

Agosto, 2007 Volume 4 Número 44

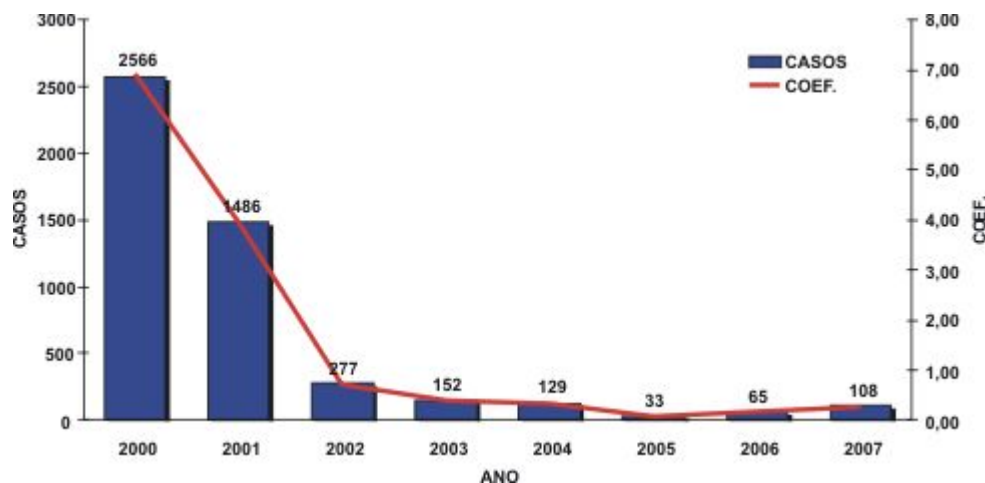
Alerta – Rubéola
Rubella – Alert

Divisão de Doenças de Transmissão Respiratória (DDTR)
Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac” (CVE)
Coordenadoria de Controle de Doenças (CCD)
Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES-SP)

A rubéola é uma doença exantemática de etiologia viral. Muitos casos ocorrem de forma subclínica ou assintomática. Geralmente benigna, a infecção pelo vírus da rubéola durante a gestação representa um importante problema em saúde pública pelo risco de ocorrência da síndrome da rubéola congênita, que acarreta sérias complicações para a mãe (aborto, natimorto), infecção crônica do feto e malformações congênitas na criança.

A vacina tríplice viral (que protege contra sarampo, caxumba e rubéola) é medida de prevenção eficaz contra a doença. No calendário de vacinação de rotina, a primeira dose deve ser administrada a toda criança de 1 ano de idade e uma segunda dose àquelas de 4 a 6 anos.

A Figura 1 mostra a série histórica dos casos confirmados (laboratório/vínculo) e coeficiente de incidência (por 100.000 habitantes) de rubéola no Estado de São Paulo, no período de 2000 a 2007.

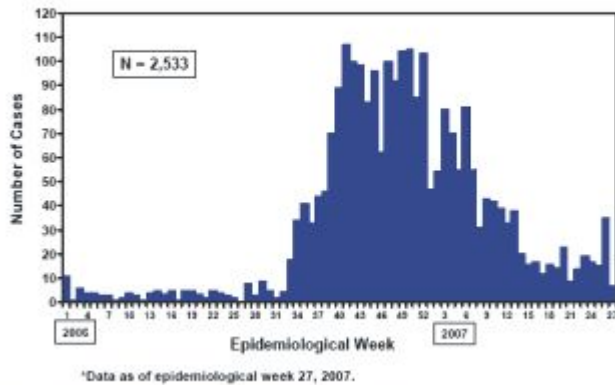


Fonte: IAL/Sinan/D.D.T. Respiratória/CVE (9/8/07)

Figura 1. Rubéola: casos confirmados e coeficientes de incidência (por 100.000 hab.). Estado de São Paulo, 1992 a 2007.

Em 27/7/07, o Departamento de Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (DVE/SVS/MS) emitiu nota de alerta para a ocorrência de surtos importantes de rubéola em vários Estados das regiões Sudeste, Sul e Nordeste, como ilustra a Figura 2.

Confirmed Rubella Cases by Epidemiological Week, Brazil, 2006–2007*



*Data as of epidemiological week 27, 2007.
Source: Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministry of Health, Brazil.

Figura 2. Casos confirmados rubéola por semana epidemiológica, 2006-2007, Brasil (<http://www.paho.org/>).

Iniciados em 2006, os surtos continuam em 2007 no Rio de Janeiro e em Minas Gerais.

Rio de Janeiro

No Rio de Janeiro, em 2006, houve a confirmação de 1.001 casos (51,5% notificados como suspeitos), distribuídos por 35 municípios, mas com maior concentração na Capital fluminense (71%). A faixa etária mais acometida foi a de 20 a 29 anos, sendo o sexo masculino responsável por 66% dos casos confirmados.

Até a semana 24 de 2007, foram notificados 2.114 casos suspeitos de rubéola no Estado, 1.051 (49,7%) foram confirmados, com ocorrência ampliada em mais 15 municípios, atingindo predominantemente o sexo masculino (66% – 641 casos), na faixa etária de 20 a 29 anos (53% – 513 casos).

O genótipo viral diagnosticado foi o 2B, cuja circulação não era observada no Brasil até o momento.

