

Uma epidemia de rubéola congênita em Barbados

M. A. ST JOHN & S. BENJAMIN

Departamento de Pediatria, Hospital Rainha Elisabeth, St. Michael, Barbados, Índia Ocidental

(Aceito em abril de 2000)

Resumo A rubéola e síndrome da rubéola congênita (SRC) são preveníveis, porém epidemias de rubéola e SRC não são infreqüentes no Caribe e outros países em desenvolvimento. Como resultado de um sistema de vigilância iniciado após uma epidemia de rubéola na população de Barbados em 1996, casos de SRC foram demonstrados como IgM-positivos para rubéola. Os recém-nascidos apresentaram uma média de peso ao nascer de 2.587 g e uma idade gestacional média de 38 semanas. O curso clínico, complicações e evolução desses recém-nascidos foram documentados e o custo de assistência hospitalar na fase aguda para cada paciente também foi registrado. Cataratas em quatro recém-nascidos, doença congênita do coração em três e anormalidades do sistema nervoso central em cinco foram as principais anormalidades clínicas. Em quatro recém-nascidos, dois ou mais sistemas clínicos foram afetados. A permanência hospitalar total combinada foi de 105 dias (média 15, faixa de 0-44). Um esforço nacional para imunizar todos aqueles sob risco e um programa de vigilância estrito são essenciais para prevenir epidemias futuras. Isto levará a uma redução significativa no número de casos de rubéola e SRC e poderá afetar as economias de forma substancial no orçamento nacional da saúde.

Introdução

Por décadas, os planejadores da saúde têm tentado eliminar a rubéola nativa e a síndrome da rubéola congênita (SRC), a qual inclui surdez, doença congênita do coração e catarata. Os relatórios 1-8 e dados da Organização Mundial de Saúde revelam que nas Américas, mesmo na ausência de uma epidemia, mais de 20.000 recém-nascidos nascem com SRC a cada ano. Entre 1969 e 1989, seguindo o licenciamento de uma vacina contra rubéola nos EUA, um decréscimo significativo (95%) na prevalência de rubéola e SRC foi observado lá, como também em muitos países limítrofes ao Caribe (ver Figura 1). Como conseqüência, a incidência de SRC caiu de 39/1000 nascidos vivos em 1980 para 5/1000 em 1989.

Entre a população das ilhas incluindo o Caribe, taxas baixas de soropositividade para rubéola têm sido observadas. Taxas variáveis de SRC têm sido documentadas em Trinidad, Tobago e Jamaica,^{3,4,8} Durante Janeiro de 1996, uma epidemia de rubéola foi observada em Barbados entre homens de 24-40 anos de idade e em inúmeras mulheres gestantes. Estes trabalho analisa as características, resultado e custos de hospitalização dos casos confirmados de SRC, que seguiram esta epidemia de rubéola.

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

Materiais e métodos

Em abril de 1996, um alerta de saúde foi emitido para os trabalhadores dos centros de saúde de hospitais e na comunidade a respeito de uma epidemia de SRC. Todos os casos suspeitos, tanto no exame inicial pós-natal, ou quando suspeito a qualquer tempo, tiveram coleta de sangue para estudo de anticorpo toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus e herpes (TORCH). As amostras foram enviadas ao Centro de Epidemiologia do Caribe (CAREC), em Trinidad, onde foram testadas para IgM rubéola-específica por ELISA. Os dados coletados incluíram detalhes da história materna, curso perinatal e neonatal. Foram garantidas hospitalizações e visitas de seguimento e despesas médicas incorridas pelos pacientes nas quais o teste de IgM para rubéola foram positivos. Os objetivos foram para determinar a morbidade da doença e para estimar o custo dessa epidemia de SRC para o orçamento nacional da saúde.

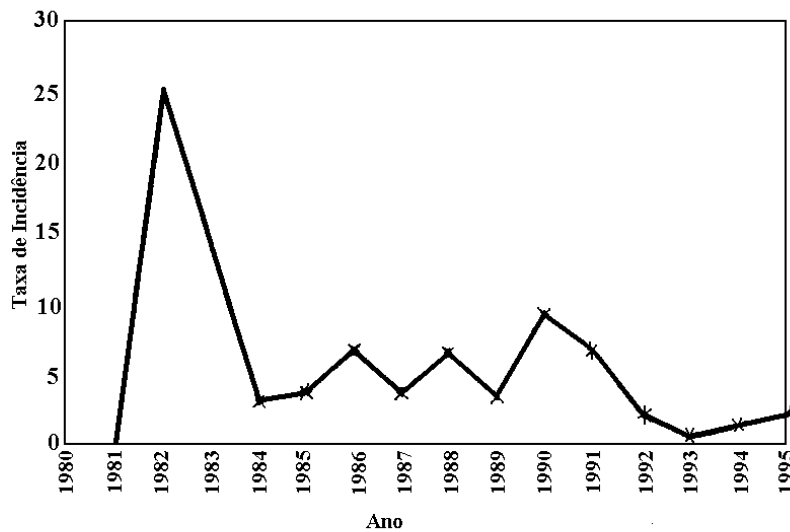


Figura 1 – Taxas de Incidências anuais de rubéola por 1.000 000 habitantes em todos os países membros do CAREC, 1980 – 1995

