

Relatório de avaliação das doenças exantemáticas em 13 municípios da Gerência Regional de Saúde de Patos de Minas (2008)

*Evaluation report of exanthematic diseases in 13 towns of the
Regional Health Management in Patos de Minas (2008)*

Maria Teodora Caixeta de Santana¹; Heloísa Helena Pelluci Duarte²

1. Bióloga, formada pela Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras do UNIPAM, com pós-graduação em Biologia Geral pela mesma instituição. Discente da Unidade de Epidemiologia de Campo da Secretaria de Estado da Saúde/Belo Horizonte, Referência Técnica da Vigilância Ambiental da Gerencia Regional de Saúde de Patos de Minas, MG.
e-mail: teodora.santana@saude.mg.gov.br
2. Orientadora; Coordenadora da Unidade de Epidemiologia de Campo, Gerência de Inteligência Epidemiológica, Superintendência de Epidemiologia, Subsecretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. e-mail: epicampo.se@saude.mg.gov.br

Resumo: A rubéola é doença exantemática aguda, com transmissão respiratória e imunoprevenível. A infecção é causada por vírus, sendo o homem único reservatório. Principais sintomas: febre, linfadenopatia, conjuntivite e tosse. A prevenção é por vacina triviral. Treze municípios da Gerência Regional de Saúde de Patos de Minas (GRS/PM) notificaram, em 2008, 75 casos suspeitos de rubéola, 57,3% do sexo feminino, e a faixa etária mais acometida foi entre menores de quatro anos. Objetivo: avaliar o sistema de vigilância das doenças exantemáticas em 2008. Metodologia: dados retirados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação da GRS/PM, avaliando utilidade, atributos qualitativos e quantitativos. Nos resultados foram encontrados dois casos positivos (rubéola) e 73 descartados. O sistema é complexo, com boa qualidade dos dados, aceitabilidade, oportunidade, sensibilidade regular e de boa utilidade. O sistema de vigilância das doenças exantemáticas é instrumento consistente, que coleta, processa, analisa e transmite informações para organizar e planejar os serviços de prevenção e controle da rubéola.

Palavras-chave: Rubéola. Sistema de vigilância. Doenças exantemáticas.

Abstract: Rubella is an acute exanthematous disease, immune-preventable with respiratory transmission. The infection is caused by virus, being man the only reservoir. Main symptoms: fever, lymphadenopathy, conjunctivitis and cough. Prevention is by triviral vaccination. Thirteen towns in the Regional Health Management of Patos de Minas (GRS / PM) reported in 2008, 75 suspected cases of rubella, 57.3% pertaining to female sex, and the most affected age group were children under four. Objective: to evaluate the surveillance system of rash diseases in 2008. Methodology: data from the Information System for Notifiable Diseases of the GRS/PM, evaluating utility, qualitative and quantitative attributes. Among the results were found 2 posi-

tive cases (rubella) and 73 were discarded. The system is complex, with good data quality, acceptability, timeliness, regular sensitivity and good utility. The surveillance system of exanthematous diseases is a consistent tool that collects, processes, analyzes and transmits information to organize and plan the provision of prevention and control of rubella.

Keywords: Rubella, Evaluation System. exanthematous diseases.

1. Introdução

A rubéola é uma doença exantemática aguda, de notificação compulsória, transmissão respiratória, de etiologia viral e imunoprevenível. A infecção é causada por um vírus RNA, pertencente ao gênero *Rubivirus*, família *Togaviridae*, sendo o homem o único reservatório. Apresenta alta contagiosidade, acometendo principalmente crianças e podendo ocorrer em adultos suscetíveis. É uma doença de curso benigno, sem tratamento específico. Sua importância epidemiológica está relacionada ao risco de abortos, natimortos e malformações congênitas com cardiopatias, catarata e surdez, denominada síndrome da rubéola congênita (SRC), quando a infecção ocorre durante a gestação. O risco da SRC varia em torno de 40% a 60% nos dois primeiros meses; no terceiro mês é de 30% e durante o quarto é de 10%. Cursa com febre de aproximadamente três dias, exantema (100%), linfadenopatia na maioria dos casos, podendo apresentar também, conjuntivite, tosse e outros.

