças e Agravos Transmissíveis - CDAT-DVE- SVEAST-
SVPS. E-mail: janaina.almeida@saude.mg.gov.br; fone (031) 3916-0366.

