



Publicação

Expediente

Download

Edições Anteriores

Julho, 2005 Ano 2 Número 19

retorna

Investigação de Casos de Sarampo no Estado de São Paulo na era Pós-Controle

*Alessandra Cristina Guedes Pellini¹,
Flávia Helena Ciccone¹,
Ana Lúcia Frugis Yu²,
Helena Aparecida Barbosa²
Central (CVE/CCD/SES-SP)
¹EPISUS-SES/SP*

*²Divisão de Doenças de Transmissão Respiratória
Centro de Vigilância Epidemiológica
"Professor Alexandre Vranjac" (CVE /CCD/SES-SP)*

O sarampo é uma doença viral, aguda, exantemática, altamente transmissível. A taxa de ataque secundário entre os contatos suscetíveis do domicílio é mais que 80%^(1,2).

Ainda hoje o sarampo é uma importante causa de óbito nos países em desenvolvimento, principalmente entre as crianças menores de cinco anos de idade e as desnutridas⁽³⁾.

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) implantou, em 1994, o Plano de Erradicação do Sarampo em toda a Região das Américas^(1,4). Desde 1987, o estado de São Paulo tem adotado as estratégias de vacinação e vigilância deste agravo preconizadas no referido Plano.

Apesar do sucesso das estratégias de vigilância epidemiológica e imunização previstas no Plano de Erradicação, responsáveis pela não ocorrência de casos autóctones da doença no Brasil desde o ano de 2000, o país não está livre da ocorrência de casos importados ou relacionados com a importação, já que o vírus continua circulando em todos os continentes, com exceção das Américas. No estado de São Paulo, em 2001 e 2002, houve apenas um caso em cada ano, importados do Japão, sem evidência de transmissão secundária^(5,6).

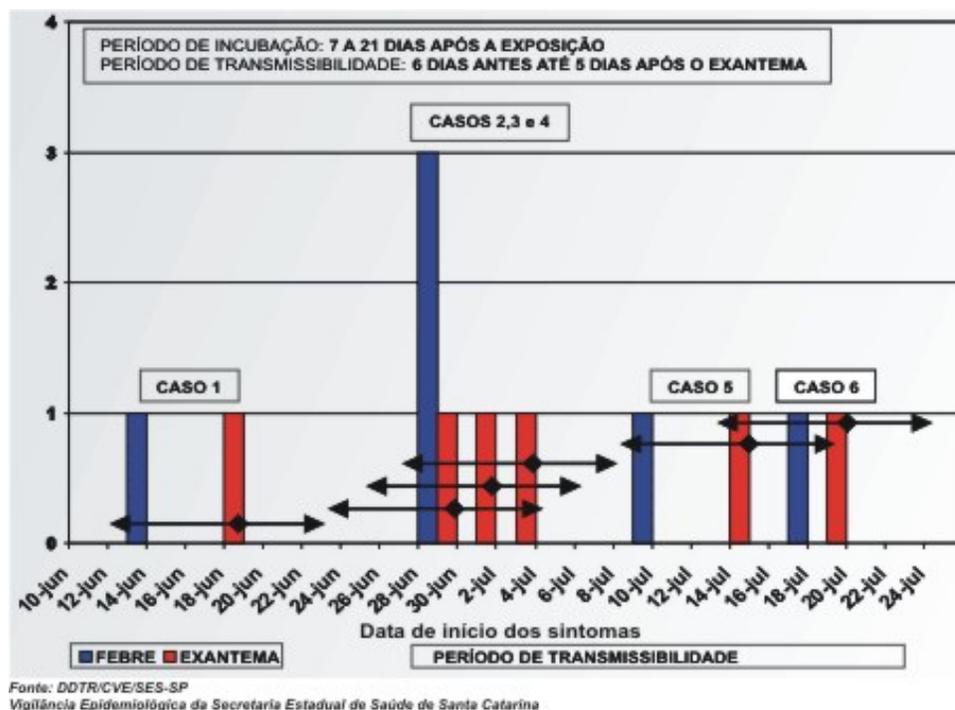
No dia 31 de maio de 2005, um esportista de 36 anos, morador de Florianópolis (SC) viajou para países da Europa e participou de um evento internacional nas Ilhas Maldivas, no continente asiático, onde provavelmente adquiriu o sarampo. O esportista retornou ao Brasil no dia 14 de junho, já com sintomas da doença. No período de 15 a 17 de junho ele passou pelos estados da Bahia, Distrito Federal e São Paulo, antes de retornar a Florianópolis. A identificação viral realizada pela Fiocruz, laboratório de referência nacional, identificou o vírus selvagem do sarampo de genótipo D5. Este vírus tem circulado em países como o Japão, Tailândia e Camboja, tendo sido detectado anteriormente nos Estados Unidos, relacionado a casos importados para este país em 2003.

