

Investigação de surto de sarampo no Rio Grande do Sul, agosto de 2010

O sarampo é uma doença respiratória exantemática aguda e altamente contagiosa, que apresenta gravidade variável. O vírus é transmitido diretamente de pessoa para pessoa, por meio de secreções respiratórias.¹ O período de incubação varia de 7 a 18 dias, desde a data da exposição até o início da febre e mal estar. Indivíduos com sarampo podem transmitir o vírus no período de quatro a seis dias antes até quatro dias após o início do exantema.² As manifestações clínicas do sarampo são, inicialmente, mal estar, tosse, coriza, conjuntivite, corrimento nasal e febre crescente, chegando a temperaturas de até 40,2°C. Cerca de um a dois dias antes do início do exantema surgem às manchas de Koplik. O exantema eritematoso não pruriginoso maculopapular inicia na face e se dissemina para o tronco até as extremidades, em um período de três a quatro dias. Após este período, ocorre o declínio da febre e o exantema torna-se escurecido, surgindo uma descamação fina da pele.¹ As complicações mais graves são cegueira, encefalite, diarreia severa e consequente desidratação, otite e pneumonia.³

O diagnóstico laboratorial é realizado por meio de testes sorológicos para detectar anticorpos IgM no sangue, na fase aguda da doença, e testes de identificação viral. O Ministério da Saúde recomenda que a coleta de amostras de sangue para o exame sorológico deve ocorrer entre o 1º e 28º dias do aparecimento do exantema. A identificação viral é realizada para detectar o padrão genético do vírus circulante no país, diferenciar o vírus selvagem do vacinal e os casos autóctones dos casos importados. Para a genotipagem viral, a coleta das amostras deve ser realizada até o 5º dia a partir do exantema, preferencialmente nos três primeiros dias.² O diagnóstico diferencial deve ser feito com as seguintes doenças exantemáticas: rubéola, exantema súbito, eritema infeccioso (parvovírus B19), enterovirose e dengue.⁴ A principal medida de controle do sarampo é a vacinação dos suscetíveis, sendo necessária a manutenção de altas coberturas vacinais, iguais ou superiores a 95,0%, para reduzir a possibilidade de ocorrência deste agravo.² Devido à eliminação da circulação do vírus do sarampo no Brasil, um

caso confirmado de sarampo é considerado um surto, independente da localidade ou período de ocorrência do mesmo.²

Em 17 de agosto de 2010, a Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul (SES/RS) notificou a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS) da existência de dois casos suspeitos de sarampo no município de Porto Alegre. Os casos fazem parte da mesma família (irmãs), que relataram viagem para Buenos Aires/Argentina no período de 21 a 28 de julho de 2010.

Em 18 de agosto, os casos foram confirmados por sorologia pelo Laboratório Central do Rio Grande do Sul (Lacen/RS). Foi solicitado o apoio da SVS para a investigação dos casos. Na mesma data foi enviada uma equipe da SVS/MS, incluindo uma equipe do Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do Sistema Único de Saúde (Episus/SVS/MS), que foi deslocada no dia 19 de agosto para Porto Alegre.

Segundo o Ministério da Saúde da Argentina, foram confirmados três casos de sarampo no mês de agosto no país. Houve uma suposta relação destes casos confirmados com viagem a África do Sul, onde há circulação do vírus do sarampo e ocorrência de surtos.⁵

Os objetivos da investigação foram: confirmar a existência do surto; descrever o evento por tempo, lugar e pessoa; identificar a cadeia de transmissão dos casos e a origem do vírus circulante; e propor medidas de prevenção e controle.

Investigação epidemiológica

Foi utilizada a ficha individual de investigação (FII) específica para doenças exantemáticas, perguntando-se detalhes dos deslocamentos dentro e fora da cidade de residência; detalhes sobre a evolução clínica da doença, incluindo os sinais e sintomas; e história de contato com pessoas sintomáticas em casa, escola ou outro local. Foi realizada uma busca retrospectiva em registros de atendimento das Unidades Básicas de Saúde (UBS), Estratégia de Saúde da Família (ESF), Serviço de Pronto Atendimento (SPA) e principais hospitais e emergências da rede municipal de saúde, nos municípios que fazem fronteira com a Argentina (São Borja, Uruguaiana e Porto Xavier) e nos municípios frequentados pelos casos confirmados – Porto

