



Informe Técnico: Doenças Exantemáticas 1º Trimestre Atualização epidemiológica 19/04/2011

1. Introdução

No momento atual, o Brasil busca a certificação da eliminação do sarampo e aperfeiçoa 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. Surtos recentes foram detectados nas Filipinas, África do Sul, Nova Zelândia e Austrália, e em países da Europa (França, Alemanha, Grécia, Eslovênia, Espanha, etc.), além de outros países na região oeste do Pacífico.

A circulação endêmica do sarampo nas Américas foi interrompida em 2002. Desde então, os casos da doença que ocorrem na região sempre foram identificados como importados ou relacionados à importação de países onde a doença continua endêmica.

Na região das Américas, houve evidência de surtos no Canadá, Estados Unidos, Argentina, Chile e Brasil, que totalizaram 130 casos confirmados da doença em 2011(OPAS, 2011).

Desde julho de 2010 surtos de sarampo foram notificados em quatro estados brasileiros:

1. **Julho no Pará (2010)** - três casos, em indivíduos de 18 e 26 anos, não vacinados de uma mesma família, sem história de deslocamento. O genótipo D4, circulante na Europa e América do Norte, foi identificado em dois casos.
2. **Agosto no Rio Grande do Sul (2010)** - oito casos, sendo seis em indivíduos não vacinados. Os oito casos confirmados resultaram de infecção pelo genótipo B3, circulante no continente africano.
3. **Dezembro na Paraíba (2010)** - 61 casos. Genótipo B3, similar ao que circula na África do Sul e que circulou na Argentina em julho de 2010.

Recomenda-se que todas as GRS mantenham os municípios de sua área de abrangência em ALERTA a QUALQUER caso suspeito de doença exantemática.



4. **Fevereiro em São Paulo (2011)** – 01 caso. Caso importado: Orlando (Florida-EUA). Genótipo D4, similar a vírus circulantes na Europa.
5. **Março em Mato Grosso do Sul (2011)** – 01 caso. Caso importado: França. Genótipo D4.
6. **Março no Rio Grande do Sul (2011)** – 01 caso. Criança de nove anos (registro de 01 dose da vacina aos nove meses de idade). Provável contato com caso importado da França.

Desta forma, até o momento, foram confirmados 75 casos de sarampo no Brasil desde julho de 2010 (03 no Pará, 09 no Rio Grande do Sul, 61 na Paraíba, 01 em São Paulo e 01 no Mato Grosso do Sul).

O monitoramento da situação epidemiológica do sarampo no Brasil evidencia que:

- A maioria dos casos ocorreu em indivíduos não vacinados, pertencentes a faixas etárias que deveriam ter sido contemplados com a vacina;
- Os casos iniciais da maioria destes surtos tiveram primeiro atendimento na rede privada de assistência;
- Não foi possível identificar a fonte de infecção em dois estados (PA e PB);
- Houve história de deslocamento à região com circulação de vírus importado de outro continente no surto ocorrido no RS e MS;
- Os surtos do PA e RS foram contidos com intensificação das investigações e vacinação de bloqueio;
- O estado da Paraíba antecipou a campanha de seguimento;
- Ocorreram hospitalizações, mas não houve nenhum óbito.

Na detecção de casos suspeitos, as Secretarias Municipais devem:

- Notificar à Secretaria de Estado da Saúde (notificação imediata em até 24h).
- Garantir coleta de material clínico para a realização do diagnóstico laboratorial.

Recomenda-se que todas as GRS mantenham os municípios de sua área de abrangência em ALERTA a QUALQUER caso suspeito de doença exantemática.



