

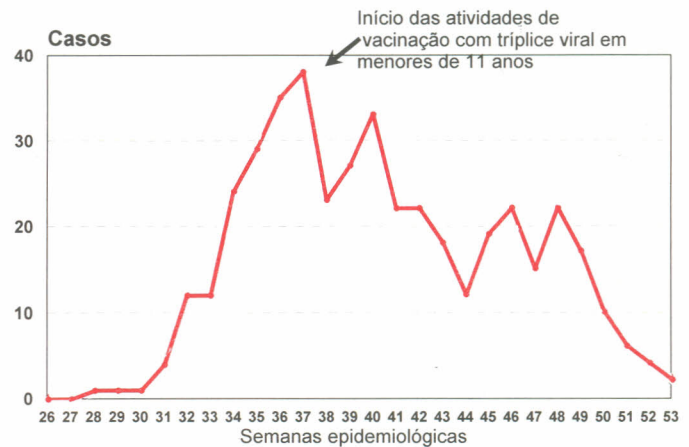


## EPIDEMIA DE SARAMPO NO RIO GRANDE DO SUL - 1997

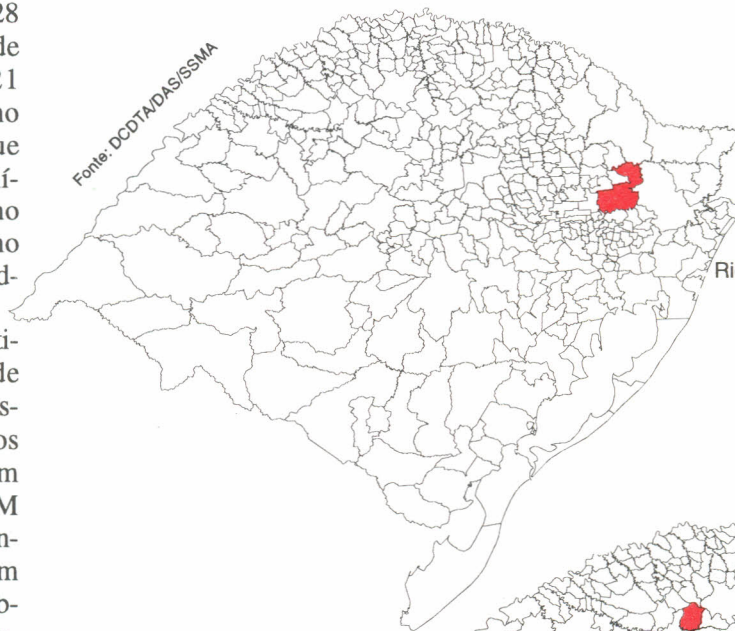
Após a realização, em 1992, da campanha de vacinação contra o sarampo no Rio Grande do Sul, quando 100% da população até quatorze anos de idade foi vacinada, os casos foram diminuindo de forma gradativa, não tendo sido confirmado nenhum caso no período de 1994 a 1996. Com o recrudescimento da doença no país, casos confirmados reapareceram no Rio Grande do Sul, sendo o primeiro correspondente à semana epidemiológica nº 28 do ano de 1997. Tratava-se de um vendedor ambulante, 21 anos, não vacinado, residente no município de Caxias do Sul, que cerca de onze dias antes do início da erupção havia estado no município de Foz de Iguaçu no Estado do Paraná, onde teria adquirido a enfermidade.

Foram notificados até a última semana epidemiológica de 1997 (semana 53) 2.325 casos suspeitos, tendo sido investigados 95,5%. Destes, 431 (18,5%) foram confirmados por laboratório (IgM positiva), 217 (9,3%) foram considerados compatíveis (casos com suspeita clínica em que não se obteve amostra para exame de laboratório), 321 (13,8%) foram confirmados como rubéola, e 1.356 (58,3%) foram descartados, correspondendo a outros diagnósticos. Os 431 casos confirmados ocorreram em 61 municípios (13,1% do total de municípios do estado) e a propagação a partir do caso de Caxias do Sul, pode ser observada nos mapas 1, 2, 3 e 4. A maioria dos casos ocorreu na 5ª e 1ª D.R.S. (77,5%), sendo que os municípios de Caxias do Sul e Porto Alegre foram responsáveis por 47,8% dos casos. O Mapa 5 mos-

