

Brucelose humana

Investigação de casos de brucelose humana em Araguaína no Estado do Tocantins, Brasil, junho de 2008

Em 2008, durante as semanas epidemiológicas 18 e 19, o Frigorífico “A” encaminhou para tratamento no Hospital de Doenças Tropicais (HDT) 12 funcionários com sorologia positiva para brucelose. A equipe médica desse hospital notificou a ocorrência dos casos a Vigilância Epidemiológica do Município, que por sua vez notificou o Centro de Informações Estratégicas e Respostas de Vigilância em Saúde do Estado do Tocantins. No dia 21 de maio de 2008, por solicitação da Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins (SES-TO), técnicos da Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde se deslocaram ao município de Araguaína-TO para apoiar os técnicos da SES-TO e da Secretaria Municipal de Saúde na investigação dos casos de brucelose atendidos no HDT.

A brucelose humana é uma zoonose que tem como agente etiológico a bactéria do gênero *Brucella*, sendo as quatro espécies de interesse para a saúde humana *B. melitensis*, *B. abortus*, *B. suis* e *B. canis*. A transmissão da doença ocorre por contato direto ou indireto com animal infectado,¹ por ingestão de alimentos de origem contaminada, inalação de aerossóis infectantes e em casos excepcionais por transmissão inter-humanos² (transmissão sexual e transmissão parental). O período de incubação da doença é variado, o aparecimento dos sinais e sintomas pode levar até dois meses na fase aguda, entre dois e 12 meses na fase subaguda e até 12 meses para evolução de um quadro crônico.² O quadro clínico da doença apresenta várias formas.³ A fase aguda inicia com febre contínua, calafrios, sudorese noturna e elevação vespertina da temperatura enquanto nas fases, subaguda e crônica os sinais e sintomas podem ser: insônia, impotência sexual, constipação, anorexia, artralgia e dores generalizadas, e quando há quadros com complicações destacam-se doenças como: encefalite, meningite, orquite, infecção de vesícula seminal e da próstata.⁴ O diagnóstico da doença é feito pelo critério clínico-epidemiológico e pelo critério laboratorial. O método laboratorial utilizado na rede do Sistema Único de Saúde (SUS) é o teste sorológico por reação de aglutinação rápida com antígenos de *Brucella abortus*,³ conhecido como rosa de bengala. A brucelose humana é considerada um problema de saúde mundial, estima-se que para cada caso confirmado, 25 não são detectados pelos serviços de saúde.^{5,6} A literatura retrata como uma doença ocupacional sendo os mais acometidos os magarefes.^{7,8} No Brasil, o registro da doença é relatado em estudos por amostragem, tanto em grupos de animais relacionados à cadeia produtiva como em grupos populacionais,⁹ evidenciado que a prevalência da doença em humanos esta diretamente relacionada à prevalência da doença nesses animais. No Estado do Tocantins a prevalência de animais positivos segundo o Programa Nacional de Controle e Erradicação da Brucelose e da Tuberculose variou entre 11 a 38% no ano de 2002, enquanto a prevalência da doença envolvendo grupos ocupacionais de magarefes, trabalhadores rurais, estudantes de veterinária e médicos veterinários com atuação no campo no município de Araguaína, nos anos de 2005 e 2006 foi 4%.¹⁰

Objetivo: este trabalho teve como objetivo descrever o evento para subsidiar os serviços de saúde do SUS.

Investigação epidemiológica: realizou-se um estudo descritivo, utilizando como definição de caso suspeito – pessoa atendida no HDT no período de 1º de janeiro de 2006 a 14 de junho de 2008, apresentado dois ou mais dos seguintes sinais e sintomas: febre persistente (>15 dias), cefaléia, mal estar, fraqueza, cansaço, dor testicular, edema testicular, sudorese noturna, esplenomegalia e perda de peso. O caso confirmado foi o paciente suspeito com sorologia reagente para brucelose.

Dos 11.463 pacientes atendidos nas clínicas de pediatria, infectologia e clínica geral, 28 pacientes atenderam a definição de caso suspeito e destes 23 foram confirmados por diagnóstico laboratorial. A mediana de idade dos casos confirmados foi de 36 (intervalo: 22-57) anos, 22 (95%) eram do sexo masculino, os sinais e sintomas mais frequentes foram: febre (89%), sudorese (58%), dor testicular (58%), inapetência (42%), mialgia, lombalgia e linfadenite cada um com 37%. O início da febre persistente relatada por 20 pacientes-caso ocorreu no período de janeiro de 2007 a maio de 2008. Quanto à ocupação, 14 (67%) eram funcionários do Frigorífico “A”, e nove (33%) estavam inseridos nas categorias: dona de casa, trabalhador rural, e funcionário de outro frigorífico. Os dados obtidos no HDT referentes aos casos confirmados subsidiaram a hipótese de possível exposição ocupacional dentro do frigorífico “A”, direcionando para a realização de um inquérito sorológico em junho de 2008, em todos os funcionários dos diversos setores desse frigorífico. Foram coletadas amostras de sangue com a separação de alíquotas de soro para os testes sorológicos pelo Laboratório de Saúde Pública de Araguaína-TO (LSPA) e amostras de sangue e sêmen para

cultura bacteriológica a serem realizados no Instituto Biológico de São Paulo (IB-SP). A análise dos dados relacionados ao inquérito realizado em 434 os que correspondem a 91,6% dos funcionários do Frigorífico “A” está em andamento, aguardando os resultados sorológicos.