Em situação de surto existe um risco aumentado da SRC. Evidências recentes ocorridas no Brasil demonstram risco de até 4,3 casos de SRC por 1000 nascidos vivos. As estratégias de imunização para mulheres em idade fértil (MIF) reduziram o número de casos de SRC, entre os anos de 2002 e 2006. Em 2007, 12 casos foram confirmados.

A prevenção é feita com administração de duas doses de vacina triviral; em crianças (menores de 12 anos) a primeira com um ano de idade, e a segunda, entre quatro e seis anos. Para adolescentes e adultos (mulheres até 49 anos e homens até 39 anos), usa-se a vacina dupla viral em dose única. São realizadas campanhas de seguimento a cada quatro anos, direcionadas às crianças de um a quatro anos e campanhas de vacinação para adolescentes e adultos.

A vacina utilizada no país é de vírus vivos atenuados, cultivada em células diploides humanas e sua eficácia é superior a 95%. A proteção inicia-se duas semanas após aplicação, e sua duração é por toda a vida. Além da vacinação de rotina com surgimento de surto, esta está indicada quando detectado contato com caso, promovendo a realização de bloqueio vacinal nas primeiras 72 horas de contato com caso suspeito em pessoa não vacinada. A intensificação vacinal é indicada para pessoas não vacinadas em faixas etárias pré-determinadas de acordo com perfil epidemiológico local.

1.1. Situação epidemiológica da rubéola no Brasil

A vacina tríplice viral foi implantada no Brasil a partir de 1992, por meio de campanhas estaduais. Em 2000 houve a implantação completa em todo país. A rubéola e a SRC passaram a fazer parte da lista de doenças de notificação compulsória no Brasil a partir de 1996.

Durante a 44^a reunião do Conselho Diretor da OPAS, por meio da Resolução CD 44 R1 de setembro de 2003, os países das Américas estabeleceram a meta de “Eliminação da Rubéola e da SRC” para o ano de 2010, e alcançar coberturas vacinais maiores ou igual a 95% nos municípios.

No ano de 2006, a partir da semana epidemiológica 33 (13/08/06 a 19/08/06),

houve um aumento significativo do número de casos confirmados, ocorrendo surtos nos estados do Rio de Janeiro e Minas Gerais, com disseminação do vírus em todo o ano de 2007, afetando 20 dos 27 estados, totalizando 8156 casos confirmados, distribuídos principalmente nas regiões Sudeste, Sul, Nordeste e Centro-Oeste. O vírus identificado foi do genótipo 2B. A incidência de rubéola em 2007 foi de 610/100.000 habitantes, no sexo masculino, e 269/100.000 habitantes no sexo feminino.

A partir de resultados de estudos, definiu-se que Maranhão, Minas Gerais, Mato Grosso, Rio Grande do Norte e Rio de Janeiro irão vacinar a população de 12 a 39 anos de idade, de ambos os sexos. No período de 9 de agosto a 13 de setembro de 2008, com duração de 5 semanas, foi realizada uma campanha de vacinação contra rubéola.

1.2. A rubéola em Minas Gerais

O controle da rubéola no Estado se iniciou a partir de 1996, com uma campanha dirigida às crianças de um a onze anos para implantação da vacina triviral e incluída na lista de notificação compulsória do Estado. Outras medidas de controle adotadas foram a vacinação no pós-parto, a campanha da vacinação em MIF em 2001 e a implementação da Vigilância Epidemiológica.

Em julho de 2006 ocorreu surto de rubéola no Estado, com 396 casos confirmados, na faixa etária entre 20 a 39 anos, com 70,8% do sexo masculino. Alguns indicadores de vigilância das doenças exantemáticas são mostrados na Figura 1.