A partir deste caso primário, cinco casos secundários envolvidos na mesma cadeia de transmissão foram detectados, três dos quais foram infectados pelo esportista e transmitiram a doença a mais duas pessoas. Todos os casos apresentaram clínica fortemente sugestiva de sarampo. Em cinco casos foi realizada a prova sorológica de infecção aguda (IgM) para sarampo,

que resultou positiva. Nenhum paciente havia sido vacinado contra o sarampo. A evolução temporal dos casos está demonstrada na figura 1.

Figura 1

Curva epidêmica dos casos de sarampo segundo data de início da febre e exantema e período de transmissibilidade da doença. Brasil, 2005 (até 29 de julho)



O segundo caso desta cadeia de transmissão foi o filho do esportista, um rapaz de 13 anos, também residente em Florianópolis.

O terceiro caso foi um empresário de 38 anos, do mesmo município. Retornando de São Paulo para sua casa no dia 17 de junho, o empresário utilizou o mesmo voo onde se encontrava o caso índice, o qual retornava da Costa do Sauípe (BA). O empresário foi o primeiro caso detectado pela vigilância epidemiológica e, até que se esclarecesse seu vínculo com o caso índice, foram levantadas várias suspeitas quanto a sua exposição à doença no município de São Paulo, onde o empresário esteve a negócios duas semanas antes do início dos sintomas.

O quarto caso ocorreu em uma criança de cinco anos de idade, a qual transmitiu a doença para seu irmão de um ano. No entanto, apenas com a notificação da doença neste último, feita por um hospital particular de grande porte do município de São Paulo, foi possível se identificar o irmão de cinco anos, que tinha manifestado os sintomas da doença uma semana antes do menor. Dando seguimento à investigação, descobriu-se que a criança de cinco anos havia viajado com sua avó para Florianópolis no dia 17 de junho, no mesmo voo do esportista e do empresário. Os dois irmãos não foram imunizados contra o sarampo, pois a família segue a filosofia antroposófica, cuja corrente médica não impõe a necessidade de vacinação. O irmão maior frequenta um espaço recreativo com mais 25 crianças, das quais nenhuma adquiriu a doença, pois no período de transmissibilidade a criança já estava em férias escolares.

O último caso notificado até o momento foi de uma comerciante de 40 anos, residente na área metropolitana de Florianópolis (Município de São José), que esteve em companhia de sua mãe, no dia 4 de julho, na mesma clínica onde foi atendido o empresário. No momento do atendimento na clínica, este último estava no período de maior transmissibilidade da doença.

Inicialmente houve a suspeita de que a comerciante teria estado no município de São Paulo, passando em lojas do Brás e da Rua 25 de Março, no período de incubação da doença. Após investigação feita no hotel onde a comerciante ficou hospedada em São Paulo, retificou-se a data

de trânsito da paciente pela cidade, o que possibilitou o esclarecimento de que a exposição da paciente havia ocorrido fora do estado de São Paulo.

Não houve nenhum óbito e todos os pacientes evoluíram para a cura. Chama atenção a hospitalização de quase todos os casos, o que ressalta a necessidade da busca ativa em todos os serviços públicos e privados de saúde, além da busca na comunidade, para que se tenha a certeza de que não estamos identificando somente os casos graves da doença.

As manifestações clínicas apresentadas pelos casos foram compatíveis com a descrição do sarampo na literatura. Todos os pacientes apresentaram febre, tosse e conjuntivite seguidas de exantema. Os sinais e sintomas estão descritos na figura 2.

Figura 2

Distribuição dos casos de sarampo segundo sinais e sintomas. Brasil, 2005 (até 29 de julho). N = 6 casos

Sinais e sintomas	Número	%
Exantema	6	100,0
Febre	6	100,0
Tosse	6	100,0
Conjuntivite	6	100,0
Coriza	4	66,7
Dor de garganta/hiperemia	4	66,7
Gânglios	3	50,0
Dor retro - ocular	3	50,0
Descamação	3	50,0
Cefaléia	2	33,3
Mal - estar	2	33,3
Náusea/vômito	1	16,7
Diarréia	1	16,7
Prostração	1	16,7

Fonte: DDTR/CVE/SES-SP;
Vigilância Epidemiológica da Secretaria Estadual de Saúde de Santa Catarina

São amplamente conhecidas a segurança e eficácia da vacina contra o sarampo, que é a principal medida de controle responsável pela não ocorrência de casos autóctones no país desde 2000. No entanto, a circulação do vírus continua a ocorrer em todos os continentes, com exceção das Américas, havendo, dessa forma, a possibilidade de importação do vírus vinculada a atividades de turismo e migração.

