

Aloísio José Portela Neto¹
Camila Ravenna Carmo Noronha²
Francélia de Jesus Bezerra³
Jéssica Costa Brito Pacheco⁴
Selonia Patrícia Oliveira Sousa⁵
Otacílio Batista de Sousa Néttio⁶

A pele, que recobre e protege o corpo, é a primeira linha de defesa contra patógenos. Muitas doenças viriais, embora de natureza sistêmica e transmitidas por vias respiratórias, são mais aparentes por seus efeitos na pele, dentre elas destaca-se a rubéola ou sarampo alemão, uma doença imunoprevenível. A infecção é causada por um microrganismo viral muito mais leve que o sarampo e freqüentemente passa despercebida. A partir da publicação da matéria *Brasil entra em alerta contra surto de rubéola*, vejamos as características clínicas e epidemiológicas da doença, bem como seus aspectos clínicos e laboratoriais, além de um breve panorama de seu processo saúde-doença.

Brasil entra em alerta contra surto de rubéola⁷.

Uma doença que poderia estar erradicada volta a assustar o país. Segundo o Ministério da Saúde, nove estados e o Distrito Federal registram surto de rubéola. As secretarias estão em estado de alerta para a detecção de casos da doença. A vacinação é a única forma de combate, segundo o ministério. Somente em 2007, foram confirmados 1.587 casos. O estado com maior número de registros é o Rio de Janeiro, onde 1.051 casos já foram confirmados. Em seguida, vem o Ceará, com 135; e o Rio Grande do Sul, com 126. São Paulo tem 107 casos; Minas Gerais, 68; Distrito Federal, 30; Espírito Santo, 27; Paraíba, 28; Goiás, 12; e Santa Catarina, com 3; completam a lista dos estados que contabilizam pacientes.

O número de ocorrências da doença no Brasil vinha caindo de maneira significativa desde 1997, quando foram registrados 32.825 casos, segundo o Ministério da Saúde. Em 2005, o número chegou a 351, mas no ano passado um novo surto foi detectado. “Desde junho de 2006 começamos a observar o início deste atual surto”, afirmou coordenador geral de doenças transmissíveis do Ministério da Saúde. O surto é gerado por meio de cadeia de transmissão; os casos são correlacionados; 80% dos casos ocorrem entre homens, a maioria entre aqueles com 20 a 29anos.



Figura 1 - Vírus do gênero *Rubivirus*, família *Togaviridae* – agente causador da rubéola.

^{1,2,3,4} Acadêmicas do 3º período de Enfermagem

⁵ Acadêmica-monitória do Observatório Epidemiológico

⁶ Professor- orientador da disciplina de epidemiologia do CEUT

⁷ Fonte: <http://g1.globo.com/Noticias> em 06 de abril de 2010



Figura 1 – Campanha de Vacinação contra a Rubéola- Governo Federal / Ministério da Saúde

Características Clínicas e Epidemiológicas

- **Descrição:** É uma doença exantemática aguda, de etiologia viral, que apresenta alta contagiosidade, acometendo principalmente crianças. Doença de curso benigno, sua importância epidemiológica está relacionada ao risco de abortos, natimortos e malformações congênitas como cardiopatias, catarata e surdez, denominada síndrome da rubéola congênita (SRC) quando a infecção ocorre durante a gestação.
- **Sinonímia:** Sarampo Alemão.
- **Agente etiológico:** O agente infeccioso da rubéola é um vírus pertencente ao gênero *Rubivirus*, família *Togaviridae*.
- **Reservatório:** O homem.
- **Modo de transmissão:** Através de contato com as secreções nasofaríngeas de pessoas infectadas. A infecção é produzida por disseminação de gotículas ou contato direto com os pacientes. A transmissão indireta, mesmo pouco frequente, ocorre mediante contato com objetos contaminados com secreções nasofaríngeas, sangue e urina.
- **Período de incubação:** Em geral, varia de 14 a 21 dias, durando, em média, 17 dias. A variação máxima observada é de 12 a 23 dias.
- **Período de transmissibilidade:** Aproximadamente, de 5 a 7 dias antes do início do exantema até 5 a 7 dias após.
- **Susceptibilidade e imunidade:** A susceptibilidade é geral. A imunidade ativa é adquirida através da infecção natural ou por vacinação, permanecendo por quase toda a vida. Os filhos de mães imunes podem apresentar imunidade passiva e transitória durante 6 a 9 meses. Tem sido relatada a ocorrência de reinfecção em pessoas previamente imunes através de vacinação ou infecção natural, quando reexpostas ao vírus. Esta reinfecção é usualmente assintomática, detectável apenas por métodos sorológicos.

