



Secretaria
de Vigilância em Saúde

ANO 08, Nº 07
07/08/2008

EXPEDIENTE:

Ministro da Saúde
José Gomes Temporão

Secretário de Vigilância em Saúde
Gerson Oliveira Penna

Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde
Edifício-sede - Bloco G - 1º Andar
Brasília-DF
CEP: 70058-900
Fone: (0xx61) 315.3777

www.saude.gov.br/svs

BOLETIM eletrônico EPIDEMIOLÓGICO

Surto de Rubéola

Surto de rubéola em Fortaleza-CE, janeiro a junho de 2007

A rubéola é uma infecção viral comum em populações não vacinadas. As características clínicas incluem exantema máculo-papuloso, febre baixa, linfadenopatia e, em alguns adultos, artropatia (artrite-artralgia), sendo que 25 a 30% dos pacientes são assintomáticos. O risco de complicação envolve, principalmente, a infecção de gestantes, pois o vírus pode causar morte fetal ou a síndrome da rubéola congênita (SRC).¹ A vacina é a principal medida de prevenção da rubéola e, conseqüentemente, a única forma de controle da SRC. No Brasil, a vacina está disponível na combinação sarampo-rubéola (dupla viral) e sarampo-caxumba-rubéola (tríplice viral) e foi introduzida no calendário infantil de rotina de forma gradual, no período de 1992 a 2000. No Ceará, em 2006, o percentual de Municípios com cobertura vacinal adequada ($\geq 95\%$) foi de 91%.² No período de 2003 a 2005, não foram registrados casos de rubéola em Fortaleza, capital do Estado. Em meados de fevereiro de 2007 a Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA/CE) notificou à Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS) a ocorrência de casos de rubéola em Fortaleza-CE. No dia 27 de junho, a convite da SESA/CE, uma equipe da SVS/MS do Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do SUS (Episus) deslocou-se para Fortaleza-CE com a finalidade de colaborar nas investigações.

Investigação epidemiológica: neste estudo, os critérios laboratorial e de vínculo epidemiológico, foram considerados na definição de caso confirmado de rubéola.¹ Foi realizada busca de casos em hospitais de referência no Estado, localizados em Fortaleza-CE além de uma reavaliação dos casos notificados à vigilância epidemiológica da SESA/CE.

Amostras de sangue de pacientes para identificação do genótipo viral foram processadas em laboratório da Fundação Instituto Oswaldo Cruz do Rio de Janeiro (Fiocruz/RJ). Entre 1º de janeiro e 30 de junho de 2007, foram registrados 148 casos suspeitos de rubéola, dos quais 21 (14%) foram confirmados, 19 (90%) por laboratório e dois (10%) por vínculo epidemiológico. O pico epidêmico ocorreu no mês de março, com o registro de nove casos confirmados (Figura 1). A mediana de idade dos casos confirmados foi de 25 anos, para ambos os sexos. O sexo feminino representou 12 (57%) casos do total de confirmados, entre os quais uma encontrava-se no 1º trimestre de gestação, que resultou em aborto. A taxa de incidência no sexo feminino foi de 0,9/100.000 habitantes; e nos homens, de 0,8/100.000 ($p=0,72$). Dos 21 casos confirmados, sete (33%) relataram história de contato com caso suspeito ou confirmado de rubéola. A faixa etária mais acometida foi entre 20 e 29 anos, com taxa de incidência de 2,6/100.000 habitantes, seguida da faixa etária de 15 a 19 anos, com incidência de 0,7/100.000 habitantes. O genótipo viral 2B foi identificado em amostras de dois indivíduos residentes no Distrito de Saúde II (SER II), sendo este o da maior taxa de incidência (4,3/100.000). As manifestações clínicas dos casos confirmados e descartados são apresentadas na Tabela 1. Verificou-se uma diferença estatisticamente significativa na proporção dos casos confirmados e descartados que apresentaram artropatia (artrite-artralgia) ($p<0,05$), sendo que o exantema acometeu um maior número de indivíduos em ambos os grupos. A tríade clínica formada por exantema, linfadenopatia e febre foi observada em oito (38%) dos casos confirmados, contra 42 (33%) dos descartados ($p=0,65$). Entre os 21 casos confirmados, a média de dias necessários para recuperar-

Surto de Rubéola (continuação)

se da enfermidade foi de dez dias (± 5 desvio padrão). Foi realizado bloqueio vacinal de contatos de 70 (47%) dos 148 casos suspeitos de rubéola, dos quais 43 (61%) foram em tempo oportuno, ou seja, em até 72 horas após a exposição.