Alegre, Cachoeirinha e Rio Grande (Figura 1). Em Porto Alegre, a busca retrospectiva ocorreu apenas em quatro hospitais que comportam os maiores fluxos de atendimentos de emergência da capital. Definiu-se para triagem todo paciente residente ou visitante de Porto Alegre, Cachoeirinha, Rio Grande, Uruguaiana, Porto Xavier e São Borja, que apresentou a partir de 01 de julho de 2010, febre e exantema (manchas vermelhas pelo corpo, rash cutâneo ou alergia) acompanhado de um ou mais dos seguintes sintomas: tosse, coriza ou conjuntivite; ou diagnóstico médico de virose sem sinais de gastroenterite; caso suspeito: pacientes atendidos nas regiões descritas, que apresentaram a partir de 01 de julho de 2010, febre e exantema acompanhado de tosse, coriza ou conjuntivite; caso confirmado: o caso suspeito com sorologia reagente ou positiva para IgM em amostra oportuna (entre o 1º e o 28º dia do aparecimento do exantema) e/ou identificação viral em espécimes clínicos (secreções nasofaríngeas e urina); bem como, caso descartado: suspeito com sorologia não reagente ou negativa para IgM em amostra oportuna (entre o 1º e o 28º dia do aparecimento do exantema) e/ou não identificação viral em espécimes clínicos.

Foi solicitada à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e Vigilância Sanitária Estadual (VISA/RS) a listagem dos passageiros e tripulantes do voo Argentina-Brasil, a fim de verificar se os mesmos apresentaram sinais e sintomas compatíveis com sarampo e a situação vacinal. Foram coletadas amostras de sangue e espécimes clínicos dos casos suspeitos. O material

foi recolhido pelas vigilâncias epidemiológicas municipais e encaminhado ao Laboratório Central do Rio Grande do Sul (Lacen/RS) para realização da sorologia pelo método de ensaio imunoenzimático (ELISA) para dosagem de IgM e IgG. O Lacen/RS encaminhou as amostras ao Laboratório Nacional de Referência para Sarampo (LRN-Sarampo/Fiocruz/RJ) para a identificação viral. Para os casos com histórico de contatos de casos confirmados foram realizadas coletas de segunda amostra de sangue para sorologia, a fim de auxiliar no critério de descarte ou confirmação destes casos. Recomendou-se bloqueio vacinal oportuno, em até 72 horas, utilizando-se vacina (Dupla ou Trílice Viral) para as pessoas com mais de seis meses de idade, que tiveram contato com os casos suspeitos e que não possuíam registro de vacinação. Foi realizado um estudo descritivo de relato de casos de sarampo ocorridos de 19 de agosto a 24 de setembro, no Rio Grande do Sul.

Resultados

Foram revisados 223.044 registros de atendimentos, sendo identificados 203 (0,06%) casos triados e destes, 12 (6,0%) casos foram classificados como suspeitos. No período de 17 de agosto a 24 de setembro, a partir da busca ativa e detecção da vigilância epidemiológica foram notificados 39 casos suspeitos de sarampo, totalizando 51 casos de sarampo. Destes, oito (16,0%) casos foram confirmados e 43 (84,0%) descartados através do critério laboratorial (Figura 2). Dentre os casos confirmados, 6 (75,0%) eram