Aspectos Clínicos e Laboratoriais

▪ Manifestações Clínicas

- exantema máculo-papular e puntiforme difuso
- febre baixa
- linfadenopatia retroauricular, occipital e cervical posterior
- dores generalizadas (artralgias e mialgias)
- conjuntivite
- coriza
- tosse
- leucopenia

▪ Diagnóstico Diferencial

O diagnóstico diferencial deve ser feito com sarampo, escarlatina, dengue, exantema súbito (crianças até 2 anos), eritema infeccioso, enterovirose (coxsackie e echo) e, também, com outras doenças que podem causar síndromes congênicas, como mononucleose infecciosa, toxoplasmose e infecção por citomegalovírus.

▪ Diagnóstico Laboratorial

É realizado mediante detecção de anticorpos específicos no soro (IgM e IgG) e isolamento viral.

▪ Prevenção e Tratamento

Para diminuir a circulação do vírus da rubéola, a vacinação é muito importante, a qual é recomendada de rotina aos 15 meses de idade (vacina MMR) e para todos os adultos que ainda não tiveram contato com a doença (vacinação de bloqueio). Gestantes não podem ser vacinadas e as mulheres vacinadas devem evitar a gestação até o mês seguinte à vacinação. Isolamento: todas as crianças e adultos devem ficar afastados de outras pessoas durante o período da doença. Não há tratamento específico para a rubéola. Os sinais e sintomas apresentados devem ser tratados de acordo com a sintomatologia e terapêutica adequada.

Eliminação da rubéola nas Américas

A Organização Mundial de Saúde - OMS estima que existam 110 mil novos casos de SRC (Sarampo, Rubéola e Caxumba) a cada ano no mundo. Em 1996, 65 países tinham a vacina de rubéola em seus calendários nacionais de imunização. Em 2006, o número de países passou para 123 países.

Os países da região mostraram um progresso notável para a interrupção da transmissão endêmica do vírus da rubéola. No fim do ano de 2006, 40 países (91%) e territórios (o que representa 90% da população da região) haviam utilizado estratégias de vacinação de eliminação mediante campanhas de vacinação em massa de crianças que frequentam a escola, adolescentes e adultos, destinadas a interromper rapidamente a transmissão do vírus da rubéola e prevenir a Síndrome da Rubéola Congênita.

O número de casos confirmados de rubéola diminuiu em 98% entre 1998 e 2006 (de 135.947 para 2.288). O número de casos confirmados da síndrome da rubéola congênita passou de 23 em 2002 para 10 casos em 2006 como demonstrados. A repercussão na redução da incidência de

rubéola e da SRC foi mais observada nos países que vacinaram os homens e as mulheres em suas campanhas (Figura 3).