Gráfico 1 – SARAMPO: CASOS CONFIRMADOS POR LABORATÓRIOS POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA. RIO GRANDE DO SUL, 1997



Fonte: DCDTA/DAS/SSMA

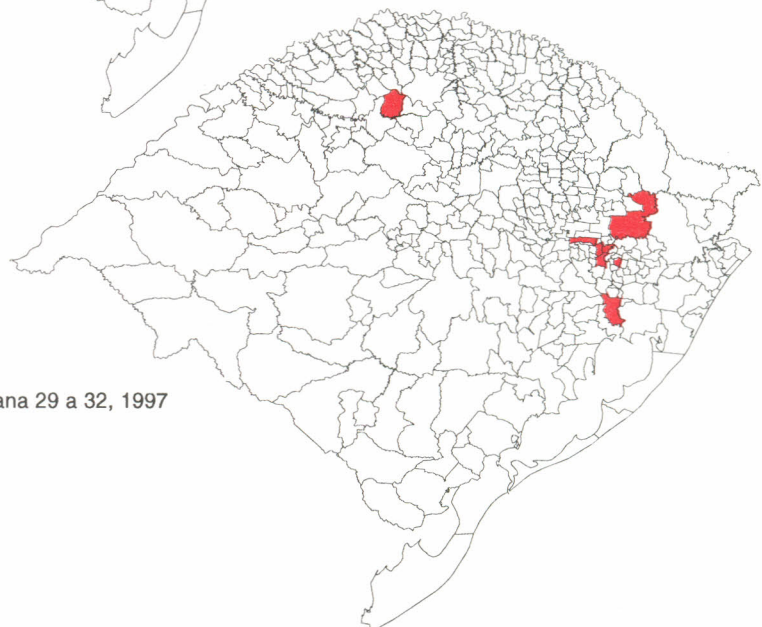


Mapa 1 – Municípios com casos de sarampo, confirmados por laboratório.

Rio Grande do Sul, semana 28, 1997

Mapa 2 – Municípios com casos de sarampo, confirmados por laboratório.

Rio Grande do Sul, semana 29 a 32, 1997



**Tabela 1 – Sarampo: Casos confirmados por laboratório e coeficiente de incidência por grupo etário, RS, 1997.**

Idade	População	Nº de casos	%	inc./100.000hab.
< 1 ano	190.863	49	11,37	25,67
1 a 4	757.304	39	9,05	5,15
5 a 9	1.002.484	34	7,89	3,39
10 a 14	959.957	29	6,73	3,02
15 a 19	851.013	41	9,51	4,82
20 a 29	1.711.681	190	39,62	11,10
30 a 39	1.685.791	38	20,75	1,25
40 e +	2.682.429	0	0,00	0,00
ign	–	11	2,55-	
<b>TOTAL</b>	<b>9.841.522</b>	<b>431</b>	<b>100,00</b>	<b>4,38</b>

tra o total de municípios atingidos com o número de casos correspondentes.

O grupo etário mais atingido foi o de 20 a 29 anos de idade (39,6%). Entretanto, o maior coeficiente de incidência (grupo mais exposto ao risco de adoecer), foi o de menores de um ano (25,7 casos por 100.000 habitantes do grupo). (Tabela 1).

A ocorrência de complicações secundárias, tais como otite, diarreia, broncopneumonia e encefalite, foi responsável pelas internações hospitalares e pelos três óbitos ocorridos (dois em menores de um ano e um em paciente com 21 anos de idade).

Os casos em maiores de 20 anos de idade ocorreram em pessoas que não haviam sido vacinadas durante a campanha de 1992, por excederem a idade de quatorze anos. A maioria dos casos em menores de um ano ocorreu em crianças ainda não vacinadas.