Assim, as ações de vigilância e as medidas de controle, em especial a imunização básica preconizada no calendário vacinal, bem como a vacinação dos grupos de risco devem ser mantidas de forma efetiva e permanente.

Neste novo cenário, é de fundamental importância que todos os municípios alertem os serviços de saúde de sua área de abrangência, sensibilizando os profissionais para a notificação de todo caso suspeito de sarampo e/ou rubéola o mais rápido possível. Estes casos necessitam da coleta de sangue para a realização de sorologia, a qual deve ser encaminhada ao Instituto Adolfo Lutz. Além disso, é imprescindível a investigação de todos os contatos por busca ativa.

A definição de caso suspeito de sarampo é: "toda pessoa que, independentemente da idade e da situação vacinal, apresentar febre e exantema acompanhados de um ou mais dos seguintes sinais e sintomas: tosse e/ou coriza e/ou conjuntivite".

As medidas de controle adotadas em relação ao primeiro caso notificado (empresário) que esteve no município de São Paulo no período de 15 a 17 de junho foram:

- contato com a empresa responsável pelos 300 convidados do Brasil e Portugal que participaram de um evento realizado no município de São Paulo, em 16 de junho;
- contato telefônico com a empresa responsável pela execução do evento;
- contato telefônico com o local de realização do evento;
- contatos com os 24 funcionários da empresa terceirizada que trabalharam na noite do evento;
- vacinação de 41 funcionários que trabalham na casa de eventos;
- vacinação de 72 funcionários do hotel de hospedagem do caso;
- vacinação de 54 funcionários do teatro freqüentado pelo paciente;

Nesta investigação não houve relato de adoecimento das pessoas.

O estado de São Paulo adotou as seguintes medidas de controle em relação ao caso índice, que realizou conexões de vôos nos aeroportos de Congonhas/município de São Paulo e Cumbica/município de Guarulhos:

- contato com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) no estado de São Paulo, com o objetivo de identificar casos suspeitos de sarampo entre funcionários das companhias aéreas e profissionais dos aeroportos;
- orientação para a vacinação, de forma seletiva, dos profissionais do aeroporto de Cumbica e Congonhas. Esta vacinação está sendo desenvolvida pelos profissionais dos serviços públicos dos municípios de São Paulo e Guarulhos, em conjunto com a Anvisa;
- contato telefônico com 14 hóspedes que permaneceram, no mesmo período do caso índice, no hotel da Costa do Sauípe (BA), residentes no estado de São Paulo. Ninguém apresentou manifestações da doença e foi orientada a vacinação seletiva dos mesmos;
- contato telefônico com os passageiros dos vôos RG8707, RG 2266 e RG2267 de 14 de junho. Até o momento não houve relatos de casos semelhantes e todos foram orientados quanto à vacinação. Aguardamos a relação dos passageiros dos demais vôos;
- contato com o organizador da reunião dos competidores brasileiros nas Ilhas Maldivas, com posterior investigação, por meio de contato telefônico, de seis participantes do estado de São Paulo. O Ministério da Saúde foi notificado quanto aos demais participantes de outros estados.

As medidas de controle adotadas em relação aos casos residentes no município de São Paulo foram:

- vacinação de bloqueio no domicílio dos casos suspeitos de sarampo (pais e empregadas);

- investigação de 129 pessoas vizinhas à residência dos casos, com visita a 69 imóveis. No bloqueio foram vacinadas 20 pessoas;
- contato telefônico com os responsáveis pelo espaço de recreação freqüentado pela criança de 5 anos, com o objetivo de obter a relação de todas as crianças que utilizam este espaço;
- orientação aos pais de todas as crianças (25) e funcionários deste local de recreação quanto à necessidade da vacinação. Foi orientado adiantar a segunda dose da vacina tríplice viral para as crianças de um a seis anos de idade. Para cada criança, foi localizada a Unidade Básica de Saúde mais próxima de sua residência e recomendada a vacinação. Várias famílias optaram por vacinar em clínicas particulares das quais já eram clientes. Foram checadas as datas de aplicação da vacina nas crianças e pais que necessitavam de vacinação;
- as crianças deste espaço recreativo, acompanhadas de seus familiares, se reuniram em uma festa junina em 26 de junho. Assim sendo, foi recomendada a vacinação de todos os participantes e funcionários do local;
- orientação às auxiliares e professora da escola quanto à necessidade de vacinação;
- contato telefônico com todas as pessoas que estiveram no hospital particular no mesmo período dos casos suspeitos, com recomendação de vacinação;
- vacinação dos profissionais de saúde do hospital particular onde os casos de São Paulo foram atendidos.