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA e PROTEÇÃO A SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
COORDENADORIA DE DOENÇAS E AGRAVOS TRANSMISSÍVEIS

- Adotar as medidas de controle (bloqueio vacinal seletivo frente aos casos suspeitos e sua ampliação na presença de sorologia reagente).
- Reforçar o monitoramento da cobertura vacinal, a vacinação de rotina, a busca de faltosos e a vacinação de bloqueio.
- Alertar os viajantes sobre a necessidade de manterem suas vacinas atualizadas antes de viajar (preferencialmente 15 dias antes da viagem).
- Reforçar vacinação de profissionais que atuam no setor de turismo (motoristas de táxi, funcionários de hotéis e restaurantes e outros que mantenham contato com viajantes).
- Fortalecer a vacinação dos profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, dentistas e outros).
- Fortalecer a vacinação dos profissionais da educação.
- Orientar ao viajante que retorna: Se apresentar febre e exantema evitar o contato com outras pessoas até que possa ser avaliado por um profissional da saúde e procurar imediatamente serviço médico, informando o trajeto de sua viagem.

Recomenda-se que todas as GRS mantenham os municípios de sua área de abrangência em ALERTA a QUALQUER caso suspeito de doença exantemática.



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA e PROTEÇÃO A SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA AMBIENTAL E SAUDE DO TRABALHADOR
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
COORDENADORIA DE DOENÇAS E AGRAVOS TRANSMISSÍVEIS

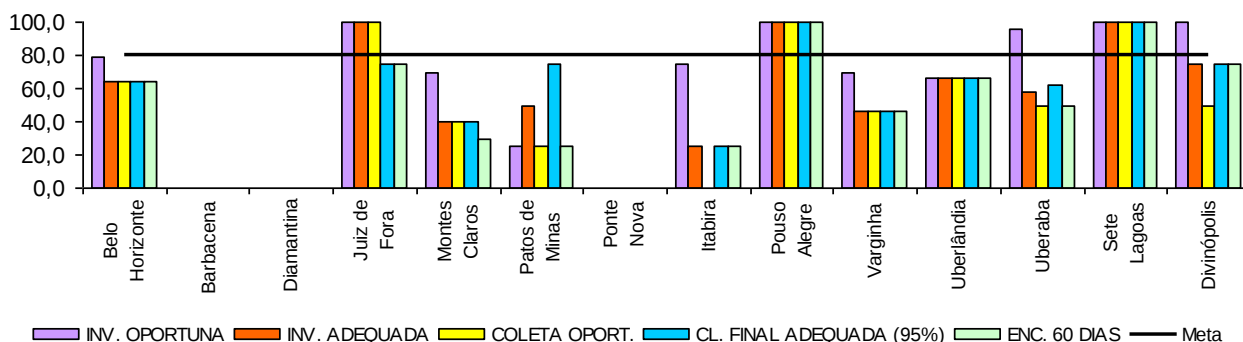
2. Indicadores de Qualidade da Vigilância Epidemiológica das Doenças Exantemáticas em MG

INDICADORES DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DAS DOENÇAS EXANTEMATICAS - MINAS GERAIS, 1o trimestre de 2011

GRS RES	INV. OPORTUNA	INV. ADEQUADA	COLETA OPORT.	CL. FINAL ADEQUADA (95%)	ENC. 60 DIAS	Meta
Belo Horizonte	78,6	64,3	64,3	64,3	64,3	80,0
Barbacena	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	80,0
Diamantina	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	80,0
Juiz de Fora	100,0	100,0	100,0	75,0	75,0	80,0
Montes Claros	70,0	40,0	40,0	40,0	30,0	80,0
Patos de Minas	25,0	50,0	25,0	75,0	25,0	80,0
Ponte Nova	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	80,0
Itabira	75,0	25,0	0,0	25,0	25,0	80,0
Pouso Alegre	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	80,0
Varginha	69,2	46,2	46,2	46,2	46,2	80,0
Uberlândia	66,7	66,7	66,7	66,7	66,7	80,0
Uberaba	95,8	58,3	50,0	62,5	50,0	80,0
Sete Lagoas	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	80,0
Divinópolis	100,0	75,0	50,0	75,0	75,0	80,0
Governador Valadares	66,7	100,0	66,7	66,7	100,0	80,0
Teófilo Otoni	66,7	33,3	33,3	33,3	33,3	80,0
Ubá	57,1	28,6	28,6	28,6	28,6	80,0
Pedra Azul	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	80,0
São João Del Rei	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	80,0
Alfenas	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	80,0
Passos	68,4	57,9	52,6	42,1	57,9	80,0
Coronel Fabriciano	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	80,0
Manhumirim	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	80,0
Ituiutaba	100,0	100,0	50,0	50,0	50,0	80,0
Unai	100,0	100,0	100,0	100,0	66,7	80,0
Leopoldina	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	80,0
Pirapora	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	80,0
Januária	100,0	50,0	50,0	50,0	50,0	80,0
TOTAL ESTADO	77,4	57,9	51,9	54,9	70,6	80,0