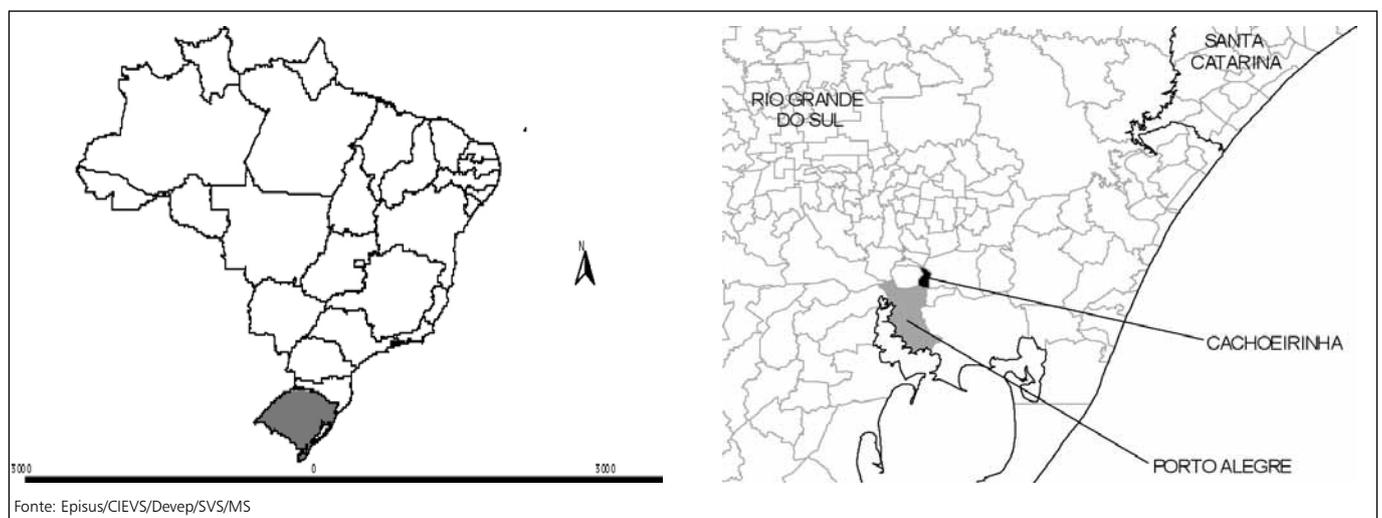


Figura 1 – Localização geográfica dos municípios de Porto Alegre e Cachoeirinha no Rio Grande do Sul, Brasil

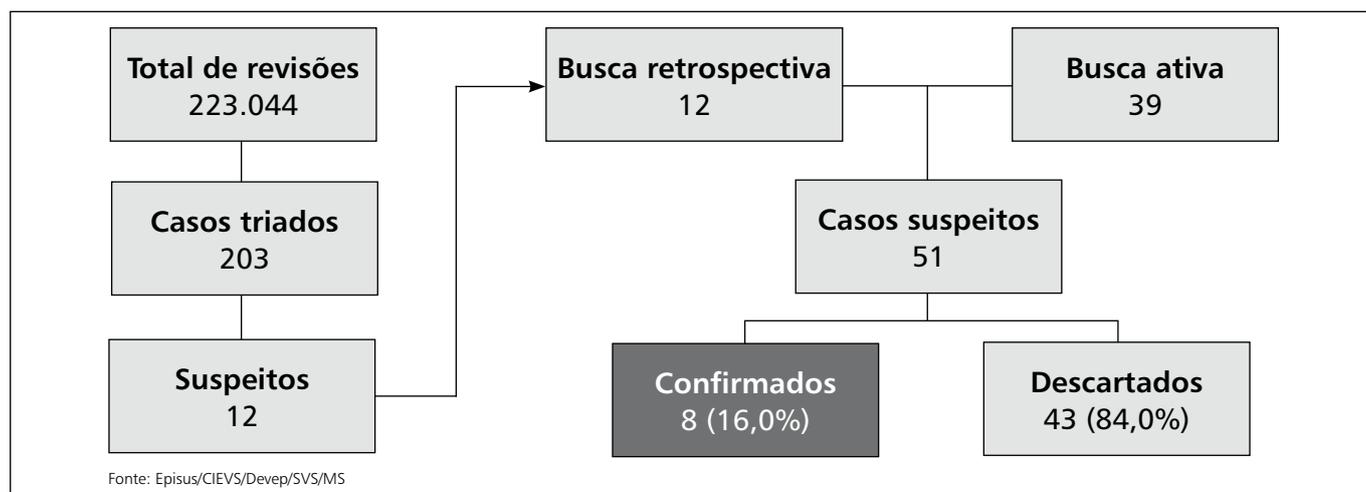


Figura 2 – Fluxograma da busca retrospectiva e classificação dos casos suspeitos de sarampo no Rio Grande do Sul, Brasil, agosto e setembro, 2010

do sexo feminino, com mediana de idade de 11 anos, variando de nove meses a 44 anos. A faixa etária de 10 a 11 anos concentrou 50,0% dos casos. As regiões que apresentaram casos confirmados foram Porto Alegre (7 casos) e Cachoeirinha (1 caso).