A partir da semana 37 iniciou-se uma ampla campanha de

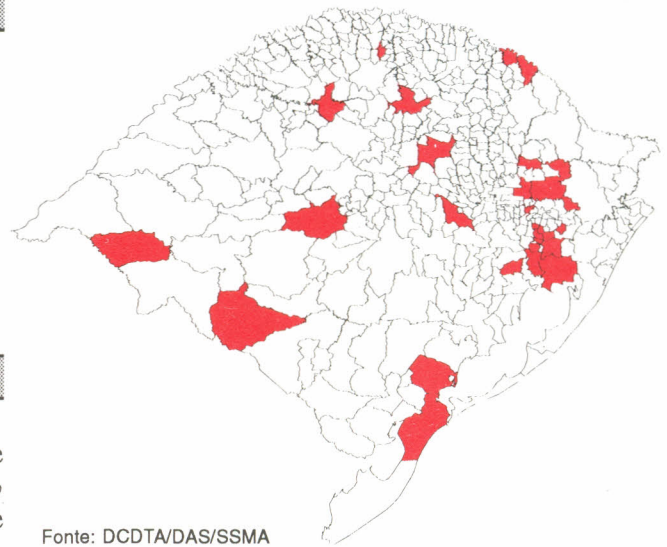
vacinação com a vacina tríplice viral, tendo sido vacinada 98,1% da população de um ano até onze anos de idade. O número de casos por semana epidemiológica pode ser observado no Gráfico 1.

Em 1997, doze Delegacias Regionais de Saúde apresentaram coberturas vacinais em menores de um ano superiores a 95%, cinco tiveram coberturas em 90 e 94%, e uma abaixo de 90% (Mapa 6). Entretanto, a análise por municípios mostra que 60% dos municípios alcançaram coberturas iguais ou maiores de 95%, o mínimo recomendado para cada município como meta de eliminação (Mapa 7).

**Nota:** A eliminação do sarampo para o ano 2000 será possível se os municípios apresentarem coberturas mínimas de 95% de vacinados, coleta de amostras e investigação epidemiológica em 95% dos casos notificados, rápida resposta com busca de suscetíveis para vacinação em pelo menos 95% dos casos notificados, e manutenção de um sistema de notificação semanal (no mínimo 80% notificado oportunamente, mesmo que não tenham ocorrido casos).

**Mapa 3 – Municípios com casos de sarampo, confirmados por laboratório,**

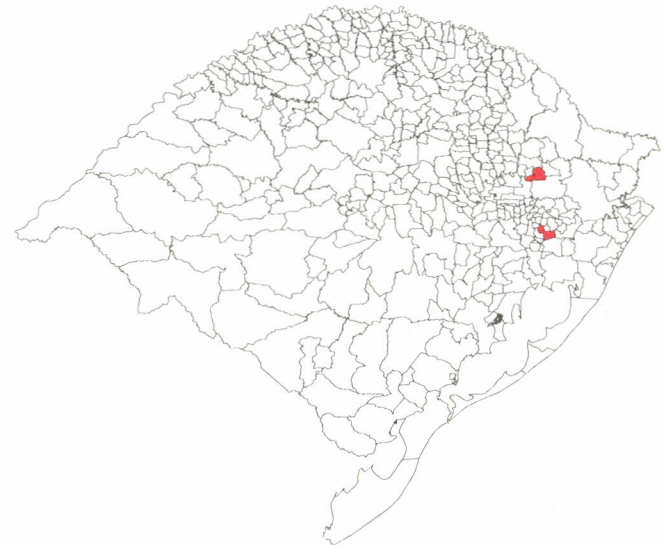
Rio Grande do Sul, semanas 37 a 40



Fonte: DCDTA/DAS/SSMA

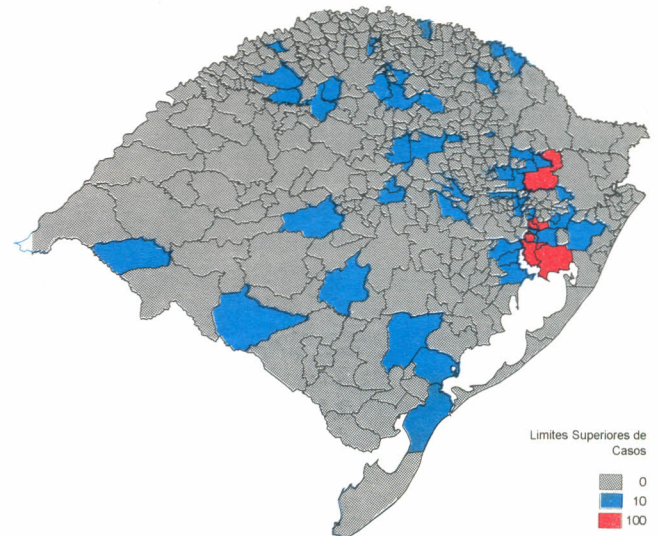
**Mapa 4 – Municípios com casos de sarampo, confirmados por laboratório,**