Cinco garotos e duas garotas foram identificadas como portadores de SRC entre julho e novembro de 1996. Suas idades no momento da detecção variaram de 2 dias a 3 meses, seus pesos ao nasceram variaram de 2320 g a 2600 g (média 2578) e a duração da gestação de 34 semanas ao termo (média de 38). Quatro mães tinham menos de 25 anos de idade. Três crianças nasceram de parto normal e quatro de parto cesariano. A história de caso das sete crianças são as seguintes:

Caso 1

Um menino pesando 3.100 g nasceu à termo por cesariana segmentar de secção baixa (LSCS) após um teste de estres não reativo. Sua mãe tinha 36 anos de idade e o período neonatal não teve registros anormais. O recém-nascido apresentou-se no Hospital Rainha Elizabeth aos 2 meses de idade com anemia, sintomas e sinais de falha no coração direito e pneumonia. Os TORCH registrou resultado positivo de IgM para rubéola. Foi feito o diagnóstico de pneumonia secundária a rubéola da qual ele se recuperou lentamente. O recém-nascido foi hospitalizado por 2 semanas. Ele foi

hospitalizado novamente aos 3 meses de idade por cinco dias, porém não mais exibia estigma clínico de SRC.

Caso 2

Um menino pesando 1.800 g nasceu através de LSCS emergencial, de uma mãe de 27 anos de idade HIV-positiva que tinha sido tratada com zidovudine oral a partir da 14ª semana de idade de gestação até o parto. Na segunda semana de idade, o bebê foi diagnosticado como portador de sopro cardíaco e com catarata no olho esquerdo. Os títulos de IgM para rubéola foram positivos. Um ecocardiograma mostrou um ducto artério-venoso e forame oval persistente. A avaliação oftalmológica revelou uma opacificação central do cristalino esquerdo, o qual foi retirado cirurgicamente e substituído por lentes de contato, permanecendo por 5 dias no hospital. A criança exibiu retardo mental e falha no desenvolvimento e em uma ocasião foi admitida no hospital durante 39 dias com insuficiência cardíaca congestiva e infecção do trato respiratório inferior. Seus testes ELISA para HIV que foram positivos com 3 meses de intervalo durante o primeiro ano, revelou resultado negativo em duas sucessivas ocasiões a partir do primeiro ano de vida. Ele está sob seguimento constante de cardiologista pediatra, oftalmologista e consultor de desenvolvimento.

Caso 3

Um menino pesando 2.390 g nasceu por parto espontâneo (SVD) de uma primigesta de 23 anos de idade. Durante seu exame inicial pós-natal, ele foi diagnosticado como portador de catarata à esquerda e úlcera de córnea e um murmúrio sistólico de grau 3/6. O título de IgM para rubéola foi positivo. Ele foi examinado, sob anestesia, por um oftalmologista durante a hospitalização de 1 dia. O bebê está sendo acompanhado pelo cardiologista pediatra e oftalmologista na clínica pediátrica.

Caso 4

Um menino pesando 2.320 g, de mãe primípara de 20 anos de idade identificada como positiva para anticorpo HIV. Na 6ª semana de idade a criança foi identificada como portadora de microftalmia e catarata densa bilateral. A titulação de IgM para rubéola foi positiva. Ele foi avaliado pelo oftalmologista e foi feita a retirada do cristalino bilateralmente. O ecocardiograma revelou estenose pulmonar periférica. Ele também apresentava retardo mental. Testado para HIV apresentou resultado positivo em intervalos de três meses até a idade de 15 meses, quando seus testes de anticorpo HIV por ELISA foram negativos em duas ocasiões sucessivas. Ele está sendo seguido pelo cardiologista pediatra, o oftalmologista e clínica de desenvolvimento infantil.

Caso 5

Um garoto pesando 3.640 g, de mãe de 21 anos de idade submetida a parto cirúrgico de emergência. Ele foi visto aos 3 meses de idade quando foi diagnosticado como portador de hepatoesplenomegalia e um murmúrio pansistólico de grau 2/6 ao longo da borda esternal esquerda. Apresentou IgM-positivo para rubéola e título elevado de IgG para toxoplasmose (a mesma titulação de toxoplasmose apresentada pela mãe). Seu desenvolvimento tem se mantido adequado para a idade e ele está sendo acompanhado na clínica de desenvolvimento infantil e na clínica pediátrica.

