

Investigação de surto de Rubéola importado, Estado do Rio Grande do Sul-Brasil, 2005-2006

Ivone Andreatta Menegolla – Assessora para a Erradicação do Sarampo e Controle da Rubéola no Estado do Rio Grande do Sul/Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde
 Marlina Bercini – Vigilância Epidemiológica/Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul
 Mara Migotti – Vigilância Epidemiológica /Secretaria Municipal de Saúde de Passo Fundo
 Email: sarampo@saude.rs.gov.br; exantematicas@saude.rs.gov.br; fones 55 XX 51 3901 1167, 3901 1124 e 9123 3374

Introdução

A 6ª Regional de Saúde localiza-se na região norte do estado do Rio Grande do Sul – Brasil (Figura 1) e abrange 57 municípios com população estimada de 570.937 habitantes. A maioria dos municípios (44) possui menos de 10.000 habitantes e o município sede, Passo Fundo, tem 185.278 habitantes. A economia da região é baseada na agro-indústria de exportação. Os produtos são exportados através dos portos de Rio Grande, Itajaí, Paranaguá e Santos, localizados no Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Paraná e São Paulo, respectivamente. É através da presença de comitês comerciais de vários países possibilitando a importação de doenças transmissíveis.

O último caso confirmado de rubéola na região de Passo Fundo (6ª Regional de Saúde) ocorreu em setembro de 2003, sendo um caso isolado, sem detecção de vínculo epidemiológico ou ocorrência de surto. No Estado do Rio Grande do Sul houve 45 casos confirmados de 2003 a 2005, isolados, sem presença de surto. Estes casos foram confirmados mais pela impossibilidade de descarte laboratorial do que por características clínicas e epidemiológicas sugestivas. O último surto detectado no Estado aconteceu no final de 2001, também sem confirmação de nenhum caso de Síndrome de Rubéola Congênita (SRC).

Como continua a ocorrer circulação de vírus da rubéola e sarampo em todos os Continentes, com exceção das Américas, sempre haverá a possibilidade de importação através de comitês que realizam negócios no país, pelo turismo, migração, etc. Alguns grupos de indivíduos, portanto, estão sob maior risco de adquirir a doença, através de viagens internacionais ou de contato com viajantes. Entre esses, salientam-se os empresários e trabalhadores de empresas exportadoras/importadoras, profissionais do setor aeroportuário, profissionais de hotelaria e da área da saúde que merecem atenção especial quanto às ações de vigilância e de vacinação, que devem ser realizadas de forma permanente.

Este trabalho descreve a investigação de um surto de rubéola, possivelmente importado da Ásia, entre trabalhadores de duas empresas exportadoras de alimentos e alerta para o risco de entrada de vírus do sarampo e rubéola através deste grupo e para as estratégias de vacinação a serem consideradas em grupos populacionais economicamente ativos.

Método

Foi realizada investigação de casos, busca ativa, coleta de espécimes para sorologia e isolamento viral, visitas domiciliares e entrevistas com profissionais de saúde. Os dados coletados foram revisados e consolidados para análise e apresentados em reuniões com profissionais de saúde, gestores da saúde e empresários.

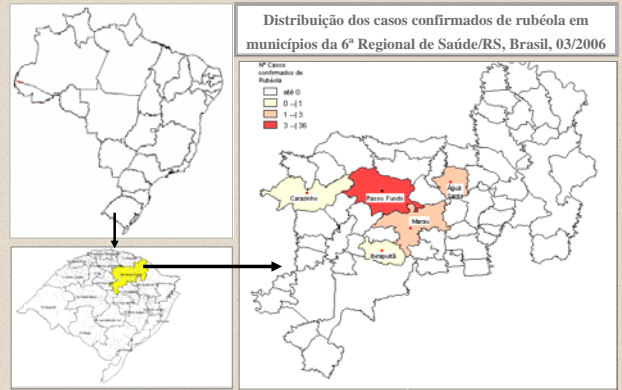
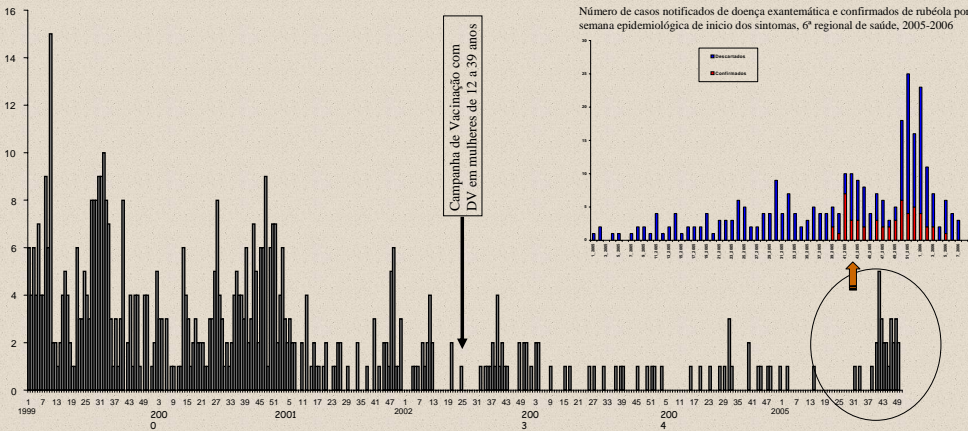