Rio Grande do Sul, semana 53, 1997



**Mapa 5 – casos de sarampo, confirmados por laboratório,**

por município, Rio Grande do Sul, 1997



Limites Superiores de Casos



## EXPEDIENTE

O Boletim Epidemiológico é um órgão de informação técnica em saúde, editado pela Secretaria da Saúde e do Meio Ambiente do Rio Grande do Sul.

Consultor Técnico: Dr. Airton Fischmann

Jornalista responsável: Luiz Gonzaga Gonçalves, reg. profissional 3794/RS

Tiragem: 5.000 exemplares

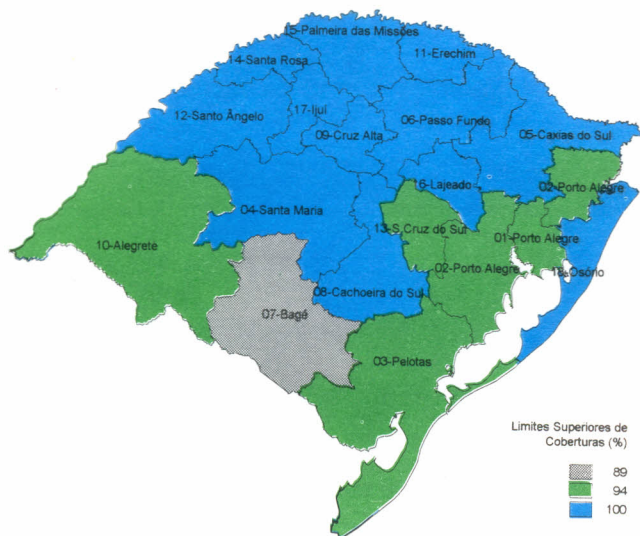
Endereço para correspondência: Avenida Borges de Medeiros, 1501, 6º andar – CEP 90119-900 – Porto Alegre, RS.

Fones (051) 225-0436 e 226-3100 – ramal 2048 –

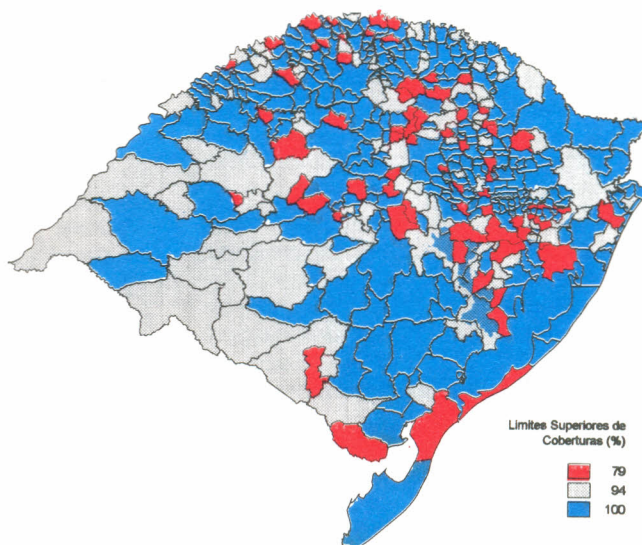
Fax 227-5060

Distribuição gratuita

Mapa 6 – Coberturas com a vacina anti-sarampo em menores de um ano, por D.R.S., Rio Grande do Sul, 1997



Mapa 7 – Coberturas com a vacina anti-sarampo em menores de um ano, por município, Rio Grande do Sul, 1997



## DENGUE

### Situação da doença no Rio Grande do Sul

Até o ano de 1994 não havia evidência da presença do mosquito *Aedes aegypti* no Estado. Em abril de 1995 foram detectados os primeiros focos de larvas deste vetor, na cidade de Caxias do Sul. A partir deste momento, a dengue passou a ser de notificação compulsória no Rio Grande do Sul, implantando-se um sistema de vigilância epidemiológica para esta doença.