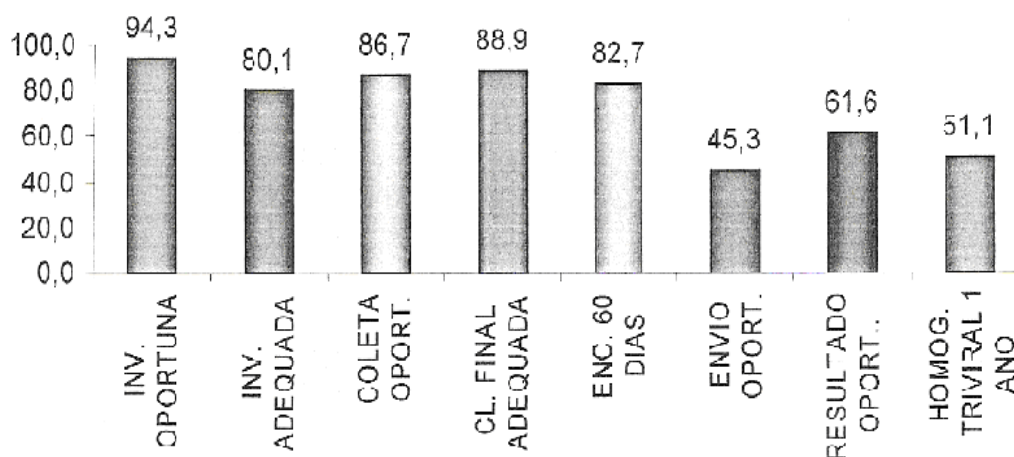


Figura 1: Indicadores de Vigilância das Doenças Exantemáticas – Minas Gerais – 2008. Gráfico I
Fonte: Manual técnico-operacional/DEVEP/CGPNI

1.3. A rubéola na Gerência Regional de Saúde de Patos de Minas (GRS/PM) 2008

A GRS/PM é uma das 28 GRs que compõem a estrutura operacional da Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais. Situa-se na Região Noroeste do Estado e é composta de 20 municípios, distribuídos em uma microrregião de saúde. Em 2008, 13 municípios notificaram 75 casos suspeitos de rubéola, destes 2 foram confirmados para rubéola e 73 descartados, por exame laboratorial.

A população de um ano, o número real de doses aplicadas, a cobertura vacinal

da tríplice viral e a meta de doses aplicadas estão relacionadas na Tabela I e na Figura II abaixo:

Tabela I: Cobertura da Vacinação Tríplice Viral em Criança de um ano GRS/PM 2008

Município	População de 1 ano (SINASC 2006)	Quantidade de Doses	Cobertura %	Meta
Arapuá	29	35	120,69	29
Carmo do Paranaíba	357	340	95,24	357
Cruzeiro da Fortaleza	59	59	100,00	59
Guarda-Mor	86	91	105,81	86
Guimarânia	96	89	92,71	96
João Pinheiro	745	768	103,09	745
Lagamar	68	93	136,76	68
Lagoa Formosa	200	209	104,50	200
Lagoa Grande	109	130	119,27	109
Matutina	41	37	90,24	41
Patos de Minas	1653	1607	97,22	1.653
Presidente Olegário	224	215	95,98	224
Rio Paranaíba	164	102	62,20	164
Santa Rosa da Serra	37	42	113,51	37
São Gonçalo do Abaeté	76	73	96,05	76
São Gotardo	461	535	116,05	461
Serra do Salitre	138	112	81,16	138
Tiros	76	85	11,84	76
Varjão de Minas	96	99	103,13	96
Vazante	278	276	99,28	278
GRS Patos de Minas	4993	4997	100,08	4.993