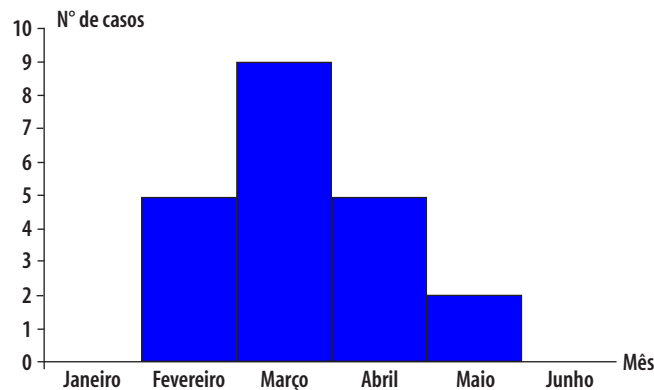


Figura 1 - Curva epidêmica dos casos confirmados de rubéola (n=21) no Município de Fortaleza-CE, Brasil, janeiro a junho de 2007

Tabela 1 - Sintomas dos casos confirmados e descartados do surto de rubéola no Município de Fortaleza-CE, Brasil, janeiro a junho de 2007

Sintomas	Confirmados n (%)	Descartados n (%)	Valor de p ^a
Exantema	20 (95)	122 (96)	0,50 ^b
Artropatia	16 (76)	48 (38)	0,001
Febre	14 (67)	108 (85)	0,08 ^b
Linfadenopatia	14 (67)	57 (45)	0,06
Tosse	11 (52)	54 (42)	0,36
Coriza	10 (48)	45 (35)	0,25
Dor retro-ocular	10 (48)	37 (29)	0,09
Conjuntivite	7 (33)	33 (26)	0,48
TOTAL	21 (100)	127 (100)	-

^a Teste Qui-quadrado

^b Teste Exato de Fisher

Efetividade da vacina: foi calculada pelo método de estimativa populacional *screening*. Para isso, utilizaram-se os seguintes parâmetros: (i) percentual da população vacinada em Fortaleza-CE no ano de 2007;³ e (ii) percentual dos casos vacinados obtidos nessa investigação. Neste caso, foram incluídos apenas os casos confirmados por critério laboratorial com idade entre 1 e 49 anos. A cobertura vacinal na população geral de Fortaleza-CE foi de 70,6%, e nos casos confirmados, de 27,8% (n= 5), sendo que a informação sobre vacinação foi verificada por meio do cartão de vacina em dois (9,5%) casos. A efetividade da vacina foi estimada em 84%. Não houve diferença estatisticamente significativa entre a proporção de casos vacinados do sexo feminino (60%) e do masculino (54%) (p=0,77). A mediana de idade entre casos vacinados e não vacinados foi de 25 anos (intervalo: 17-37) e 26 anos (intervalo: 7-41) anos, respectivamente. A profissão de estudante predominou entre os casos vacinados (60%) e não vacinados (31%) (p=0,55).

Ocorreu um surto de rubéola em Fortaleza-CE causado pelo genótipo viral 2B e os adultos jovens (20 a 29 anos) foram os mais acometidos. A artropatia predominou entre os pacientes confirmados para rubéola, coerentemente com a literatura científica.⁴ O valor encontrado para a efetividade da vacina sugere cautela na interpretação dos resultados, em função de limitações na investigação, pois foi considerada a informação referida sobre vacinação e não aquela atestada pelo cartão de vacina. Assim, não se pode afirmar que os pacientes classificados como não vacinados, de fato, não tomaram a vacina. Além disso, a cobertura vacinal baseia-se em dados administrativos e pode não refletir a cobertura real da população. Recomenda-se a ampliação da cobertura vacinal e reavaliação do público-alvo a ser vacinado com o intuito de impedir o aparecimento de novos surtos e conseguir a eliminação da rubéola em Fortaleza-CE.

Relatado por:

Daniel Marques Mota - *Episus/SVS/MS*

Henrique de Barros Moreira Beltrão - *Episus/SVS/MS*

Lúcia Costa Vieira - *Secretaria da Saúde do Estado do Ceará*

Érika Valeska Rossetto - *Episus/SVS/MS*

Tatiana Miranda Lanzieri - *Episus/SVS/MS*

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde Manual de Vigilância Epidemiológica das Doenças Exantemáticas – Sarampo, Rubéola e Síndrome da Rubéola Congênita. 3ª ed., Brasília: Ministério da Saúde, 2003.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema Nacional de Vigilância em Saúde. Relatório de situação, Ceará. 3ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 24p.
3. Cobertura vacinal da população total obtida no sítio: <http://tabnet.datasus.gov.br>. Acesso em: 16 de ago. 2007.
4. Oliveira, SA et al Manifestações articulares nas viroses exantemáticas. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*. 32(2): 125-130, 1999.