A partir do dia 15 de agosto de 2010, foi observado um aumento na notificação dos casos, com picos nos dias 19 e 24 de agosto e declínio da notificação em setembro. Dois (25,0%) casos tinham história de vacina contra o sarampo comprovada em caderneta de vacinação. Foram identificadas duas cadeias de transmissão dos casos. Três (37,0%) casos apresentaram resultados IgM não reagente na primeira amostra de sangue coletada em tempo oportuno. O

resultado da análise filogenética do vírus do sarampo – realizado pelo Laboratório Nacional de Referência para Sarampo (LRN-Sarampo/Fiocruz/RJ) – identificou o genótipo B3 nas amostras de todos os casos confirmados (Tabela 1). Foi realizado contato por telefone com 55 (96,0%) passageiros de Porto Alegre e 18 (95,0%) dos outros municípios, que informaram não terem apresentado manifestações clínicas compatíveis com sarampo. Para os demais passageiros (n=73) não foi possível o contato devido à ausência de número telefônico ou endereço, mesmo após buscas em lista telefônica e internet. Foram aplicadas 244 doses da vacina tríplice viral nos bloqueios realizados nos municípios de Porto Alegre, Cachoeirinha e Rio Grande.

Tabela 1 – Características sociodemográficas dos casos confirmados de sarampo no Rio Grande do Sul, Brasil, agosto e setembro, 2010

Idade (em anos)	Mediana	Intervalo
Idade	11	0,9-44
		n (%)
Sexo feminino		6 (75)
História de vacina		2 (25)
Manifestações clínicas		
Tosse		8 (100)
Coriza		6 (75)
Conjuntivite		6 (75)
Artralgia		3 (37)
Lab. IgM (+) 1ª amostra		4 (50)
Lab. IgM (-) 1ª amostra		3 (37)
RT-PCR positivo		8 (100)

Fonte: Epibus/CIEVS/Devep/SVS/MS

Conclusão

Ocorreu um surto de sarampo em Porto Alegre e Cachoeirinha no período de agosto a setembro de 2010. A identificação do genótipo B3 sugere que os casos são importados, uma vez que este genótipo circula em todos os países africanos nos quais se tem informação de genotipagem dos vírus do sarampo, pelo menos desde 2007, bem como esses casos estiveram na Argentina em julho, onde estavam ocorrendo casos de sarampo com vínculo de viagem a África do Sul (Copa do Mundo de Futebol/2010). No Brasil, desde o ano de 2000 é monitorado o genótipo viral circulante no país, sendo que o genótipo B3 nunca foi detectado. Recomendamos:

- a) Manter alerta de vigilância epidemiológica do sarampo através da realização de busca ativa de casos triados nos registros de atendimento regularmente identificados nos principais serviços de saúde;
- b) Continuar a realização do bloqueio vacinal seletivo oportuno frente ao surgimento de casos suspeitos;
- c) Capacitar os técnicos das vigilâncias municipais e profissionais da assistência em doenças exantemáticas e diagnóstico diferencial, reforçando a notificação imediata e a adoção de medidas de controle e prevenção oportunas; e
- d) Revisar o guia de vigilância epidemiológica para o critério de descarte de caso suspeito de sarampo.

Referências

1. Gershon A. Sarampo. In: Fauci AS, Kasper DL, Longo DL, Braunwald E, Hauser SL, Jameson JL, et al, editores. Harrison medicina interna. 17a ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill; 2008, v, 1, p. 1205-1209.
2. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia de vigilância epidemiológica. 7a ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
3. Centers for Disease Control and Prevention. Complications of measles [Internet]. Atlanta. [cited 15 Sep. 2010]. Available from <http://www.cdc.gov/measles/about/complications.html>
4. Kuschnaroff TM. Sarampo. In: Veronesi R, Focaccia R, editores. Veronesi: tratado de infectologia. 3a ed. São Paulo: Atheneu; 2005, v, 1, p. 667-673.
5. National Institute for Communicable Diseases. Laboratory confirmed measles report updated 15 September 2010 [Internet]. Johannesburg [cited 15 Set. 2010]. Available from http://www.nicd.ac.za/measles_out/measles_current.pdf