No período de 1995 a 1997, foram notificados 116 casos suspeitos, com 25 confirmados (21,6%) dos quais 12% confirmados por isolamento viral. (Tabela 2). 84% tiveram confirmação por sorologia. Um caso foi confirmado por critério epidemiológico.

Observou-se que os casos confirmados ocorrem mais no sexo masculino (60%) e com idade acima de 15 anos (88%). Os casos confirmados no Rio Grande do Sul são todos importados de outros estados. Até a presente data, não foram confirmados casos autóctones de dengue, no Estado.

O maior número de casos confirmados tem como local provável de infecção os Estados do Rio de Janeiro (32%), Mato Grosso (26%), Bahia (16%), Pernambuco (8,0%), Mato Grosso do Sul (8,0%), Paraíba (6,0%), Maranhão (2,0%) e Espírito Santo (2,0%).

Até o presente momento, o Estado apresenta 24 municípios positivos para larvas de *Aedes aegypti*, em 112 municípios trabalhados em Levantamento de Índice Amostral (LIA), (21,4% de positividade). A maioria destes municípios está localizada na fronteira com a Argentina e/ou com o Estado de Santa Catarina, na região noroeste do Estado.

A existência de um sistema de vigilância sensível, juntamente com treinamento de pessoal nas áreas de clínica, terapêutica, vigilância e controle vetorial, educação em saúde, saneamento ambiental e vigilância epidemiológica, poderá ser determinante para que o Rio Grande do Sul mantenha-se livre da doença.

Tabela 2

**DENGUE: Casos notificados, investigados e confirmados Rio Grande do Sul, 1995-1997**

ANO	Casos notificados	Casos investigados	Casos confirmados
1995	18	18	8(44,4%)*
1996	38	38	10(26,3%)*
1997	60	60	7(11,7%)*
<b>TOTAL</b>	<b>116</b>	<b>116</b>	<b>25(21,6%)*</b>

\* % de casos confirmados em relação aos casos notificados

FONTE: DCDTA/DAS/SSMA/RS

## MALÁRIA NO RIO GRANDE DO SUL

A partir da década de 1960, o Rio Grande do Sul deixa de ser considerado área endêmica para a malária. Casos importados de outros estados ou países sempre têm ocorrido. Desde 1976, quando a doença foi incluída no sistema de vigilância epidemiológica, até 1996 foram notificados e investigados 4.697 casos. A partir do ano de 1990 começa uma diminuição progressiva no número de casos registrados no Estado. A maioria dos casos corresponde ao sexo masculino entre 20 e 39 anos de idade, geralmente procedente dos Estados de Mato Grosso e Rondônia. A letalidade foi de 1%.

Devido ao aumento do número de casos na década de 1980, foram implantados postos de notificação e tratamento nos municípios com maior número de casos registrados, além da criação de um centro de referência para orientação e treinamento médico, junto ao Serviço de Infectologia da Santa Casa de Misericórdia em Porto Alegre. O diagnóstico laboratorial é feito pelo LACEN, com o apoio do Instituto Evandro Chagas de Belém, PA.

Entre 1981 e 1996, o Índice de Lâminas Positivas (ILP) foi de 46,9%. Destas, 39% eram da espécie *P. falciparum* e 61% eram *P. vivax*. 28,1% dos casos foram hospitalizados. O maior número de notificações ocorre nos meses de dezembro, janeiro e fevereiro, principalmente nas Delegacias Regionais de Palmeira das Missões, Cruz Alta e Porto Alegre. Geralmente acomete colonos que vão a outros estados do país em busca de melhores condições de trabalho rural.

# VACINA CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE B: Avaliação de cobertura vacinal, Rio Grande do Sul, 1996 - 1997

A Secretaria da Saúde e do Meio Ambiente do Rio Grande do Sul iniciou a vacinação contra o vírus da hepatite B, para grupos de risco, em novembro de 1994. Inicialmente foram vacinados profissionais de saúde do setor público com risco para a doença e, gradativamente, foram incluídos outros grupos de risco. Atualmente esta vacina está à disposição para grupos de risco (Quadro 1) e deverá ser incluída no calendário básico para menores de 1 ano de idade durante o ano de 1998.

