



MMWR™

Morbidity and Mortality Weekly Report

Weekly

August 30, 2002 / Vol. 51 / No. 34

Surto de Sarampo - Venezuela e Colômbia, 2001-2002

Avanço substancial tem sido feito para a interrupção da transmissão autóctone do sarampo na Região das Américas (1-4). Em 2001, o número de casos confirmados de sarampo na região alcançou um recorde abaixo de 537 casos, um decréscimo desde 1990 (4). Durante o ano de 2001, a República Dominicana e Haiti interromperam com sucesso a circulação autóctone do sarampo (4,5), finalizando a transmissão autóctone conhecida do sarampo do genótipo D6 do vírus do sarampo. Este genótipo, o qual tem circulado amplamente na Região das Américas desde 1995, causou surtos no país inteiro na Argentina, Bolívia, Brasil, República Dominicana, e Haiti durante o período de 1997-2001 (3-7). Em agosto de 2001, um surto de sarampo introduzido por uma viajante que retornou da Europa ocorreu na Venezuela e foi exportado para a Colômbia em 2002. Este relatório descreve a epidemiologia dos surtos e medidas de controle implementadas pelos ministérios da saúde da Venezuela e Colômbia.

Venezuela

Em 2000, a cobertura vicinal contra o sarampo na Venezuela foi 84% com base nos dados administrativos notificados rotineiramente. Até setembro de 2001, a cobertura estimada tinha diminuído para 58% e foi mais baixa nos estados da Venezuela próximos a fronteira do norte da Colômbia (por exemplo, Falcón, 44%; Zulia, 34% (Figura 1).

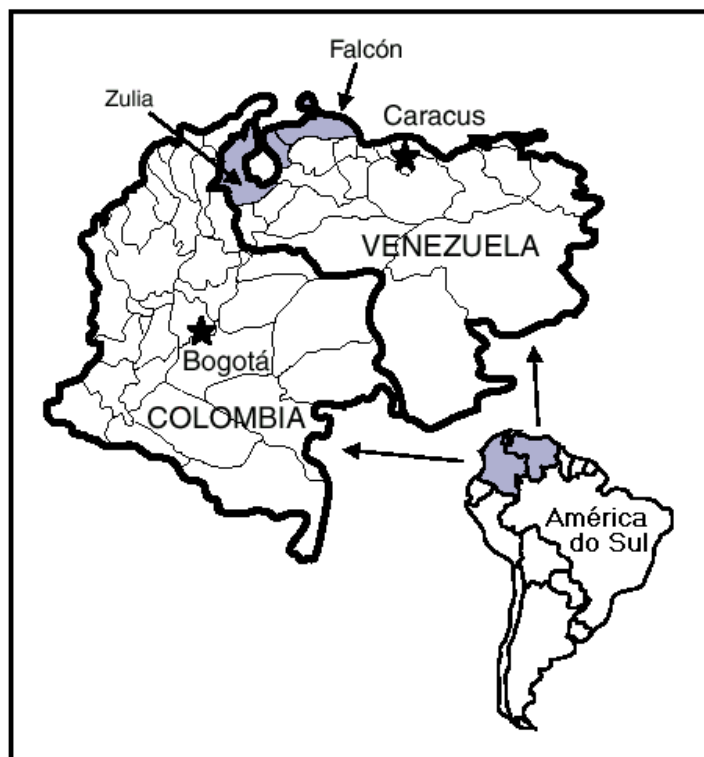
Durante o período de 2001-2002, dois surtos de sarampo ocorreram na Venezuela. Em 29 de agosto de 2001, um homem de 39 anos de idade (caso índice) teve início do exantema do sarampo 1 dia antes de retornar para Falcón de uma viagem a Suíça, Alemanha e Espanha durante o período de 4 a 30 de agosto. Aproximadamente 1 mês após, uma investigação foi iniciada pelas autoridades locais de saúde para identificar casos adicionais. O primeiro caso confirmado por laboratório foi notificado em 28 de setembro e ocorreu no irmão do paciente índice, com 35 anos de idade, que teve início do exantema em 23 de setembro. A maioria das pessoas afetadas pelo surto era trabalhadores da saúde, trabalhadores de outras áreas e estudantes. O surto durou até 15 de dezembro, afetou 37 pessoas em três municípios, e finalizou após a implementação de uma campanha de vacinação nacional para crianças de 1 a 14 anos.

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

Figura 1. Localização dos estados de Falcón e Zulia próximos à fronteira Venezuela-Colômbia



Em Janeiro de 2002, um Segundo surto de sarampo foi introduzido em Falcón por Zulia por uma garota de 7 meses de idade que tinha visitado um local turístico em Falcón e que recebeu atenção médica em um hospital local. Ela infectou um enfermeiro, que então transmitiu a doença para outras pessoas. Das 165 pessoas notificadas por Falcón durante este, 85 (52%) tinham visitado o mesmo local turístico.