Figura 1 Rubéola: Nº de casos confirmados por semana epidemiológica, 1999-2005, RS



Resultados

A estratégia utilizada no Brasil para controle da rubéola tem sido a vacinação de crianças até os 12 anos desde 1997 e em 2002 também as mulheres de 12 a 39 anos. Porém há coortes de suscetíveis entre os não vacinados, principalmente homens acima de 20 anos e mulheres em idade fértil, não vacinados no Estado. Não há casos de rubéola confirmados na região desde 2003 e a Taxa de Notificação (TN) de doenças exantemáticas na regional se manteve acima da média estadual, em torno de 10-15 casos para cada 100.000 habitantes. No estado, após 2003, houve apenas casos confirmados esporádicos, sem vínculo ou ocorrência de surtos (Figura 1).

As Figura 2 e 3 apresentam os casos notificados e confirmados segundo sexo e faixa etária, na 6ª Regional de Saúde, sugerindo que a população mais atingida neste surto é a esperada, predominando em homens acima de 20 anos e mulheres acima de 40. Porém há casos secundários ocorridos na comunidade abaixo dos 20 anos e também em mulheres em idade fértil, uma delas com 16 semanas de gestação. Apenas 13,5% dos casos confirmados tinham vacina Tríplice Viral prévia. Todos os 52 casos foram confirmados por critério laboratorial e apresentaram 100% de exantema máculo-papular, em torno de 75% febre e 50% gânglios (Figura 4 e Tabela 1) e 55,2 algum sintoma catarral. Dois terços dos casos foram descartados por critério laboratorial, sendo plausível supor que outra doença exantemática estivesse circulando na região ao mesmo tempo que a Rubéola. Testes laboratoriais para detecção de IgM de Sarampo, Parvovírus B19 e Dengue (EISA), tiveram resultado IgM não-reagente para sarampo e dengue e 07 amostras reagentes para Parvovírus B19. Todos os casos de rubéola foram confirmados por critério laboratorial e cinco tiveram o vírus ID isolado em secreção naso-faríngea.

O caso índice foi um supervisor de uma das empresas. O contágio provavelmente ocorreu durante visita de uma comitiva comercial que visitou as duas empresas no final de setembro de 2005, procedente da China. A análise genômica identificou o vírus de rubéola 1D em amostras clínicas de cinco pessoas (M34 anos, F59 anos, M23anos, M25 anos, F20 anos). Nas Américas há registro de circulação deste vírus nos EUA apenas em 1997 e não existe registro de circulação deste genótipo no Brasil o que aponta para a importação como fonte do surto.

Foram aplicadas em torno de 50 mil doses de vacina tríplice viral nas ações de bloqueio, sendo registrado 07 eventos adversos pós-vacinal.

Durante busca ativa foram encontradas 54 gestantes, em várias idades gestacionais, trabalhadoras das empresas com casos confirmados que estão sendo monitoradas.