Fonte: SINANNET - GRS/Patos de Minas - 15/04/09

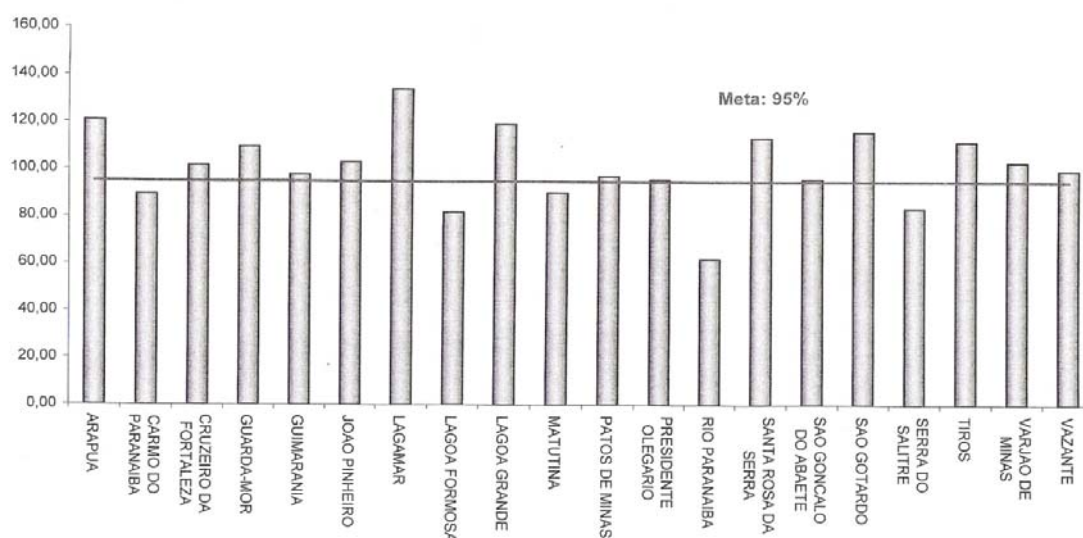


Figura II: Cobertura da vacina tríplice viral em criança de um ano - GRS Patos de Minas MG, 2008.

Fonte: SINANNET - GRS/Patos de Minas -15/04/09

Importante destacar que os municípios de Arapuá, Cruzeiro da Fortaleza, João Pinheiro, Lagoa Grande, Santa Rosa da Serra, Tiros e Varjão de Minas não tiveram notificações de doenças exantemáticas em 2008. Observa-se que em 5 municípios da GRS a meta não foi obtida.

No período de 01/01 a 31/12/2008 as notificações e investigações de doenças exantemáticas realizadas nos 13 municípios da GRS/PM tiveram um predomínio de 57,3% dos casos do sexo feminino, como mostra a Tabela II a seguir. Há também distribuição da faixa etária na Tabela III.

Tabela II: Frequência por sexo das doenças exantemáticas segundo município de residência GRS Patos de Minas – 2008

Município de Residência	Masculino	Feminino	Total
Carmo do Paranaíba	3	1	4
Guarda-Mor	1	5	6
Guimarânia	1	0	1
Lagamar	2	2	4
Lagoa Formosa	2	3	5
Matutina	1	0	1
Patos de Minas	11	14	25
Presidente Olegário	6	10	16
Rio Paranaíba	0	1	1
São Gonçalo do Abaeté	3	4	7
São Gotardo	1	0	1
Serra do Salitre	1	1	2
Vazante	0	2	2
Total	32 (42,7%)	43 (57,3%)	75 (100%)

Fonte: SINANNET - GRS/Patos de Minas - 15/04/09

Tabela III: Frequência por faixa etária das doenças exantemáticas segundo município de residência - GRS Patos de Minas - 2008

Município de Residência	Menor 1 ano	1 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	Total
Carmo do Paranaíba	2	2	0	0	0	0	0	0	4
Guarda-Mor	2	3	1	0	0	0	0	0	6
Guimarânia	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Lagamar	2	1	1	0	0	0	0	0	4
Lagoa Formosa	0	3	1	0	0	0	1	0	5
Matutina	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Patos de Minas	7	10	2	1	1	1	1	2	25
Presidente Olegário	5	3	2	1	0	2	2	1	16
Rio Paranaíba	0	0	0	0	0	0	1	0	1
São Gonçalo do Abaeté	1	2	1	0	1	2	0	0	7
São Gotardo	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Serra do Salitre	2	0	0	0	0	0	0	0	2
Vazante	0	1	0	0	0	1	0	0	2
Total	21	26	10	2	2	6	5	3	75

Fonte: SINANNET - GRS/Patos de Minas - 15/04/09

2. Justificativa

Considerando a rubéola e a SRC como problemas de saúde pública no Brasil, a grande meta é eliminar a rubéola até 2010. Sendo assim é imprescindível que se realize avaliação periódica do sistema de Vigilância Epidemiológica de doenças exantemáticas (rubéola) na GRS/PM.