Minas Gerais

Em 2006, Minas Gerais notificou 3.668 casos suspeitos de rubéola, com confirmação de 374 casos (10%). O início do surto ocorreu em Belo Horizonte, onde foram confirmados 262 (70%) casos durante o ano. Os outros 112 (30%) ocorreram em 53 municípios, incluindo a Grande Belo Horizonte. Controlado o surto na Capital e na Região Metropolitana no final de 2006, a partir de janeiro de 2007 novo surto foi identificado nos municípios limítrofes com o Rio de Janeiro (Bom Jardim de Minas, Santana do Garambéu, Juiz de Fora e Pouso Alegre), sendo confirmados 59 casos. O sorotipo viral identificado foi o 2B, o mesmo que circulou no Rio de Janeiro. A distribuição dos casos por sexo e faixa etária foi semelhante a do Estado fluminense, com predomínio de acometimento em homens (74% – 277) dos casos confirmados (374), na faixa etária de 20 a 29 anos de idade (65% – 224).

Outros Estados

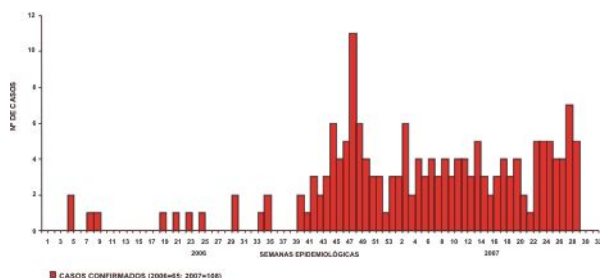
No Distrito Federal, 18 casos foram confirmados até a semana 24/2007. No Ceará, 30 casos foram confirmados na Região Metropolitana (Fortaleza, Caucaia, Maracanaú e Horizonte). No Espírito Santo, 14 casos foram confirmados na Grande Vitória (Capital,

Serra, Cariacica, Vila Velha e Guarapari) e Interior do Estado (Santa Tereza, Piuma e Muqui). No Rio Grande do Sul, na região de Pelotas, foram confirmados 47 casos de rubéola até o momento.

São Paulo

Desde novembro de 2006, um aumento no número de casos de rubéola também é verificado no Estado, com casos isolados; a maioria deles está concentrada na Grande São Paulo, predominantemente na Capital, acometendo faixa etária, sexo e situação vacinal semelhantes às citadas anteriormente.

Até a semana epidemiológica 31/2007, São Paulo contabilizava 108 casos confirmados de rubéola em 2007 (Figura 3).



Fonte: DDTR/Sinannet/IAL

Figura 3. Casos confirmados de rubéola por semana epidemiológica, 2006-2007. Estado de São Paulo.

Em julho de 2007, houve notificação de surto da doença em trabalhadores de um canteiro de obras em refinaria de petróleo no município de São José dos Campos, com investigação ainda em andamento. Informações preliminares reportam 16 casos com sorologia reagente para a rubéola, em homens de 19 a 44 anos, não-vacinados.

A vacina tríplice viral é utilizada, rotineiramente, em todo Estado de São Paulo desde 1992 e uma campanha de vacinação de mulheres em idade fértil foi conduzida em 2001. Em 2004, foi incorporada a segunda dose desta vacina ao calendário de rotina de crianças de 4 aos 6 anos. O acúmulo de coortes de indivíduos não-vacinados ao longo do tempo permite a circulação do vírus da rubéola no País, o que vem contribuindo para a ocorrência de surtos da doença, sobretudo a partir de 2006.

Em situações de surto de rubéola existe um risco aumentado de ocorrência da síndrome da rubéola congênita (SRC) em recém-nascidos de mulheres expostas ao vírus durante o período gestacional. Evidências recentes de surtos ocorridos no Brasil demonstram um risco de até 4,3 casos de SRC por 1.000 nascidos vivos.

Além da vacinação de rotina, a detecção precoce de casos suspeitos para a imediata ação de bloqueio vacinal das pessoas suscetíveis constitui medida eficaz de controle da doença.

A definição de caso suspeito de rubéola é:

“Toda pessoa que apresente febre e exantema acompanhados de linfadenopatia retroauricular e/ou occipital e/ou cervical, independente da idade e situação vacinal.”

Recomenda-se às GVEs Regionais, principalmente as que estão na fronteira com os dois Estados (MG, RJ), especial atenção aos casos suspeitos de doença exantemática, frente a esta situação de alerta, intensificando as medidas de prevenção e controle (vacinação de rotina, vacinação de bloqueio, vacinação dos grupos de risco, busca de faltosos etc.). Esses casos devem ser imediatamente investigados para verificar se são suspeitos de rubéola e/ou de sarampo. Caso sejam detectados casos suspeitos, as Secretarias Municipais de Saúde devem:

- proceder à notificação imediata por telefone à Secretaria de Estado da Saúde;
- realizar a coleta de espécimes clínicos (sangue) para a realização do diagnóstico laboratorial e
- adotar as medidas de controle (bloqueio vacinal seletivo).

ATENÇÃO:

Notifique caso suspeito e/ou surto de rubéola à:

- Secretaria Municipal de Saúde ou
- Central de Vigilância/CVE/CCD/SES-SP pelo telefone 08000-555466 (24 horas).

Informações adicionais, consulte o *site*: <http://www.cve.saude.sp.gov.br>.

Correspondência/Correspondence to:

Divisão de Doenças de Transmissão Respiratória
Av. Dr. Arnaldo, 351 – 6º andar
CEP: 01246-000 – São Paulo (SP) – Brasil
Tels.: 55 (11) 3066-8236 / 3066-8289
Fax.: 3082-9359
E-mail: dvresp@saude.sp.gov.br



Bepa
Av. Dr. Arnaldo, 351 - 1º andar, s. 135 – CEP: 01246-000
São Paulo - SP - tels.: (11) 3066-8823 / 3066-8825
e-mail: bepa@saude.sp.gov.br

Fale
conosco 