Fonte: OPAS/Ministérios de Saúde

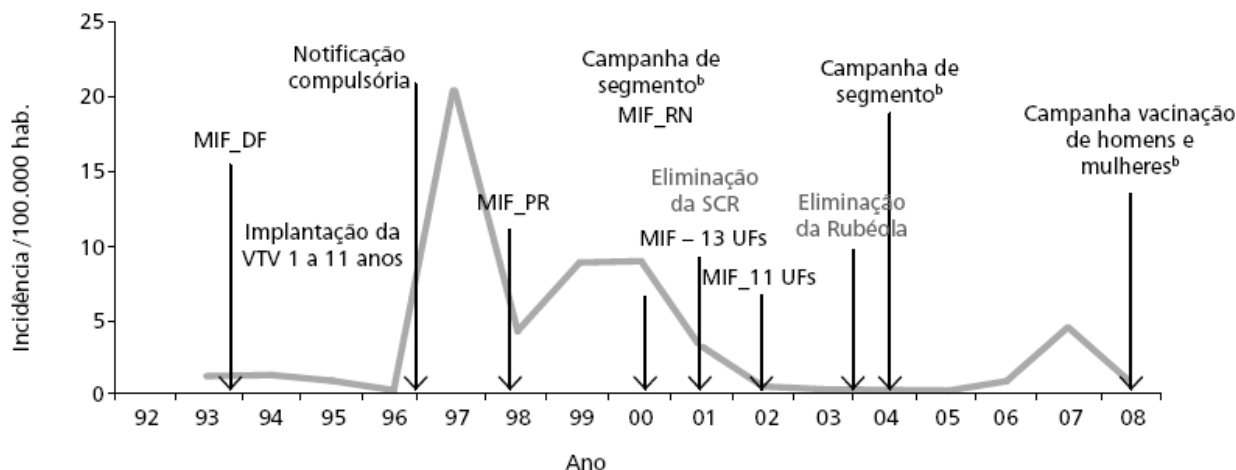
Figura 3- Impacto das Estratégias de Eliminação do Sarampo e da Rubéola nas Américas, 1980-2006.

A iniciativa de eliminação do sarampo e da rubéola fortaleceu a vigilância epidemiológica das doenças exantemáticas. Em 1998, só 18 países (41%) e territórios notificaram os casos suspeitos de SRC, o percentual se elevou a 100% para 2003. Em 2005, os países começaram a notificar semanalmente os casos suspeitos de síndrome da rubéola congênita. Em 2006, foram notificados 1.227 casos suspeitos de SRC, 10 deles confirmados, o que supõe uma redução no ano de 2005, no qual foram notificados 1.952 casos suspeitos de síndrome da rubéola congênita e 20 casos confirmados.

Durante a 27ª Conferência Sanitária Pan-Americana e 59ª sessão do Comitê Regional, realizada em outubro de 2007 em Washington D.C., foram reconhecidos os avanços alcançados e aprovada a formação de um Comitê Técnico responsável pela documentação e comprovação da interrupção da transmissão do vírus endêmico do sarampo e da rubéola nas Américas.

Situação da rubéola no Brasil

A estratégia que o Brasil utilizou para implantação da vacina tríplice viral foi a modalidade de campanhas estaduais realizadas de modo gradativo. Iniciando em 1992 teve sua implantação completada em todo país, no ano de 2000. Inicialmente a vacinação foi destinada a crianças de 1 a 11 anos de idade, posteriormente foram realizadas as campanhas para as mulheres em idade fértil – MIF (Figura 4).



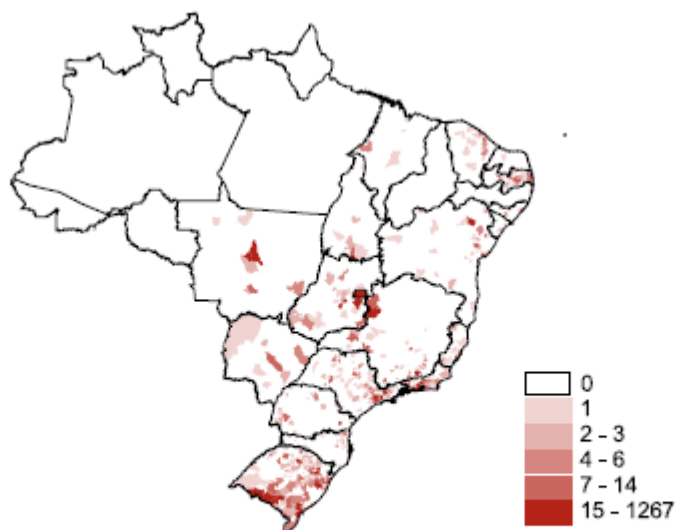
a) Dados preliminares

b) Vacina DV e VTV

Fonte: SVS/MS

Figura 4 – Estratégias de Controle e Incidência anual de Rubéola. Brasil, 1992 a 2008

No ano de 2006, a partir da Semana Epidemiológica (SE) 33, houve aumento significativo do número de casos confirmados de rubéola. Os surtos ocorreram nos estados do Rio de Janeiro e Minas Gerais. A disseminação do vírus ocorreu em todo o ano de 2007 afetando 20 dos 27 estados, totalizando 8.156 casos confirmados, distribuídos principalmente nas regiões Sudeste, Sul, Nordeste, e Centro-Oeste (Figura 5). O vírus identificado foi do genótipo 2B.