3. Objetivo

Avaliar o Sistema de Vigilância Epidemiológica das Doenças Exantemáticas (Rubéola) em 13 municípios da GRS/PM, no período de 1.º de janeiro a 31 de dezembro de 2008, baseado no Guidelines 2005 CDC (Centers for Disease Control and Prevention).

4. Material e metodologia

O estudo foi baseado no *Updated Guidelines for Evaluating Public Health Surveillance Systems*, publicado pelo Centers for Disease Control and Prevention (CDC) dos Estados Unidos da América (EUA). Os dados foram retirados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), da Gerência Regional de Saúde (GRS) de Patos de Minas (PM), referentes ao banco de notificações e investigações de rubéola. A amostra foi selecionada em 13 municípios da GRS de Patos de Minas, notificados no período de 01/01 a 31/12/2008, sendo utilizados os softwares Tabwin, Epi Info Windows 3.5.1 e Excel 2003.

Foram avaliados atributos qualitativos; simplicidade, qualidades dos dados e aceitabilidade e quantitativos; oportunidade e sensibilidade.

A simplicidade de um sistema de vigilância em saúde pública diz respeito à sua estrutura e facilidade de operação (CDC, 2001). Para avaliar o sistema de vigilância em simplicidade consideramos: o número de áreas necessárias para o desenvolvimento do processo de vigilância (será denominado complexo se houver necessidade de mais de 4 áreas); o fluxo do sistema, de forma que se o mesmo possuir mais que 5 etapas será considerado complexo; o número de campos existentes na ficha de investigação (consideraram-se simples até 40 campos).

A qualidade dos dados reflete a completude e validade dos dados registrados no sistema de vigilância em saúde pública (CDC, 2001). Avaliando o sistema quanto à qualidade dos dados foi analisado o número de campos obrigatórios e essenciais de preenchimento dos 75 casos investigados das Fichas de Investigações do SINAN NET, sendo utilizados os seguintes parâmetros: se o preenchimento for > 90%, excelente; de 80 a 90%, bom; de 70 a 79%, regular; < 70%, ruim.

Aceitabilidade reflete a vontade de pessoas, profissionais de saúde e instituições em participar do sistema de vigilância (CDC, 2001). Número de bloqueios realizados dentre o total de casos notificados com contato: se < 70% de realização, ruim; de 70% a 89%, regular; e de 90% a 100%, excelente.

Na avaliação da cobertura da vacina tríplice viral em crianças de um ano, meta acima de 95% em 2008, considerado a homogeneidade de cobertura, excelente para 60% ou mais dos municípios que atingiram a meta, regular para 50 a 60% dos municípios que atingiram a meta, ruim para 50% dos municípios com atingimento da meta.

Percentual de envio semanal das notificações das doenças exantemáticas em relação ao total de semanas e ao número de municípios da GRS em 2008: se > 90% dos municípios enviaram as notificações semanais: excelente; e se for abaixo, regular.

A oportunidade reflete a velocidade entre os diversos passos em um sistema de vigilância em saúde (CDC, 2001).

Na oportunidade analisamos o tempo entre a data da coleta da primeira amostra sorológica e a data de início do exantema. Foi considerado oportuno se o tempo de até 28 dias após o início dos sintomas dos casos investigados for maior ou igual a 90%; tempo entre o bloqueio vacinal dos contatos e a notificação de suspeito, considerando oportuno quando vacinados em até 72 horas após o contato for maior ou igual a 90% dos casos; tempo entre a data de notificação e data de investigação, foi considerado oportuno se o tempo foi menor ou igual há 48 horas, em 90% dos casos; tempo entre a data de notificação e a data de encerramento, foi considerado oportuno se a data do encerramento foi menor ou igual há 30 dias em pelo menos 90% dos casos.

