
Casos suspeitos de sarampo na área de abrangência do Laboratório I de Ribeirão Preto - Instituto Adolfo Lutz - Janeiro de 1997 a Julho de 2003

Suely Maia GERACE, Lia Carmen Monteiro da Silva ZERBINI, Madalena Hisako Tanimoto OKINO, Joseane Aparecida do Carmo Tocantins CORREA, Carlos Alberto Nunes PEREIRA, Eloísa Fonseca Del TEDESCO.

Instituto Adolfo Lutz - Laboratório I de Ribeirão Preto – Seção de Biologia Médica

O sarampo é uma doença infecciosa aguda de notificação compulsória nacional e de investigação epidemiológica obrigatória imediata, sendo de distribuição universal e endêmica nos grandes conglomerados urbanos. A distribuição geográfica do sarampo depende da relação do grau de imunidade e suscetibilidade da população e da circulação do vírus na área, variando ciclicamente de um local para outro.

Nos países pouco desenvolvidos, o sarampo é causa de elevada mortalidade, devido às frequentes complicações infecciosas que contribuem com a gravidade da doença, particularmente em crianças desnutridas e menores de 1 ano de idade.

O agente etiológico é um vírus RNA, pertencente ao gênero *Morbilivirus*, família Paramyxoviridae e o principal reservatório e fonte de infecção é o homem. É transmitido diretamente de pessoa a pessoa, através das secreções nasofaríngeas, expelidas ao tossir, espirrar, falar ou respirar, sendo assim, responsável pela elevada contagiosidade da doença¹.

Tal qual a varíola ou a poliomelite, o sarampo é uma doença erradicável por suas características epidemiológicas, mas a experiência tem mostrado a impossibilidade de mantê-la “controlada” sem a ocorrência de surtos cíclicos, pela velocidade de acúmulo de indivíduos suscetíveis e alta transmissibilidade do vírus. O impacto epidemiológico e social das epidemias de sarampo é muito grande, o que motivou torná-lo objeto de compromisso internacional para a sua erradicação².

Apesar dos esforços realizados e o decréscimo no número de casos até o ano de 1996, ocorreu em 1997 uma

importante epidemia da doença, que se estendeu a quase todos os estados brasileiros, com mais de 53.000 casos confirmados, a maioria na capital do Estado de São Paulo. O grupo etário mais atingido foi o de menores de 1 ano, mais precisamente o de lactentes menores de 9 meses, que concentrou 70% dos casos. O segundo grupo mais atingido foi de adultos jovens de 20 a 29 anos¹.

O recrudescimento do sarampo revelou que essa doença ainda representa um problema de saúde pública no Brasil². Em 1998 e 1999, essa situação voltou a ser controlada em virtude das intensificações vacinais que foram executadas nos estados¹.

No Laboratório I de Ribeirão Preto foram avaliados 6865 amostras de casos suspeitos de sarampo de janeiro de 1997 a julho de 2003, provenientes de quatro Direções Regionais de Saúde (Franca, Barretos, Araraquara e Ribeirão Preto).

Para o diagnóstico de sarampo foi colhida apenas uma amostra de sangue de cada paciente a partir do início dos primeiros sintomas até o vigésimo oitavo dia. Foram realizados também, sorologia para sarampo nos casos suspeitos de rubéola com IgM não reagente, conforme procedimento preconizado pelo Ministério da Saúde. Essas amostras foram submetidas à técnica de ELISA (kit Behring), para detecção de anticorpos da classe IgM. Foram considerados reagentes os casos em que a leitura da densidade óptica da amostra foi acima do valor do “cut off”. Essas amostras foram encaminhadas para a Seção de Vírus Produtores de Exantemas – Laboratório Central do Instituto Adolfo Lutz para realização do teste de ELISA IgM de captura para sarampo, padronizado pelo CDC – Center for Disease Control.

Tabela 1. Número de amostras processadas no período de janeiro de 1997 a julho de 2003. IAL – Laboratório I de Ribeirão Preto.

Ano	Amostras Processadas	Amostras Reagentes	
		N.º	%
1997	2624	631	24,04
1998	995	51	5,12
1999	738	7	0,94
2000	743	7	0,94
2001	962	10	1,00
2002	517	2	0,39
Até julho 2003	286	2	0,34
TOTAL	6865	710	10,34

Nossos resultados (Tabela 1) demonstram que no ano de 1997, foram processadas 2624 amostras, sendo que destas 631 foram consideradas reagentes, equivalendo a 24,04%, confirmando epidemia ocorrida em quase todos os estados brasileiros.

Com a implementação das ações desenvolvidas pela Vigilância Epidemiológica no sentido do controle,

eliminação e erradicação apropriados, incluindo campanhas de vacinação suplementares, expansão dos serviços de vacinação de rotina e vigilância, recursos humanos, materiais e financeiros³, verificou-se nos anos seguintes uma diminuição considerável da porcentagem de amostras com sorologia IgM reagente. Como o número de casos de sarampo continua diminuindo, fica claro que o Programa de Controle dessa doença é indispensável para se obter a sua erradicação.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Centro Nacional de Epidemiologia. **Guia de Vigilância Epidemiológica**. 4ª edição, Brasília, 1998 - capítulo 5.28 – CID 10 – B05, 4 p.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Centro Nacional de Epidemiologia. **Plano Nacional de Erradicação do Sarampo**. Brasília, 2000 (apostila), 17 p.
3. São Paulo. Secretaria de Estado da Saúde. Coordenação dos Institutos de Pesquisa. Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac”. Divisão de Doenças de Transmissão Respiratória. **Plano de Erradicação do Sarampo**. 1999, 15 p.