



Secretaria
de Vigilância em Saúde

ANO 08, Nº 15
01/11/2008

EXPEDIENTE:

Ministro da Saúde
José Gomes Temporão

Secretário de Vigilância em Saúde
Gerson Oliveira Penna

Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde
Edifício-sede - Bloco G - 1º Andar
Brasília-DF
CEP: 70058-900
Fone: (0xx61) 315.3777

www.saude.gov.br/svs

BOLETIM eletrônico EPIDEMIOLOGICO

Surto de rubéola

Investigação do surto de rubéola em Ananindeua-PA, julho de 2008

Em julho de 2008, a Secretaria de Saúde do Pará (SES/PA) notificou a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS) da ocorrência de um surto de rubéola no Município de Ananindeua-PA (três casos confirmados por critério laboratorial). Uma equipe composta por técnicos da Coordenação de Vigilância de Doenças de Transmissão Respiratória e Imunopreveníveis (Cover/SVS/MS) já estava no Estado e, no mesmo dia, a equipe da SVS/MS, composta de técnicos do Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do SUS (Episus), deslocou-se para Ananindeua para colaborar com a investigação.

A rubéola é uma doença exantemática aguda, de etiologia viral, que apresenta alta contagiosidade. A doença é de curso benigno e sua importância epidemiológica está relacionada ao risco de abortos, natimortos e à síndrome da rubéola congênita (SRC). Esta síndrome é caracterizada pela malformação congênita de grandes órgãos e sistemas, de forma isolada ou conjunta. O agente infeccioso da rubéola é o vírus pertencente ao gênero *Rubivirus*, família *Togaviridae*. A transmissão ocorre pelo contato com secreções da naso e orofaringe de pessoas infectadas. A disseminação viral acontece pela dispersão de gotículas ou pelo contato direto com os pacientes.^{1,2} A transmissão indireta, embora pouco freqüente, ocorre no contato com objetos contaminados com secreções da naso e orofaringe, sangue e urina.² O período de incubação varia de 14 a 21 dias e o período de transmissibilidade é de aproximadamente sete dias após o início do exantema. Este exantema é de aspecto róseo, maculopapular e puntiforme difuso, com distribuição crânio-caudal, possui intensidade máxima no segundo

dia e desaparece entre o quinto e o décimo dia. A febre é baixa e normalmente coincide com o início do exantema. Observa-se linfadenopatia, principalmente retroauricular, occipital e cervical, que aparecem de cinco a dez dias antes do início do exantema.^{1,2} O diagnóstico diferencial deve ser feito com sarampo, escarlatina, dengue, exantema súbito, eritema infeccioso e enterovirose.²

Os surtos de rubéola caracterizam-se pelo aumento da incidência do número de casos acima do valor esperado, quando comparados aos dos anos anteriores. A principal estratégia de controle para rubéola é a vacinação dos suscetíveis. A imunidade ativa é adquirida através da infecção natural ou por vacinação.² A vacinação de rotina é realizada aos 12 meses de vida, utilizando-se a vacina tríplice viral (sarampo, rubéola, caxumba), com um reforço entre quatro e seis anos. Duas doses dessa vacina devem ser aplicadas em adolescentes com até 19 anos de idade, que não tiveram comprovação de duas doses anteriores. A vacina dupla viral (sarampo e rubéola) é utilizada para pessoas entre 20 e 39 anos ainda não vacinadas.³

Objetivos da investigação: confirmar a existência do surto; descrever o evento por pessoa, tempo e lugar; identificar genótipo do vírus da rubéola circulante; recomendar medidas de prevenção e controle.

Investigação epidemiológica: a notificação de todos os casos, e as medidas de controle, tal como o bloqueio vacinal, só eram implementadas após a confirmação do caso pelo Laboratório Central do Pará (Lacen-PA). Frente a essa situação, optou-se por realizar um estudo descritivo em duas etapas distintas, prospectiva e retrospectiva, com o objetivo de captar possíveis casos não identificados.

Estudo descritivo: busca retrospectiva – revisão dos resultados laboratoriais, boletins de atendimento e prontuários médicos dos serviços de saúde da rede pública, conveniada e particular do Município; realizou-se a triagem de residentes ou visitantes do Município de Ananindeua que, no período de 25/03 a 09/07/2008, apresentaram febre e exantema

Definiu-se como caso suspeito toda pessoa residente ou visitante no Município de Ananindeua que tenha apresentado febre e exantema seguidos e um ou mais dos seguintes sinais e sintomas: linfadenopatia, coriza, tosse, conjuntivite, artralgia e dor retro-ocular independentemente do histórico vacinal. Todos os pacientes identificados na triagem foram entrevistados em visita domiciliar ou por telefone. Para todos os casos suspeitos, foram coletadas amostras clínicas para diagnóstico sorológico e identificação viral (quando oportuna).^{*} Utilizou-se a ficha do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) para coleta de dados.

Vigilância ativa: realizada no período de 10/07 a 31/07/2008, em toda rede assistencial, local de trabalho e residência dos casos suspeitos.