Fonte: Sinan/CDAT/MG

INDICADORES DE VIGILÂNCIA DAS DOENÇAS EXANTEMÁTICAS SEGUNDO GRS - MINAS GERAIS - 1o trimestre de 2011

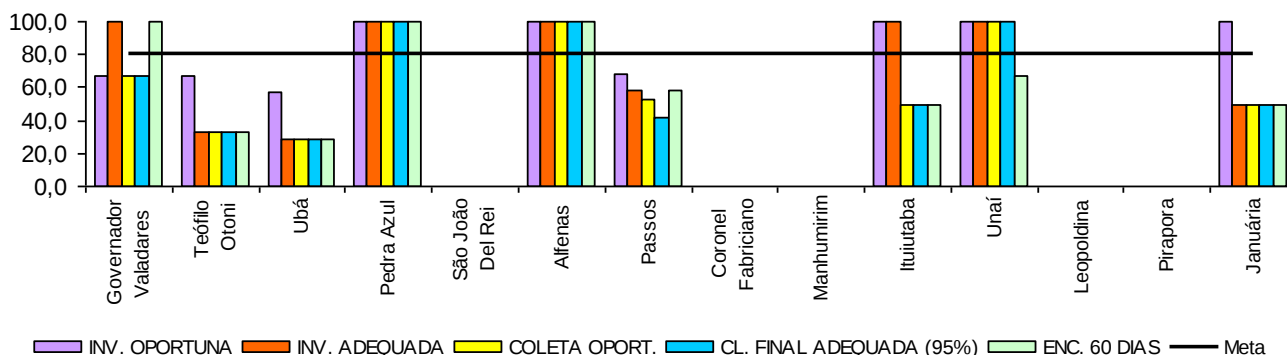


Fonte: Sinan/CDAT/MG

Recomenda-se que todas as GRS mantenham os municípios de sua área de abrangência em ALERTA a QUALQUER caso suspeito de doença exantemática.



INDICADORES DE VIGILÂNCIA DAS DOENÇAS EXANTEMÁTICAS SEGUNDO GRS - MINAS GERAIS - 1º trimestre de 2011



Fonte: Sinan/CDAT/MG

Estamos iniciando o ano de 2011, portanto a análise dos indicadores neste momento é importante para que melhorias sejam implementadas e os valores atinjam as metas preconizadas.

É possível observar que as regionais de Barbacena, Diamantina, Ponte Nova, São João Del Rei, Coronel Fabriciano, Manhumirim, Leopoldina e Pirapora não possuem dados na tabela e no gráfico, uma vez que ainda não tiveram casos notificados neste ano. Seria viável realizar busca ativa nas unidades de saúde para comprovar o não aparecimento de casos suspeitos, visando sempre evitar a subnotificação da doença.

O banco de dados ainda possui um número considerável de casos em branco que podem ser encerrados corretamente e colaborar para o aumento dos indicadores. Em relação ao indicador de Investigação Adequada, pode-se completar na Ficha de Investigação dados como data de notificação, data de investigação, fonte de infecção, data da vacina, data do início do exantema, outros sinais e sintomas, data da 1ª coleta de sangue, realização de bloqueio vacinal e classificação final. O indicador de Classificação Final possui meta de 95%, portanto, todos os casos em branco devem ser encerrados por critério laboratorial, o que inclusive representa preceito básico das ações de eliminação da doença. Casos encerrados em até 60 dias contribuem também para o alcance do indicador de Encerramento Oportuno.