A análise dos dados (Tabelas 3 e 4) mostra que, durante o ano de 1996, o número total de indivíduos que iniciaram o esquema vacinal foi de 25.732 (1ª dose) e apenas 4.398 receberam a 3ª dose. O resíduo de indivíduos que não completaram o esquema vacinal foi de 21.334. No entanto, 11.252 fizeram a 3ª dose, durante o ano de 1997, o que significa uma cobertura de 52,7%.

A avaliação deste período (1996-1997) mostra que 47,3% dos indivíduos que pertencem aos grupos de risco não completaram seu esquema vacinal e, assim, não estão imunizados contra a hepatite B.

É muito importante completar todo o esquema de vacinação, que consta de três doses, com intervalo de 30 dias entre a 1ª e a 2ª dose. A 3ª é feita 180 dias após a 1ª dose (esquema 0, 30 e 180 dias).

OBS.: Não estão incluídos nesta análise os indivíduos que iniciaram esquema vacinal em 1997, pois houve falta de vacina em 01/junho/97, não permitindo complementar esquema vacinal 6 meses após a 1ª dose.

## Quadro 1

### GRUPOS DE RISCO:

- Homossexuais
- Filhos recém-nascidos de mães HBsAg positivo
- Comunicantes domiciliares de pacientes ou portadores crônicos HBsAg positivo
- Pacientes em hemodiálise
- Hemofílicos
- Candidatos a transplante
- Médicos, enfermeiros, bioquímicos e odontólogos
- Alunos dos cursos de medicina, enfermagem, bioquímica e odontologia
- Auxiliares e técnicos de enfermagem
- Auxiliares e técnicos de laboratório
- Alunos dos cursos para auxiliar e técnico de enfermagem
- Profissionais de saúde do setor público submetidos a risco
- Motoristas de ambulância
- Pessoal de limpeza e cozinha de serviços de saúde
- Pessoal que manipula lixo hospitalar e lixo de serviços de saúde
- Policiais civis e militares
- Pessoal do Instituto Médico Legal
- Prostitutas

Tabela 3 – HEPATITE B: Doses aplicadas de vacina, em grupos de risco\*, por faixa etária, Rio Grande do Sul, 1996

	< 1 ano	1-4	5 e +	Total
1ª dose	659	128	24.945	25.732
2ª dose	413	62	17.946	18.421
3ª dose	101	13	4.284	4.398
<b>Total</b>	<b>1.173</b>	<b>203</b>	<b>47.175</b>	<b>48.551</b>

Fonte: Programa Estadual de Imunizações/DCDTA/DAS/SSMA/RS

Tabela 4 – HEPATITE B: Doses aplicadas de vacina, em grupos de risco\*, por faixa etária, Rio Grande do Sul, 1997\*\*

	< 1 ano	1-4	5 e +	Total
1ª dose	384	606	8.628	9.618
2ª dose	274	30	7.362	7.666
3ª dose	166	27	11.059	11.252
<b>Total</b>	<b>824</b>	<b>663</b>	<b>27.049</b>	<b>28.536</b>

\* Grupos de risco: ver Quadro 1.

\*\* Até maio/97

Fonte: Programa Estadual de Imunizações/DCDTA/DAS/SSMA/RS

## Doenças Notificadas no Estado do Rio Grande do Sul por Semana Epidemiológica. 1996-1997

Doença	Casos acumulados até sem. 52/97	Casos acumulados até sem. 53/98
Poliomielite	0	0
PFA <sup>1</sup>	30	29
Tétano Acidental	118	96
Tétano Neonatal	3	3
Difteria	30	30
Sarampo	315(0) <sup>2</sup>	2325(431) <sup>2</sup>
Coqueluche	92	204
Rubéola	5526	2610
Caxumba	7020	9218
Doença Meningocócica	288	262
Hepatite	2655	3653
Febre Tifóide	46	45
Raiva	0	0
Malária	61	33
Dengue	39(10) <sup>3</sup>	60(7) <sup>3</sup>
Leptospirose	241	340(4)
Hidatidose	31	26
Tuberculose <sup>3</sup>	4927	4934
Hanseníase <sup>3</sup>	511	207
AIDS	555	817

<sup>1</sup> Casos notificados e investigados de paralisia flácida aguda

<sup>2</sup> Confirmados por lab. e/ou critérios clínico epidemiológico

<sup>3</sup> Casos novos