Assim como nos outros comunicantes do estado de São Paulo, neste grupo de pessoas ninguém apresentou sinais e sintomas de sarampo.

Foram adotadas também medidas de controle relacionadas ao último caso notificado, que esteve em trânsito no município de São Paulo:

- visita ao local de hospedagem com determinação exata do período de sua estadia em São Paulo, a qual ocorreu fora dos períodos de incubação e transmissibilidade do sarampo. A data correta foi notificada ao estado de Santa Catarina;
- orientação de vacinação dos funcionários do hotel.

Nenhum funcionário desse hotel referiu adoecimento, e negaram a presença de hóspedes com sinais e sintomas compatíveis desde a saída da comerciante.

Na investigação de campo uma das medidas fundamentais é a retro-alimentação das informações obtidas e as ações realizadas a todos os serviços e profissionais de saúde, com o objetivo de se manter a informação oportuna. Neste sentido, foram enviados informes técnicos sobre os casos às vigilâncias das Direções Regionais de Saúde do estado, com orientação de encaminhamento para todos os municípios, além de todos os demais parceiros de investigação.

No informe técnico sobre as medidas de controle para o sarampo e rubéola foram atualizadas as normas de vacinação de bloqueio e operação limpeza para o estado de São Paulo. Tal informe será brevemente disponibilizado no endereço eletrônico (www.cve.saude.sp.gov.br).

A divulgação dos casos contou também com o auxílio da grande imprensa escrita, falada e eletrônica, facilitando a orientação para toda a comunidade.

Uma nota técnica sobre sarampo foi enviada para uma revista médica do Estado, o que contribuirá para alertar as equipes de saúde da assistência quanto ao possível aparecimento de

novos casos deste agravo e a necessidade da notificação imediata dos mesmos.

No presente momento, o trabalho de cada profissional é de suma importância para que se possa interromper a cadeia de transmissão do sarampo no Brasil.

O comprometimento e o esforço conjunto dos profissionais de saúde de várias instituições, tais como: Prefeitura do Município de São Paulo (SMS, CCD, SUVIS e Unidades Básicas de Saúde), Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (CVE, DDTR, Central, Divisão de Imunização, Epibus-SP, DIR I - São Paulo, DIR III Guarulhos e Instituto Adolfo Lutz), Anvisa-SP, aeroportos de Guarulhos e Congonhas, Prefeitura do Município de Guarulhos (SMS), Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (Vigilância epidemiológica) e Ministério da Saúde (SVS/GT-Exantemáticas) possibilitaram a completa realização desta investigação e a adoção das medidas de controle de forma efetiva.

Bibliografia

1. de Quadros CA, Olive JM, Hersh BS, Strassburg MA, Henderson DA, Bennett DB et al. Measles elimination in the Americas Envolving strategies. JAMA 1996; 275 (3):224-9.
2. Secretaria de Estado da Saúde São Paulo. Centro de Vigilância Epidemiológica. Treinamento básico de vigilância epidemiológica. Módulo específico: sarampo e rubéola. São Paulo, 1998.
3. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Manual de vigilância para a erradicação do sarampo, controle da rubéola e eliminação da síndrome da rubéola congênita (SRC). 3ª ed. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde; 2003.
4. de Quadros CA, Izurieta H, Carrasco P, Brana M, Tambini G. Progress toward measles eradication in the Region of the Americas. J Infect Dis 2003; 187(Suppl 1):S102-10.
5. Ciccone FH, Carvalhanas TRMP, Aranda CMSS, Sato HK. Sarampo no Estado de São Paulo e Campanha de Vacinação de seguimento 21 de agosto de 2004. BEPA. 2004; 6:17-18.
6. Yu ALF, Ciccone FH e Carvalhanas TRMP. Sarampo: o desafio da erradicação. BEPA. 2005; ano 2 nº15. <www.cve.saude.sp.gov.br>.

Coordenadoria de Controle de Doenças

*Bepa - Av. Dr. Arnaldo, 351 - 1º andar, s. 135
Tels.: (11) 3066-8823 / 3066-8825
e-mail: bepa-agencia@saude.sp.gov.br*