Recomenda-se que todas as GRS mantenham os municípios de sua área de abrangência em ALERTA a QUALQUER caso suspeito de doença exantemática.



Ações desenvolvidas de forma completa e oportuna geram indicadores de qualidade satisfatórios e comprovam a efetividade da Vigilância das Doenças Exantemáticas diante do aparecimento de casos suspeitos.

3. Número e Classificação dos Casos Suspeitos de Doenças Exantemáticas

Tabela 1. Casos Suspeitos de Doenças Exantemáticas segundo GRS de Residência – Minas Gerais 1º Trimestre 2011.

GRS Residência	Sarampo	Rubéola	Total
Teófilo Otoni	01	08	09
Alfenas	-	01	01
Divinópolis	01	03	04
São João Del Rei	-	-	-
Juiz de Fora	-	04	04
Barbacena	-	01	01
Governador Valadares	-	03	03
Ubá	-	07	07
Uberaba	04	21	25
Manhumirim	-	-	-
Coronel Fabriciano	-	-	-
Varginha	-	13	13
Unaí	-	03	03
Uberlândia	-	06	06
Pouso Alegre	-	02	02
Pedra Azul	01	-	01
Patos de Minas	-	04	04
Passos	02	18	20
Montes Claros	01	09	10
Januária	-	02	02
Pirapora	-	-	-
Sete Lagoas	-	02	02
Leopoldina	-	-	-
Itabira	-	04	04
Diamantina	-	-	-
Belo horizonte	04	10	14
Ituiutaba	-	02	02
Ponte Nova	-	-	-
Total	14	123	137

Fonte: Sinan/CDAT/MG

Recomenda-se que todas as GRS mantenham os municípios de sua área de abrangência em ALERTA a QUALQUER caso suspeito de doença exantemática.



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA e PROTEÇÃO A SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA AMBIENTAL E SAUDE DO TRABALHADOR
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
COORDENADORIA DE DOENÇAS E AGRAVOS TRANSMISSÍVEIS

Tabela 2. Classificação Final dos Casos de Doenças Exantemáticas Segundo GRS de Residência – Minas Gerais 1º Trimestre 2011.

GRS Residência	Ign/Branco	Rubéola	Descartado	Inconclusivo	Total
Teófilo Otoni	06	-	03	-	09
Alfenas	-	-	01	-	01
Divinópolis	01	-	03	-	04
São João Del Rei	-	-	-	-	-
Juiz de Fora	-	-	03	01	04
Barbacena	-	-	01	-	01
Governador Valadares	-	-	03	-	03
Ubá	02	-	03	02	07
Uberaba	09	-	14	02	25
Manhumirim	-	-	-	-	-
Coronel Fabriciano	-	-	-	-	-
Varginha	07	-	06	-	13
Unaí	-	-	03	-	03
Uberlândia	02	-	04	-	06
Pouso Alegre	01	-	01	-	02
Pedra Azul	-	-	01	-	01
Patos de Minas	02	-	01	01	04
Passos	06	02	09	03	20
Montes Claros	06	-	03	01	10
Januária	01	-	01	-	02
Pirapora	-	-	-	-	-
Sete Lagoas	-	-	02	-	02
Leopoldina	-	-	-	-	-
Itabira	03	-	01	-	04
Diamantina	-	-	-	-	-
Belo horizonte	06	01	07	-	14
Ituiutaba	-	-	01	01	02
Ponte Nova	-	-	-	-	-
Total	52	03	71	11	137

Fonte: Sinan/MG

Recomenda-se que todas as GRS mantenham os municípios de sua área de abrangência em ALERTA a QUALQUER caso suspeito de doença exantemática.