Figura 4 Fotos de exantema e gânglios em casos confirmados de rubéola, 6ª Regional de Saúde - Rio Grande do Sul, 2005-2006



Tabela 2 Gestantes contato de rubéola detetadas em surto de rubéola e desfecho da gestação, 6ª CRS/RS, 2006

Faixa Etária	No. Casos	Aborto	Parto a termo	Malformação	
				Não	Sim
<20	7		1	1	
20-24	18	1	2	2	
25-29	15		4	4	
30-34	9		2	2	
35-39	4		1	1	
40 +	1				
Total	54	1	10	10	0

Agradecimentos:
 Adriana Souto, Gilberto Santetti – 6ª Regional de Saúde/Secretaria de Saúde/Estado do Rio Grande do Sul; Valéria e Dinora – Secretaria Municipal de Saúde/Maran; Vânia – Secretaria Municipal de Saúde/Água Santa; Marlene – Secretaria Municipal de Saúde/Itapiranga; Liliane, Michele, Matheus, Mercedes e equipe – Secretaria Municipal de Saúde/Passo Fundo

Figura 3 Nº de casos confirmados de Rubéola e descartados por faixa etária, 6ª CRS/RS, 2005-2006

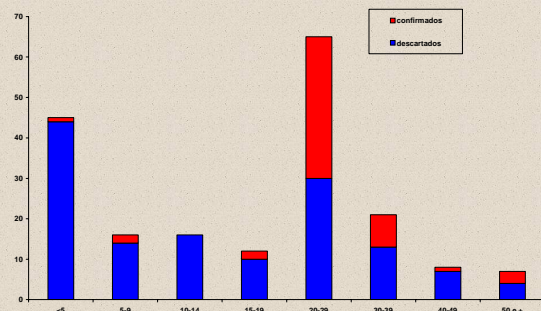
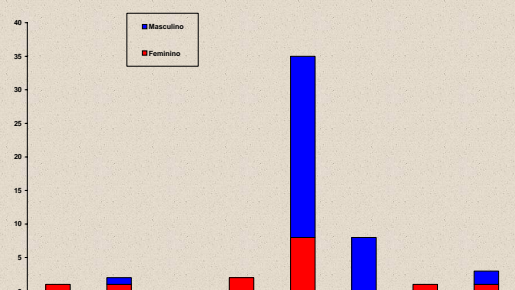


Tabela 1 Descrição dos sintomas dos casos confirmados e descartados do surto de rubéola, 6ª CRS/RS, 2005-2006

Sintoma	Descartados	(%)	Confirmados	(%)
Exantema	135	97.83	52	100.00
Febre	103	74.64	40	76.92
Gânglios	53	38.41	28	53.85
Artralgia	60	43.48	34	65.38
Tosse	49	35.51	32	61.54
Corisa	48	34.78	28	53.85
Conjuntivite	45	32.61	29	55.77
Nº casos	138	100.00	52	100.00

Figura 4 Nº de casos confirmados de Rubéola por faixa etária e sexo, 6ª CRS/RS, 2005-2006



Conclusões/Impacto na eliminação da rubéola e SRC:

A presença de casos confirmados esporádicos, sem vínculo epidemiológico sem ocorrência de surtos, após a realização de campanha de vacinação em mulheres em idade fértil de 2002, sugere a não existência de circulação do vírus selvagem na regional atingida e possivelmente no Estado do Rio Grande do Sul-Brasil. A ocorrência do surto de rubéola descrito neste trabalho, através de provável importação, predominantemente na população masculina, levanta a discussão das estratégias utilizadas no país em relação à erradicação do sarampo e controle da rubéola e SRC, onde são vacinadas crianças até 12 anos e mulheres de 12 a 39 anos. A partir da manutenção de um grupo de suscetíveis entre os homens adultos o sarampo e/ou rubéola podem ser reintroduzido no país pela via descrita no atual surto e comprometendo a erradicação do sarampo e eliminação da rubéola. A manutenção da circulação da rubéola e de uma coorte de suscetíveis entre as mulheres em idade fértil compromete a eliminação da SRC, uma vez que a campanha realizada em 2002 não atingiu a meta preconizada e não foram realizadas ações posteriores.

A concomitância de surto de rubéola e parvovírus B19 sugere a necessidade de ampliação do diagnóstico laboratorial, não apenas para diagnóstico diferencial mas também para resposta à população e fontes notificadoras dos surtos de exantemáticas descartados como sarampo e rubéola.

A relação da vigilância com outros setores, como os serviços privados, de medicina do trabalho e vigilância da saúde do trabalhador, necessitam ser reforçados, com implementação de normas para notificação de doenças de notificação compulsória e surtos e exigência de vacinas em dia da população trabalhadora no momento da admissão.