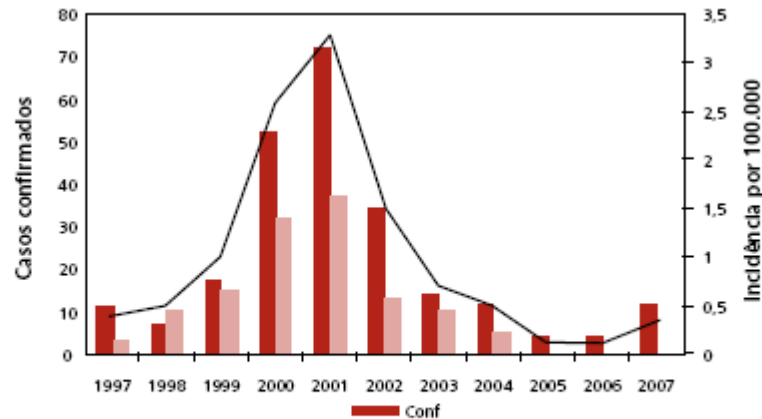


Fonte: COVER/CGDT/DEVEP/SVS/MS

* Dados provisórios atualizados em 19/03/2008

Figura 5 – Unidades Federadas com casos confirmados de Rubéola, Brasil, 2007

Com relação à ocorrência de casos de SRC (Figura 6), a taxa mais elevada (3,3 por 100.000 crianças menores de 1 ano de idade) foi em 2001 com 72 casos confirmados. As estratégias de imunização para MIF reduziram o número de casos de SRC, entre os anos de 2002 e 2006, porém, em 2007, 12 casos foram confirmados pelo critério laboratorial.



Fonte: SVS/MS

* Crianças < 1 ano, fonte: IBGE

Figura 5 – Incidência e número de casos confirmados e compatíveis de SRC, Brasil, 1997-2007

O Histórico da Rubéola no Piauí

No período de 2006 a 2007, foram notificados pouco mais de 100 casos de rubéola no Piauí, mas nenhum deles foi confirmado nos exames laboratoriais.

Referências

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde: Guia de Vigilância Epidemiológica. 6 ed. – Brasília, 2005.

_____, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica 7 ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

_____, Ministério da Saúde. **PR: Começa neste sábado megavacinação contra rubéola.** Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id_area=124&CO_NOTICIA=9951. Publicado em: 07/08/2008. Acessado em: 06/04/2010.

_____, Ministério da Saúde. **Manual técnico-operacional: campanha nacional de vacinação para eliminação da rubéola no Brasil, 2008.** Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

CASTIÑEIRAS, T. M. P. P.; MARTINS, F. S. V.; PEDRO, L. G. F. **Rubéola.** Cives- Centro de Informação em Saúde para Viajantes. Disponível em: <http://www.cives.ufrj.br/informacao/rubeola/rubeola-iv.html>. Publicado em: 8/10/2006. Atualizado em: 12/11/2006. Acessado em: 06/04/2010.

LEAL, F. **Vacinação contra a rubéola no Piauí começa sábado.** Disponível em: <http://www.cabecadecuia.com/noticias/28479/vacinacao-contr-a-rubeola-no-piaui-comeca-sabado.html>. Publicado em: 04/08/2008. Acessado em: 06/04/2010.

STUTZ, W. H. **Rubéola.** Secretaria Municipal de Comunicação Social – Uberlândia (MG). Disponível em: <http://saudeuberlandia.blogspot.com/2009/02/rubeola.html>. Acessado em: 29/03/2010.

TORELLY, A. P. **Rubéola.** ABC da Saúde. Disponível em: <http://www.abcdasaude.com.br/artigo.php?372>. Publicado em: 17/06/2004. Atualizado em: 30/10/2008. Acessado em: 29/03/2010.

TORTORA, G. J; FUNKE, B. R; CASE, C. L. **Microbiologia.** 8 ed. Porto Alegre: Artumed, 2005.