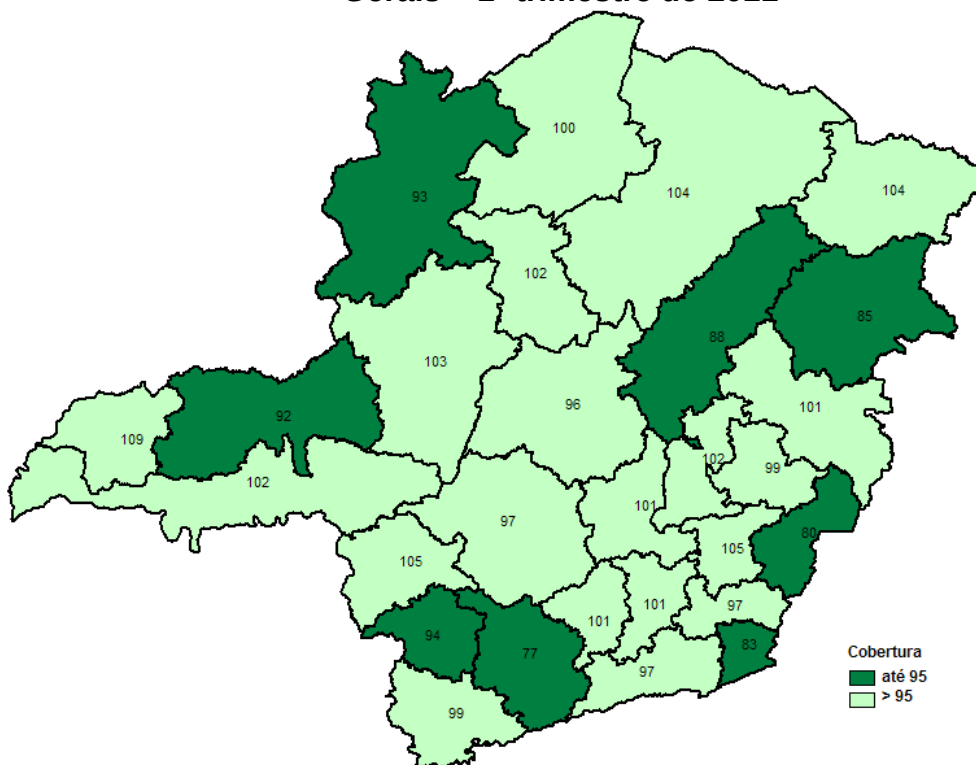
4. Homogeneidade da Cobertura Vacinal

A cobertura vacinal contra a rubéola e sarampo (vacina tríplice viral) esperada deve ser igual ou maior que 95% em crianças com 12 meses de idade.

Em Minas Gerais a cobertura vacinal da tríplice viral no primeiro trimestre de 2011 (figura 1) evidencia oito regionais que não alcançaram a meta preconizada pela OMS.

Este indicador permite a análise de variações geográficas e temporais no percentual de crianças protegidas, identifica situações de insuficiência que possam necessitar de medidas de intervenção e contribui para a avaliação operacional e de impacto dos programas de imunização.

Figura 1. Mapa de Cobertura da Vacina Tríplice Viral no Estado de Minas Gerais – 1º trimestre de 2011



Fonte: PNI/SES/MG

Apesar da ausência de casos autóctones de sarampo, o Brasil deve manter-se vigilante, pois enquanto a doença não for erradicada de forma

Recomenda-se que todas as GRS mantenham os municípios de sua área de abrangência em ALERTA a QUALQUER caso suspeito de doença exantemática.



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA e PROTEÇÃO A SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
COORDENADORIA DE DOENÇAS E AGRAVOS TRANSMISSÍVEIS

universal, ainda há risco da reintrodução no país através de importações e bolsões de susceptíveis ainda existentes.

Diante do cenário apresentado, recomenda-se a intensificação das ações de vigilância das Doenças Exantemáticas, incentivando a busca ativa semanal de casos em serviços de saúde.

Elaborado por:

Janaina Fonseca Almeida (Referência Técnica Estadual de Doenças Exantemáticas)
Andréia Oliveira dos Santos (Técnico OPAS/MS 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

Recomenda-se que todas as GRS mantenham os municípios de sua área de abrangência em ALERTA a QUALQUER caso suspeito de doença exantemática.