Caso 6

Um menino pesando 1.150 g nascido de mãe com 21 anos de idade, por parto cirúrgico eletivo. Ao exame apresentou retardado do desenvolvimento, com “bolotas de gordura” sob pele e catarata no olho esquerdo. Os títulos de anticorpos IgM para rubéola foram positivos. Ele desenvolveu hérnia inguinal, necessitou de transfusão sanguínea para anemia e permaneceu por 3 semanas na unidade de terapia intensiva neonatal para ganhar peso.

Foi admitido aos 5 meses de idade para correção de hérnia inguinal encarcerada e recebeu alta hospitalar 4 dias após a herniorrafia. Foi admitido novamente aos 9 e 11 meses de idade para retirada do cristalino esquerdo e um capsilotomia esquerda, respectivamente. Sua permanência no hospital nestas ocasiões totalizou em 7 dias. Ele recebeu lentes de contato e está sendo seguido na clínica pediátrica e na clínica de desenvolvimento infantil onde foi reconhecido como portador de retardo cognitivo e motor. Também é portador de retardo do crescimento, todos os parâmetros de crescimento estão abaixo do percentil 5.

Caso 7

Uma menina pesando 2.460 g, nascida de parto transvaginal espontâneo de uma mãe de 20 anos de idade. Suspeitou-se de SRC quando se julgou que ela tinha uma possível perda da audição durante o exame de seguimento aos 3 meses de idade. O restante dos exames não mostraram anormalidades. Seu teste de evocação potencial revelou função mínima do VIII par craniano. Sua titulação de anticorpo IgM para rubéola foi positiva. Ela também foi referenciada para o centro de desenvolvimento infantil para acompanhamento.

A Tabela I resume as características clínicas dos sete casos. O caso 5 foi suspeito de toxoplasmose congênita, porém isto foi excluído considerando que a mãe e a criança apresentaram diluições idênticas para títulos de IgM para toxoplasmose feitos simultaneamente. No caso 2, a mãe HIV-positiva e seu bebê receberam terapia com zidovudine, porém a terapia antiretroviral não foi disponibilizada para a mãe ou criança no caso 4. O total de número de dias no hospital para as sete crianças é de 105 dias e o custo estimado de \$BDS 24.000 (\$US 12.000).

Discussão

A rubéola e a familiar seqüela de SRC são preveníveis. A rubéola ainda é endêmica em muitos países em desenvolvimento, vez que os grupos de alto risco apresentam cobertura vacinal abaixo do ideal. Uma percentagem significativa de casos de SRC permanece sem registro na estatística devido que a seqüela da doença pode ser subclínica e permanecer não detectada durante visitas não freqüentes a clínicas para crianças saudáveis. Na maioria dos casos, o estigma da SRC pode não se manifestar em qualquer momento e desta forma pode não criar suspeita clínica suficiente para justificar o teste sorológico. Os dados epidemiológicos mostram que existe subnotificação de casos, estimado como sendo menos de 30% de todos os casos. Em Barbados, o teste de rubéola para mulheres gestantes é considerado como rotina em apenas 10% que recebem assistência privada, não naquelas clínicas pré-natais sob tutela do governo.

Tabela 1. Complicações apresentadas pelas sete crianças com síndrome da rubéola congênita.

Casos	Cardíaca	Ocular	SNC	Outras
1	-	-	-	Pneumonia
2	DAP, FOP	Catarata	Retardo mental	-
3	DAS	Catarata+úlceras de córnea	Paralisia cerebral espástica	-
4	EP	Catarata	Retardo mental, microcefalia	-
5	-	-	-	Hepatoesplenomegalia
6	-	Catarata	Retardo mental	-
7	-	-	Surdez	-

DAP, duto arterioso patente; FOP, forame oval persistente, DAS, defeito septal atrial; EP, estenose pulmonar.

A vacina combinada contra sarampo/caxumba/rubéola vem sendo administrada nas clínicas de saúde do governo em crianças com idade entre 12 e 15 meses desde 1977. Os dados sobre imunização, revelam uma cobertura de >90% no grupo etário de 1-5 anos. Nenhuma das mães neste relatório já tinham sido imunizadas contra rubéola. Uma mãe (caso 3) apresentou sintomas de febre e um exantema generalizado compatível com a clínica da rubéola durante o primeiro trimestre de gravidez. Seu obstetra a encaminhou para teste sorológico e um teste de anticorpo IgG foi relatado como negativo.