Investigação ambiental/saúde do trabalhador: foram realizadas visitas técnicas ao Frigorífico “A” em conjunto com a Vigilância da Saúde do Trabalhador do município para caracterização da forma de trabalho na linha de produção. Observou-se que não há diferença do sistema de abate em relação a outros frigoríficos, com exceção de que não foi identificado um setor de abate sanitário para animais portadores de doenças infecciosas. Conforme o registro no setor de qualidade do produto no frigorífico, desde 2006 vem ocorrendo o abate de animais positivos para brucelose confirmados pelo critério clínico, a mediana encontrada foi de 2,5 (intervalo 1-11) animais por mês conforme informações disponibilizadas posteriormente pelo setor de Inspeção Federal inserido no frigorífico “A”. A concentração de casos por pessoa, tempo e lugar sugerem a ocorrência de um surto de caráter ocupacional. A prevalência da doença na população do Frigorífico “A” e os fatores de risco, por setor de trabalho, para o adoecimento, ainda estão pendentes, pois os exames laboratoriais estão em andamento. Foi recomendado: estruturar a vigilância epidemiológica para o agravo, capacitações dos profissionais de saúde abordando aspectos de prevenção, diagnóstico e tratamento, ações de educação em saúde para população e trabalhadores com risco de exposição ocupacional e o acompanhamento da evolução do agravo nos pacientes em tratamento.

Relatado por:

Eucilene Alves Santana-Porto - Epissus/SVS/MS

Dalva Maria de Assis - Epissus/SVS/MS

Marcio Henrique de Oliveira Garcia - Cievs/SVS/MS

Claudio Nogueira Teixeira - Secretaria Estadual de Saúde do Estado de Tocantins

Iray Lopes Lessas de Araujo - Secretaria Municipal de Saúde de Araguaína-TO

Idvânio de Sousa Veloso - Secretaria Municipal de Saúde de Araguaína-TO

Hedisônia de Jesus Brilhante - Secretaria Municipal de Saúde de Araguaína-TO

Marilda Veloso e Socorro R Cavalcante - Secretaria Municipal de Saúde de Araguaína-TO

Glaucia Maria Bueno Leal - Laboratório de Saúde Pública de Araguaína/Laboratório Central de Saúde Pública do Estado de Tocantins

Eliana Roxo - Instituto Biológico de São Paulo

Lília Marcia Paulim Silva - Instituto Biológico de São Paulo

Nelma do Carmo Faria - CGLAB/SVS/MS

Jeremy Sobel - Epissus/SVS/MS e Centers for Disease Control (CDC), Atlanta, GA-EUA

Referências:

1. Pessegueiro P, Barata C, Correia J. Brucelose – uma revisão sistematizada. Medicina Interna, 2003. 10(2): 91-96.
2. Mantur BG, Amarnath SK, Shinde RS. Review of clinical and laboratory features of human brucellosis. Indian Journal of Medical Microbiology 2007. 25(3):188-202.
3. Ministério da Saúde. Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso. 6.ed. ver. Brasília: 2005. p.65-67.
4. Pérez RP, Peláez RP, Busuito MP, Pupo OH, Peña IG, Vadella, GdelST. Estudio clínico de la brucelosis humana. Revista Medicina Uruguay 1997;13:110-117.
5. Vasconcelos CGC. Zoonoses ocupacionais: Inquérito soro-epidemiológico em estudantes de medicina veterinária e análise de risco para leptospirose, brucelose e toxoplasmose. Tese. Botucatu-SP, 2003, 108p.
6. Megid J, Salgado VR, Keid LB, Siqueira AK, Meirelles CE, Moretti DM. Infecção em cão por Brucella abortus: relato de caso. Arquivo Brasileiro de Medicina Veterinária e Zootecnia 2007; 59(6):1583-1585.
7. Poester FP, Gonçalves VSP, LAGE AP. Brucellosis in Brazil. Veterinary Microbiology. Amsterdam, 2002. 90:55-62.
8. Monteiro LARC, Pellegrina O, Ishikawa MM, Osório ALAR. Investigação epidemiológica de brucelose bovina em um estrato do Estado de Mato Grosso do Sul. Pesquisa Veterinária Brasileira. Rio de Janeiro, 2006. 26(4):217-222.
9. Fonseca LS, Molnár E, Molnár L, Lima ESC. Prevalência da Brucelose em diferentes grupos populacionais da cidade de Belém. Revista Paraense de Medicina 1999;13(2):23-28.
10. Ramos RRT, Junior JWP, Sobrinho PAdeM, Santana VL de A, Guerra NR, Melo, LEHde, Mota RA. Epidemiological aspects of na infection by Brucella abortus in Risk occupational groups in the microregion of Araguaína, Tocantins. Brazilian Journal of Infectious Diseases, 2008. 12(2):133-138.