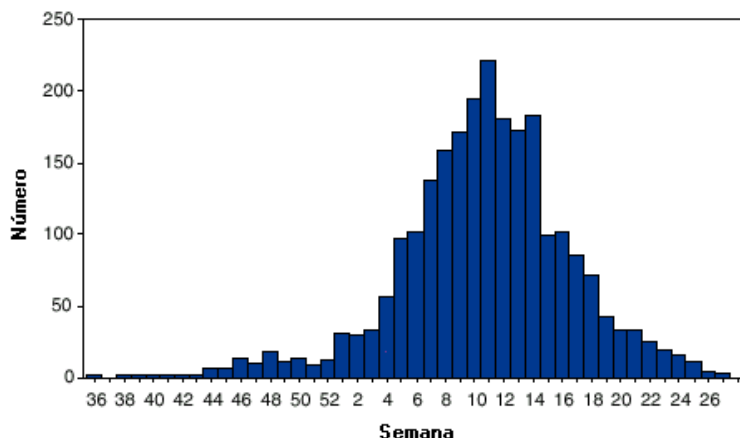
O primeiro caso confirmado de sarampo em Zulia ocorreu em uma mulher de 27 anos de idade foi uma auxiliar de enfermagem de um consultório médico que prestou assistência a residentes de Falcón. A auxiliar de enfermagem teve início do exantema em 25 de outubro de 2001, e subseqüentemente infectou quatro outras pessoas. Durante os próximos 3 meses, o surto se espalhou para todos os municípios em Zulia: 2.074 casos foram confirmados até 24 de julho de 2002. Para várias cadeias de transmissão, o caso índice ocorreu em um trabalhador da saúde. A partir de fevereiro de 2002, o surto se espalhou para 14 estados adicionais na Venezuela, incluindo quatro estados fronteiras com a Colômbia.

Durante o período de outubro de 2001 a julho de 2002, a Venezuela notificou 6.380 casos suspeitos de sarampo; desses, 2.416 foram confirmados por laboratório ou epidemiologicamente.* O surto atingiu o pico durante a semana de 16 de março (semana 11) (Figura 2) e afetou 16 (67%) dos 24 estados da

* Epidemiologicamente vinculado a um outro caso de sarampo confirmado por laboratório.

Venezuela. Um total de 2.074 (86%) casos foram de Zulia, 202 (8%) de Falcón, e 140 (4%) dos outros 14 estados. O grupo etário mais afetado foi de crianças <1 ano de idade (120 casos por 100.000 habitantes), crianças de 1-4 anos (26), e pessoas de 20-24 anos (12) (Figura 3).

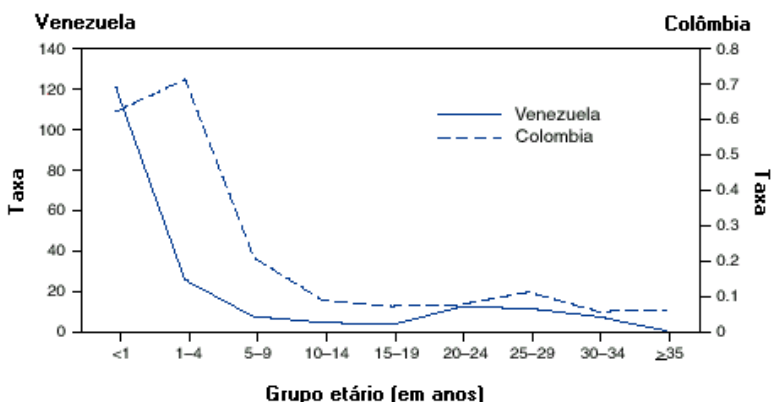
Figura 2. Número de casos de sarampo notificados*, por semana de início do exantema – Venezuela, agosto de 2001-julho de 2002.



*n=2.416

Durante o período de novembro de 2001 a janeiro de 2002, amostras do vírus do sarampo foram coletadas de pacientes em Zulia. O seqüenciamento genético indicou que o vírus não era similar aos vírus encontrados previamente na região ou às cepas de genótipo de referência disponíveis no banco de dados de seqüência de sarampo. Um pareamento próximo foi identificado de amostras virais obtidas de casos importados para a Austrália vindos da Indonésia até 1999, para os quais têm sido proposta a designação de genótipo d9[†] (D. Chibo, Ph.D., Organização Mundial de Saúde, Laboratório de Referência para o Sarampo [Região do Pacífico Ocidental], Austrália, comunicação pessoal, 2002).

Figura 3. Taxas de sarampo*, por grupo etário – Venezuela e Colômbia, agosto de 2001-julho de 2002.



