

D.1.13 – Incidência da síndrome de rubéola congênita

1. Conceituação

Número absoluto de casos novos confirmados de Síndrome da Rubéola Congênita – SRC (código P35.0da CID-10), na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

A definição de caso confirmado da síndrome da rubéola congênita baseia-se em critérios adotados pelo Ministério da Saúde para orientar as ações de vigilância epidemiológica da doença em todo o país¹.

Definição de caso

Suspeito

- Todo recém-nascido cuja mãe foi caso suspeito ou confirmado de rubéola ou contato de caso confirmado de rubéola durante a gestação, ou toda criança, até 12 meses de idade, que apresente sinais clínicos compatíveis com infecção congênita pelo vírus da rubéola, independente da história materna.

Confirmado

Por um dos seguintes critérios:

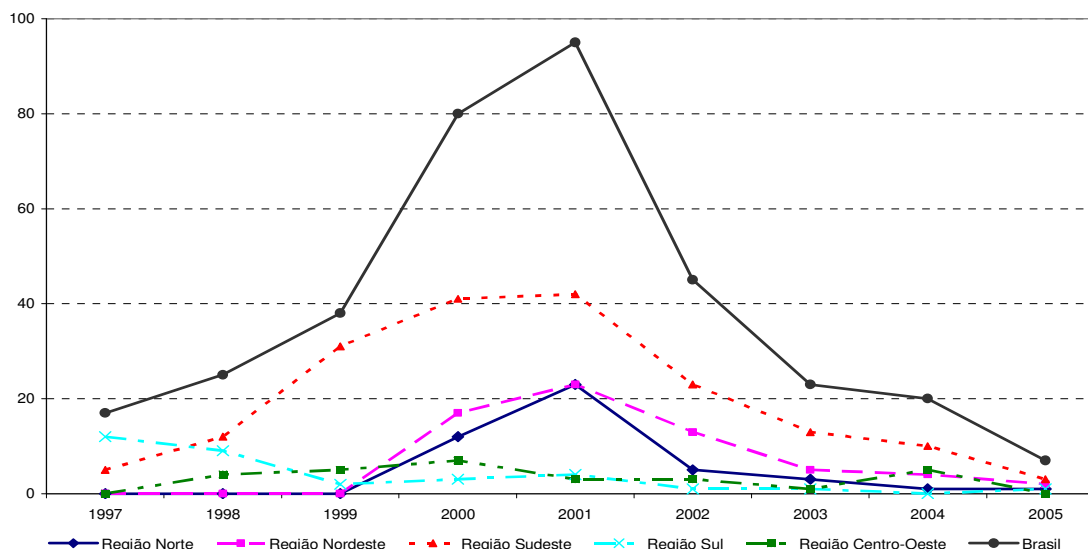
- Indivíduo com exame laboratorial positivo para IgM.
- Vínculo epidemiológico a caso confirmado laboratorialmente no período de 12 a 23 dias antes do aparecimento dos sintomas.

2. Identificação das tendências da curva temporal – período 1997 a 2005.

A série histórica disponibilizada abrange o período de 1997 a 2005. Observa-se um aumento no meio do período, entre 1999 e 2003 para depois retornar aos níveis de notificação anterior. Os valores máximos foram alcançados nos anos 2000 e 2001. Apesar de ser curta a série observada é possível identificar um número modesto de notificações no começo do período (17 e 25 casos nos dois primeiros anos observados) onde as regiões que forneceram os dados foram o Sul e Sudeste. É notável que as regiões Norte e Nordeste não tenham notificado nenhum caso entre 1997 e 1999 e que somente a partir do ano 2000 apareça a notificação nessas duas regiões devido à ausência de vigilância antes dessa data.

¹ Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Síndrome da rubéola congênita. *In*: Guia de vigilância epidemiológica. 6. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2005, p. 684.

Casos confirmados de síndrome da rubéola congênita. Brasil e Grandes Regiões, 1997-2005



3. Conformidade com o conhecimento epidemiológico disponível sobre a doença.

Dados complementares demonstram que a incidência de rubéola congênita calculada em termos de risco vem declinando (Lanzieri *et al.*, 2007^a) apesar de ser muito curto o período estudado. Em geral, verifica-se uma queda na incidência ao ponto de se tornar um evento raro.

De acordo com Lanzieri (2007), apesar de que sejam esperados níveis baixos de incidência de rubéola no período pós-surto epidêmico, a redução observada na incidência da rubéola e da SRC observadas após 2001 indica que, a despeito da intensificação da vigilância para detecção de casos suspeitos, a vigilância se comporta com um valor preditivo positivo baixo para ambas as doenças. Ao mesmo tempo demonstra-se a efetividade das estratégias de vacinação implementadas.

4. Fatores explicativos dos dados em relação ao comportamento esperado do fenômeno.

A medida de intervenção mais importante para prevenção da SRC foi a imunização, que foi implementada de modo gradativo ao longo da década de 90. A realização de campanha de vacinação, com a tríplice viral (contra sarampo, caxumba e rubéola). A incorporação da vacina tríplice ao esquema rotineiro de imunização contempla a primeira dose aos 12 meses e a segunda entre os quatro e seis anos de idade. Menos de uma década de experiência com a imunização utilizando a vacina tríplice viral não foi capaz de prevenir a ocorrência dos múltiplos surtos que levaram à epidemia de rubéola pós-natal de 2000 a 2001 (Lanzieri *et al.*, 2007^b), com a conseqüente epidemia de SRC entre 2000 e 2003. Foi então implementada, em caráter emergencial, a campanha de vacinação dirigida a mulheres não gestantes com idades entre 15 e 29 anos, que já havia sido implantada em alguns estados de modo isolado, atingindo diversos graus de cobertura.

Referências.

Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde, 2005. Guia de Vigilância Epidemiológica. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília: SVS / MS.

Lanzieri TM, Prevots DR & Dourado I. Surveillance of congenital rubella syndrome in Brazil, 1995-2005. *Journal of Pediatric Infectious Diseases* 2007^a; 2(1): 15-22.

Lanzieri TM, Pinto D & Prevots DR. Impact of rubella vaccination strategy on the occurrence of congenital rubella syndrome. *Journal of Pediatrics* 2007^b; 83(5): 415-421.