Definições de caso: caso suspeito: residente ou visitante de Ananindeua que tenha apresentado febre, exantema seguido de um ou mais dos sinais e sintomas tosse, coriza, conjuntivite, artralgia, linfadenopatia ou dor retro-ocular a partir de 10/07/2008. Caso confirmado: critério laboratorial – quando os resultados dos testes sorológicos eram reagentes para rubéola; vínculo-epidemiológico – caso suspeito que teve contato com um ou mais casos de rubéola, confirmados por critério laboratorial e que apresentou os primeiros sintomas da doença entre 12 a 23 dias após a exposição do(s) caso(s); clínico – caso suspeito com quadro clínico compatível de rubéola, cuja investigação epidemiológica e laboratorial não foi realizada ou concluída.

As fontes de dados e informações foram o Sinan/doenças exantemáticas/rubéola, prontuários e fichas de atendimento e resultados laboratoriais.

Resultados: foi realizada busca retrospectiva com revisão de 89.764 prontuários da atenção básica, 3.787 prontuários hospitalares e 108 resultados laboratoriais; foram triados 160 casos, dos quais oito atenderam a definição de caso suspeito;

foi identificada uma gestante sintomática, no primeiro trimestre de gestação, sem histórico vacinal – o caso permanece sob investigação. A partir da semana epidemiológica 10 foram notificados 39 casos suspeitos de rubéola no Município (Figura 1). Desse total de casos notificados 21 (54%) foram confirmados sendo 18 (86%) por critério laboratorial, 15 (38%) foram descartados e três (8%) aguardam resultados laboratoriais. Três gestantes foram identificadas como contato de casos suspeitos, porém sem histórico vacinal e com IgG reagente para rubéola. Dos casos confirmados, 15 (71%) eram do sexo masculino, com mediana de idade de 22 (07-42) anos; três (14%) eram vacinados. Não ocorreram hospitalizações ou óbitos. Todos os casos apresentaram febre e exantema. Linfadenopatia e artralgia foram relatadas por 19 (90%) e 14 (67%) dos pacientes, respectivamente.

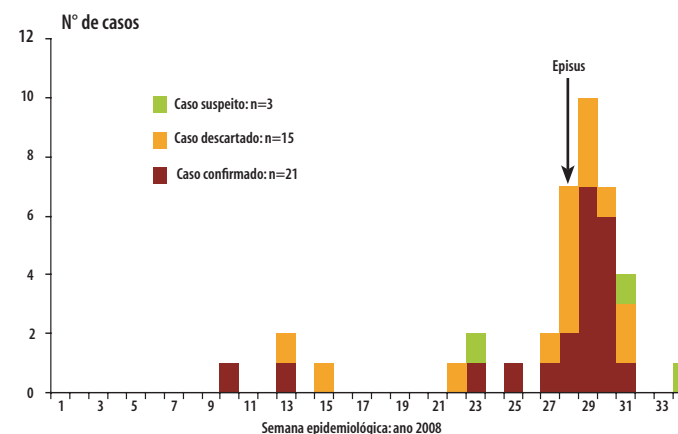


Gráfico 1 - Número de casos de rubéola suspeitos e confirmados por semana epidemiológica, segundo início do exantema em Ananindeua-PA, Brasil, 2008

Limitações do estudo: tempo decorrido entre o primeiro caso confirmado e o início da investigação; viés de memória dos casos (história de contato antes do adoecimento, deslocamentos); preenchimento incompleto das fichas de atendimentos/prontuários; e dificuldade em localizar endereços; e deficiência em insumos no Município.

Conclusão: naquele momento, ocorria um surto de rubéola em Ananindeua-PA; identificou-se o genótipo 2B;

a maioria dos casos confirmados de rubéola eram adultos jovens do sexo masculino e não-vacinados; havia subnotificação dos casos suspeitos de rubéola no Município e não ocorreram hospitalizações, óbitos e casos confirmados em gestantes.

Medidas de controle implementadas: bloqueio vacinal (760 doses de dupla viral e 44 doses de tríplice viral); sensibilização/treinamento de profissionais de saúde; e coletas de amostras clínicas para sorologia e identificação viral.

Recomendações: à Secretaria Municipal de Saúde de Ananindeua-PA, treinamento das equipes da atenção básica em ações de vigilância epidemiológica de doenças exantemáticas, imunizações, coleta e transporte de amostras clínicas para identificação viral além de implantação do fluxo de atendimento às gestantes com rubéola e seus conceitos.

Relatado por:

Priscilleyne Ouverney Reis - *Episus/SVS/MS*
Patrícia Oliveira Bartholomay - *Episus/SVS/MS*
Fabiano Rosa Marques - *Episus/SVS/MS*
Deise Aparecida Santos - *Episus/SVS/MS*

Agradecimentos:

Secretaria de Vigilância em Saúde/MS
Núcleo do Ministério da Saúde/PA
Laboratório Central de Saúde Pública (Lacen/PA)
Fundação Oswaldo Cruz-Fiocruz/RJ
Secretaria de Estado de Saúde do Pará-PA
Secretaria Municipal de Saúde de Ananindeua-PA

Referências

- Plotkin AS, Reef SE. Rubella vaccine. In: Plotkin, AS; Orestein, WA; Offit, PA. Vaccines. 5th edition, p.735-71. Elsevier, China, 2008.
- Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Manual de Vigilância para Erradicação do Sarampo, Controle da Rubéola e Eliminação da Síndrome da Rubéola Congênita (SRC). 3ª Ed. Brasília-DF. 2003, 132p.
- Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica (Série A. Normas e Manuais Técnicos). 6ª Ed. Brasília-DF. 2005, 816p.