*Por 100.000 habitantes

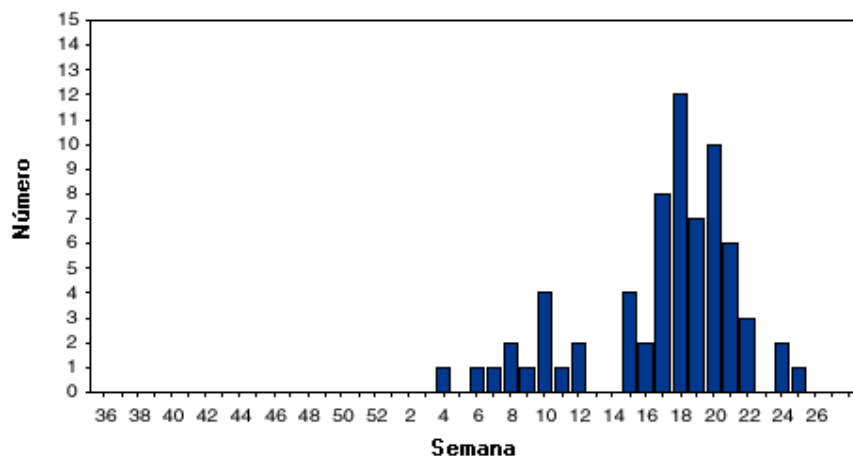
[†] A letra minúscula é usada para genótipos do sarampo identificados recentemente, dependendo dos genótipos do sarampo no Registro de Semana Epidemiológica da Organização Mundial de Saúde.

Durante o período de novembro de 2001 a janeiro de 2002, uma campanha de vacinação de segmento contra o sarampo foi implementada tendo como alvo aproximadamente 2,2 milhões de crianças de 1-4 anos; 16 dos 24 estados notificaram cobertura de 100%. Entretanto, o surto continuou com casos ocorrendo em todos os grupos etários. O monitoramento casa-a-casa da cobertura vacinal revelou áreas com crianças não vacinadas. Em março de 2002, uma campanha de vacinação em todo o país foi implementada visando aproximadamente 5,5 milhões de crianças de 6 meses a 14 anos de idade e uma estimativa de 5,5 milhões de adultos de alto risco (por exemplo., trabalhadores da saúde, turistas, operários, soldados, estudantes universitários e migrantes) nas áreas urbanas, peri urbanas (assentamentos informais densamente povoados), e rurais. A cobertura vacinal entre adultos de alto risco naquela campanha foi estimada em 76% até 6 de julho (semana 27).

Colômbia

A Colômbia compartilha uma fronteira com a Venezuela, com a qual tem comércio e migração substancial em Zulia. Em 1996, a cobertura vacinal contra o sarampo para crianças na Colômbia foi 94%. Em 2000, a cobertura contra o sarampo para crianças de 1 ano de idade declinou para 80%. A cobertura para crianças de 1 ano de idade aumentou para 91% durante o ano de 2001.

Figura 4. Número notificado de casos de sarampo*, por semana do início do exantema – Colômbia, agosto de 2001-julho de 2002.



*n=68

Em Janeiro de 2002, o primeiro caso confirmado ocorreu em uma garota de 7 anos de idade da Colômbia. Ela teve início do exantema em 20 de janeiro e notificou contato prévio em Zulia com pessoas com sarampo confirmado. Até 6 de julho (semana 27), 68 casos foram confirmados (Figura 4). Os casos confirmados têm ocorrido em 19 municípios em 10 (30%) dos 33 departamentos; 17 municípios afetados localizaram-se na costa Atlântica e/ou fronteira com a Venezuela. Até 18 de julho, o paciente confirmado mais recente teve início do exantema em 17 de julho (semana 29). Dos 68 casos confirmados, 18 (26%) foram importados da Venezuela, 35 (51%) foram vinculados epidemiologicamente àquelas importações, nove (13%) foram de fontes desconhecidas, e seis (9%) estão sob investigação. Dos 44 pacientes de 1 a 4 anos de idade, 15 (51%) receberam a vacina contra o

sarampo anteriormente. Os grupos etários mais afetados foram as crianças <5 anos (0,7 por 100.000 habitantes), crianças de 5 a 9 anos (0,2), e pessoas de 25 a 29 anos de idade (0,1) (Figura 3).

As atividades de controle em implementação incluem 1) campanhas de vacinação casa-a-casa contra o sarampo em municipalidades de alto risco como parte de uma campanha nacional de vacinação para aproximadamente 3,8 milhões de crianças de 6 meses a 5 anos de idade e outros adultos em alto risco (por exemplo, trabalhadores da saúde, migrantes e viajantes), 2) monitoramento da cobertura vacinal casa-a-casa em áreas de alto risco, 3) fortalecimento da vigilância nacional do sarampo, e 4) treinamento intensificado na investigação de caso e controle de surto. Até 10 de julho de 2002, um total de 2.587.408 (73%) de crianças no grupo alvo foi vacinado.