A sensibilidade de um sistema de vigilância pode ser considerada em dois níveis: na notificação do caso, a sensibilidade se refere à proporção de casos de uma doença ou evento sanitário descoberta pelo sistema de vigilância; pode se referir à habilidade para descobrir surtos, inclusive para monitorar mudanças ao longo do tempo no número de casos (CDC, 2001).

A sensibilidade é calculada pela fórmula: total de casos confirmados pelo laboratório que realmente tenha a doença, dividido pelo total de casos confirmados multiplicados por 100. Como parâmetro definiu-se: < 50%, baixa; 50% a 70%, regular; e > 70%, ótima.

O Valor Preditivo Positivo (VPP) é a proporção de casos que de fato têm o evento sanitário sob vigilância (CDC, 2001). O VPP foi calculado considerando o número de casos confirmados por sorologia IgM+ em relação aos casos notificados, de acordo com a fórmula: *casos confirmados divididos pelos casos notificados e multiplicados por 100*.

Quanto à utilidade de um sistema de vigilância em saúde pública é útil se contribuir para a prevenção e controle de eventos sanitários adversos, inclusive um melhor entendimento das implicações de saúde pública de tais eventos (CDC, 2001). Ao final

da avaliação será considerado de utilidade baixa quando o cumprimento dos indicadores da vigilância das rubéolas for de até 50%, moderada de 51 a 70%, boa quando >71%.

5. Resultados

5.1. Descrição do sistema

O sistema de vigilância epidemiológica das doenças exantemáticas é composto pela vigilância de casos e de laboratório. A vigilância de casos tem como objetivo fazer detecção oportuna de caso suspeito para estabelecer, precocemente, medidas de controle, envolvendo todos os níveis de serviços de saúde. Todos os profissionais atuantes nesses serviços são responsáveis pela notificação, investigação de casos, digitação das fichas e encerramento dos casos no SINAN. Por ser doença de notificação compulsória, utiliza fichas padronizadas pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde.

A vigilância por laboratório serve para aprimorar a capacidade de diagnóstico na detecção precoce dos casos. Porém, os casos podem ser fechados segundo o critério laboratorial e clínico epidemiológico, pelo profissional de saúde que atende o caso.

O SINAN é o sistema utilizado para registros das notificações dos casos que são feitos em Ficha de Notificação e Ficha Individual de Investigação contendo informações específicas do agravo investigado; informações sobre dados gerais, individuais, residenciais, epidemiológicos, clínicos, laboratoriais, atendimento, medidas de controle e conclusão com campos de preenchimento obrigatório, essenciais e outros. O sistema de informação permite cálculos dos indicadores de acompanhamento para a vigilância epidemiológica das doenças exantemática, bem como taxa de incidência e mortalidade.

A partir da notificação do caso suspeito no serviço de saúde assistencial, a informação segue um fluxo estabelecido desde o nível local até o federal. As notificações que chegam ao nível municipal são digitadas na base de dados do SINAN Net do município. Os dados são transmitidos semanalmente, para o nível estadual que repassa para o federal. A análise de dados foi realizada com uma amostra de 75 casos notificados de rubéola em 13 municípios da GRS/PM em 2008, sendo 2 casos confirmados por critério laboratorial e 73 descartados. A faixa etária dos dois casos confirmados: um com 1 ano de idade e o outro com 32 anos, ambos do sexo feminino (100%).

5.2 Definições

Para avaliar o sistema de doenças exantemáticas (Rubéola) no ano 2008 foram utilizadas as seguintes definições de caso:

Caso suspeito: paciente com febre e exantema maculopapular, acompanhado de linfadenopatia retroauricular, occipital e cervical, independentemente da idade e situação vacinal em 2008 (BRASIL, 2005).

Caso confirmado por critério laboratorial: caso suspeito com resultado do exame sorológico (IgM) reagente para rubéola (BRASIL, 2006).

Caso confirmado por critério vínculo epidemiológico: caso suspeito que tenha contato com um ou mais casos de rubéola, confirmados por laboratório e que apresentou os primeiros sintomas da doença entre 12 a 23 dias após a exposição ao contato (BRASIL, 2005).