As estatísticas do CAREC sobre rubéola entre 1980 e 1995 mostram que existe uma incidência basal de rubéola nos países membros do CAREC precedido por uma epidemia que ocorre com intervalo de poucos anos. Uma taxa de SRC de 0.6/1000 nascidos vivos foi notificada em Trinidad e Tobago durante um surto de 1982-1983 e 1.7/1000 nascidos vivos de Jamaica durante um surto de 1986 comparado com 0.4/1000 nascidos vivos durante um período de 10 anos de vigilância. Não existe registro acurado do número de casos de SRC resultante de epidemias anteriores de rubéola em Barbados antes do atual relatório. Os casos de SRC foram normalmente diagnosticados retrospectivamente quando eles compareceram ao hospital com seqüela clínica durante o primeiro ano de idade.

A prevalência de infecção por HIV entre mulheres gestantes tem sido calculada como 0.9% em Barbados. Um programa de triagem testou 70% das mulheres gestantes para HIV, com consentimento informado. Todas as mães neste relatório foram testadas para HIV no momento do registro de suas gestações. Os recém-nascidos de duas mães positivas para anticorpo HIV (caso 2 e caso 4) foram testados pelo método ELISA para anticorpos HIV a cada 3 meses. (O teste de reação de polimerase em cadeia para HIV não está atualmente disponível em Barbados.). Em ambos os recém-nascidos, o teste de anticorpo HIV que inicialmente foi positivo, tornou-se negativo em testes sucessivos realizados nas idades de 12 e 15 meses. Não existiu evidência clínica que sugerisse que o progresso subsequente de SRC fosse atípico nestas duas crianças.

As estatísticas disponíveis dos planejadores da saúde estimam o custo de cuidados durante a vida de uma criança com SRC em \$US50.000.⁹ Nesta epidemia, o custo estimado de hospitalização dos sete casos de SRC relatados, baseado no encargo hospitalar governamental de \$BDS350 (\$US175) por dia por leito, totaliza \$BDS36.775 (\$US18.880), incluindo despesas com sala de cirurgia e cirurgião..

É geralmente concordante de que para eliminar a SRC da região, em adição a imunização de rotina dos recém-nascidos aos 12-15 meses de idade, outras medidas são necessárias.

Será necessário aumentar a acuracidade do diagnóstico e intensificar a vigilância para a rubéola e SRC. Isto poderá incluir a triagem de mulheres em idade reprodutiva, quanto a anticorpos para rubéola, imunização de homens e mulheres adultas e a organização de programas para todas as crianças.

Na tentativa de alcançar a intercepção precoce da transmissão da rubéola, endossamos as recomendações publicadas no boletim do Programa Ampliado de Imunizações da Organização Mundial de Saúde.⁵ Estas incluem imunização em massa de mulheres, especialmente em idade fértil entre 15 e 39 anos – pós-parto, pré-nupcial, no trabalho ou no colégio – com vacina MMR ou monovalente contra rubéola. Nossa experiência sugere que pessoas adultas do sexo masculino sob risco, vacinadas e historicamente não vacinadas também devem ser vacinados, especialmente porque nossa epidemia começou neste segmento de população.

Agradecimentos

Queremos agradecer a assistência da Enfermeira Chefe de Saúde Pública, Sra. Chase, que colaborou no programa de vigilância e acompanhamento dos pacientes com SRC neste estudo.

Referências

1. Freij BJ, Sever JL. Chronic infections. In: Avery GB, Fletcher MA, Macdonald MG, eds. Pathophysiology and Management of the Newborn, 4th edn. Philadelphia: JB Lippincott, 1994; 1029-50.
2. Introduction of New Vaccines in the National Vaccine Programmes. Washington, DC: Epidemiol Bull Pan American Health Org 1996; 17:12-14.
3. Ali Z, Hull B, Lewis M. Neonatal manifestation of congenital rubella following an outbreak in Trinidad. J. Trop Pediatr 1986; 32: 79-82.
4. Baxter DN. Control of the congenital rubella syndrome in Jamaica. West Indian Med J 1986; 35:50-4.
5. De Quadros C. Immunise and protect your child (editorial). EPI Newsletter 1997; 19:2-3.
6. Cutts FT, Robertson SE, Diaz Ortega J-L, Samuel R. Control of rubella and congenital rubella syndrome (CRS) in developing countries, part 1: burden of disease from CRS. Bull WHO 1997; 75:55-68.
7. Robertson SE, Cutts FT, Samuel R, Diaz-Ortega J-L. Control of rubella and congenital rubella syndrome (CRS) in developing countries, part 2: vaccination against rubella. Bull WHO 1997; 75:69-80.
8. Lewis MJ, Legall GP. Surveillance for rubella and congenital rubella syndrome in the Caribbean and costing the burden of disease. West Indian Med J. 1998; 47(suppl.2):15-17.

Este documento traduzido trata-se de uma contribuição da Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações – CGPNI/CENEPI/FUNASA/MS, a todos que se dedicam às ações de imunizações.

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)