Durante esses surtos, a vigilância do sarampo tem sido destacada pelo uso de busca ativa de caso em ambos os países, com 2.198 casos suspeitos detectados (5,4 por 100.000 habitantes) na Colômbia e 6.380 (26,5) na Venezuela. Os recursos técnicos e financeiros têm sido fornecidos por organizações internacionais, incluindo a Organização Pan Americana de Saúde, Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), e CDC.

Relatado por: *H Izurieta, M Brana, P Carrasco, V Dietz, G Tambini, CA de Quadros, Div de Vacinas e Imunizações; Organização Pan Americana de Saúde, Washington, DC. O Barrezueta, Organização Pan Americana de Saúde; N López, D Rivera, L López, M Villegas, E Maita, Ministry of Health; C Garcia, Instituto Nacional de Higiene, Caracas, Venezuela. D Pastor, Organização Pan Americana de Saúde; C Castro, J Boshell, O Castillo, G Rey, F de la Hoz, D Caceres, M Velandia, Instituto Nacional de Saúde, Ministério da Saúde, Bogotá, Colômbia. W Bellini, J Rota, P Rota, Div de Doenças Virais e Rickettsiais, Centro Nacional de Doenças Infecciosas; F Lievano, C Lee, Divisão de Imunização Global, Programa Nacional de Imunizações, CDC.*

Nota Editorial:

A reintrodução do sarampo e sua subsequente transmissão na Venezuela e exportação para a Colômbia indica que, até que a erradicação global do sarampo seja alcançada, os países na Região das Américas estão vulneráveis a importações. Entretanto, essas importações não devem resultar na manutenção na transmissão do sarampo se a cobertura vacinal for mantida em níveis altos (>95%) em todas as municipalidades e campanhas de seguimento sejam realizadas em tempo (3,4).

A baixa cobertura vacinal na Venezuela e a deficiência na vigilância contribuíram para o surto. A primeira notificação de um caso foi retardada por aproximadamente 1 mês, tempo suficiente para a ocorrência de várias gerações de transmissão e disseminação para outras áreas.

A Colômbia iniciou ações agressivas de vacinação em 2001 quando a Venezuela iniciou a notificação de casos. A transmissão limitada na Colômbia sugere que as ações para prevenir um surto extenso pode ter obtido sucesso. Entretanto, devido ao conflito civil em várias áreas, confirmando a ausência de transmissão do vírus foi difícil. Além disso, um fator contribuinte para a transmissão mais baixa na Colômbia

pode ter sido as taxas mais altas de cobertura vacinal contra o sarampo antes do surto comparadas com a Venezuela.

As medidas para controle dos surtos de sarampo na Região das Américas incluem 1) parcerias com os governos locais para assegurar os recursos financeiros e logísticos, 2) rápida identificação e vacinação de grupos de alto risco (por exemplo, trabalhadores da saúde, migrantes e pessoal da indústria do turismo), 3) monitoramento casa-a-casa da cobertura vacinal, 4) expansão do grupo alvo para idades maiores se a incidência for alta nestas coortes de idade, e 5) vigilância intensificada em todas as regiões do país.

Referências

1. de Quadros CA, Olivé JM, Hersh BS, et al. Measles elimination in the Americas-evolving strategies. JAMA 1996;275:224-9.
2. Pan American Health Organization. Elimination of measles in the Americas. Washington, DC: XXIV Meeting of the Pan American Sanitary Conference, 1995.
3. Pan American Health Organization. Progress toward interrupting indigenous measles transmission-Region of the Americas, January 1999-September 2000. MMWR 2000;49:986-90.
4. CDC. Progress toward interrupting indigenous measles transmission-Region of the Americas, January-November 2001. MMWR 2001;50:1133.
5. Pan American Health Organization, Division of Vaccines and Immunization. Haiti begins all out effort to halt measles and OPV-derived polio outbreaks. EPI Newsletter 2001;22:2.
6. Oliveira MI, Rota PA, Curti SP, et al. Genetic homogeneity of measles viruses associated with a measles outbreak, São Paulo, Brazil, 1997. Emerg Infect Dis 2002;8:808-13.
7. de Quadros CA, Izurieta HS, Carrasco P, Brana M, Tambini G. Progress towards measles eradication in the Region of the Americas. J Infect Dis 2003(in press).

Este documento traduzido trata-se de uma colaboração da Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações – CGPNI/CENEPI/FUNASA/MS, a todos que se dedicam às ações de imunizações.

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)