Caso descartado: caso suspeito com exame laboratorial IgM não reagente, ou positivo para outra doença (BRASIL, 2006).

5.3 Atributos Qualitativos

Simplicidade: Quanto à simplicidade, o número de áreas necessário para o desenvolvimento do processo de vigilância do sistema foi considerado simples, utilizando apenas 4 áreas para realizar a vigilância, sendo as seguintes: Atenção Primária à Saúde, Vigilância Epidemiológica, Setor de Imunização e Laboratório. O fluxo é complexo, pois primeiramente temos a suspeição diagnóstica, a notificação no SINAN NET, a investigação do caso, o bloqueio vacinal dos contatos, coleta de amostras, envio para o laboratório e o encerramento do caso. Com o n° de 65 campos existentes na Ficha de Investigação, considera-se complexo, pois ultrapassa 40 campos. A Ficha é composta de: dados gerais, individuais, residenciais, epidemiológicos, clínicos, laboratoriais, de medidas de controle e conclusão. Portanto o sistema é complexo.

Qualidade dos dados: Avaliando a qualidade dos dados, apesar dos 32 campos para preenchimento obrigatório e essencial, mesmo se não preenchidos, o sistema permite o restante da digitação das informações. Analisando a completude dos 32 campos obrigatórios e essenciais das 75 fichas dos casos notificados, tem-se o seguinte:

- .21 (65,6%) campos com mais de 90% de preenchimento, (excelente);
- .04 (12,5%) campos com preenchimento entre 70% a 79% de preenchimento, (regular);
- .07 (21,9%) campos com preenchimento abaixo de 70% de preenchimento (ruim).

Desta forma o sistema apresentou uma boa qualidade dos dados.

Aceitabilidade: Os bloqueios vacinais foram realizados em 90% (9/10) dos contatos com casos suspeitos, considerado então excelente.

A vacina tríplice viral em crianças de um ano foi realizada com 61% dos 13 municípios (excelente). Foi excelente o envio semanal com 97% dos municípios que enviaram as notificações das doenças exantemáticas à GRS em 2008. Apesar de este percentual demonstrar aceitabilidade, a GRS só conseguiu este valor, com muita insistência e cobranças por telefones aos municípios. O sistema de vigilância em saúde teve um padrão alto de aceitabilidade.

5.4 Atributos Quantitativos

Oportunidade: As coletas de 1ª amostra até o 28.º dia após o início do exantema ocorreram em 96% (72) das amostras colhidas (coleta oportuna). Os bloqueios vacinais foram realizados em até 72 horas após a notificação em 90% (9/10) dos bloqueios realizados (bloqueios oportunos). As investigações foram realizadas em até 48 horas após a data de notificação em 94,7% (71) dos casos notificados (investigação oportuna). No que se refere ao tempo de encerramento constatou-se que 72% (54) dos casos notificados foram encerrados em tempo menor ou igual a 30 dias (encerramento inoportuno). No entanto o sistema de vigilância em saúde mostrou-se oportuno.

Sensibilidade: ocorreram dois casos de rubéola confirmados por IgM+ e houve um caso que apresentou IgM +; no entanto era uma reação a vacina. De forma que o cálculo foi $2/3 \times 100 = 66,7\%$. Na avaliação do sistema de vigilância consideramos regular a sensibilidade.

5.5. Valor Preditivo Positivo (VPP)

De 75 casos notificados de doenças exantemáticas (rubéola), foram confirmados

2 casos para rubéola, correspondendo a um VPP de 2,7% ($02/75 \times 100$).

5.6. Utilidade

A vigilância da rubéola tem como objetivo detectar a circulação do vírus em determinado tempo e área geográfica, identificar a população sob risco para SRC nessas áreas e proteger a população suscetível.

Não foi registrado se a detecção dos contatos, o respectivo bloqueio e a ampliação da cobertura vacinal foram realizados em MIF ou em gestantes expostas aos casos. A detecção de circulação viral foi feita parcialmente, pois a GRS, apesar de enviar as amostras para análise, obteve 2 (100%) dos resultados de IgM+ e apenas um (50%) resultado de isolamento viral que foi positivo para o vírus selvagem da rubéola.

Utilizaremos o cumprimento dos indicadores da vigilância da rubéola para detalhar a análise da utilidade, uma vez que o sistema de vigilância trabalha com o cumprimento desses indicadores para atingir o objetivo geral do mesmo.

- a) Realizar notificação semanal de rubéola. Percentual de envio semanal das notificações das doenças exantemáticas em relação ao total de semanas e o número de municípios da GRS em 2008. Esse indicador foi analisado na aceitabilidade e o resultado demonstrou o cumprimento do mesmo (97%);
- b) Realizar diagnóstico laboratorial de rubéola. Esse indicador foi analisado e o resultado demonstrou o cumprimento do mesmo (100%);
- c) Realizar investigação oportuna de rubéola;
- d) Coletar amostras para diagnóstico laboratorial de rubéola em tempo oportuno;
- e) Realizar encerramento oportuno de casos notificados de rubéola.

Os indicadores dos itens: (c), (d) e (e) foram analisados na oportunidade e os resultados demonstraram o cumprimento dos mesmos. O sistema mostrou-se de boa utilidade nos indicadores avaliados.

6. Conclusão

O sistema de vigilância das doenças exantemáticas (rubéola) é um instrumento consistente, que coleta, processa, analisa e transmite informações necessárias para organizar, operar e planejar os serviços de controle das rubéolas. No que se refere aos atributos qualitativos, segundo a simplicidade, é complexo e extenso, de boa qualidade dos dados e aceitabilidade regular. Quanto aos atributos quantitativos, a sensibilidade é regular e a oportunidade elevada nos itens analisados.

O sistema de vigilância se mostra de boa utilidade nos indicadores avaliados.

7. Recomendações

Os Municípios que tiveram notificações no ano de 2008 deverão, por meio da Vigilância Epidemiológica, enviar oportunamente (em até 5 dias) todas as amostras coletadas para a FUNED, e promover capacitação para todos os profissionais envolvidos a partir da coleta dos dados até o encerramento do caso e análise das informações. Por meio das Equipes de Imunização, deverão intensificar a vacinação de grupos de

risco; realizar o bloqueio vacinal frente à notificação de todo caso suspeito; vacinar as mulheres 12 a 39 anos que estavam grávidas durante a campanha; e monitorar as coberturas vacinais.

A GRS deverá fazer análise periódica do SINAN Net, buscando inconsistências no banco de dados, fechamento oportuno de casos abertos, encerramentos de casos inconclusivos, completitude de campos. Para os municípios cuja digitação ainda é feita na GRS, é necessário enviar relatórios dos consolidados aos mesmos; promover supervisão e capacitação para os profissionais; e fazer busca ativa nos municípios silenciosos ou que enviam notificação negativos há mais de 8 semanas consecutivas.

A Secretaria de Saúde do Estado de Minas Gerais deverá promover supervisão ao sistema indo às GRS quando necessário ou pelo menos uma vez ao ano, e renovar e atualizar os instrumentos de informações.

Referências

CDC - Centers for Disease Control and Prevention. *Update Guidelines for Evaluating Public Health Surveillance Systems*. MMWR. W Report (Nº RR-13), v. 50, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Doenças Infecciosas e Parasitárias*. 6 ed. Brasília, DF. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Doenças Infecciosas e Parasitárias: Aspectos Clínicos, Vigilância Epidemiológica e Medidas de Controles*. 2 ed. Brasília, DF. 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Guia de Vigilância Epidemiológica*. 6 ed. Brasília, DF. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Epidemiológica e Medidas de controle*. 2 ed. rev. e atual. Fundação Nacional da Saúde: Brasília, DF, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Manual de Vigilância Epidemiológica das Doenças Exantemáticas: sarampo, rubéola e síndrome da rubéola congênita (SRC)*. Brasília, DF, 2003.

RUBÉOLA e Aspectos Importantes. *Revista do Conselho Regional de Farmácia de Minas Gerais*, maio, 2007, v. 2, n. 9, p. 16-17.