



MMWR 3 de julho de 1992 / 41(26);468-469,475-476

Síndrome da Rubéola Congênita Entre os Amish¹ – Pensilvânia, 1991-1992

De fevereiro até maio de 1991, um surto de rubéola ocorreu entre os Amish na Pensilvânia como parte de um surto disseminado de rubéola relatado entre os Amish em pelo menos seis estados durante 1991 (1). O Departamento de Saúde da Pensilvânia (PHD), com a cooperação do CDC, realizaram uma investigação para documentar os casos de rubéola entre mulheres Amish gestantes no Condado de Lancaster e um estudo de coorte para estimar o risco para a síndrome da rubéola congênita (SRC) entre crianças nascidas de mães Amish de 1 de novembro de 1991 até 31 de janeiro de 1992. Este relatório resume a investigação e os achados do estudo.

Um caso de rubéola materna foi definido como o relato de uma doença semelhante a rubéola ou evidência sorológica de infecção aguda de rubéola durante a gravidez. Um caso de SRC foi definido como especificado pelos Epidemiologistas Territoriais e Conselho de Estado (2). O pessoal médico envolvido na assistência obstétrica de mulheres Amish obtiveram amostras de sangue do cordão umbilical dos recém-nascidos de mães Amish residentes no Condado de Lancaster (população total em 1990: 422.822; população Amish 16.000-18.000) de 1 de novembro de 1991, até 31 de janeiro de 1992; este período coincidiu com as datas prováveis de parto da maioria das mulheres gestantes que estavam no primeiro trimestre de gestação durante o surto de rubéola. Além disso, o programa de residência de médico da família e um serviço obstétrico privado obtiveram amostras de sangue de cordão de forma sistemática de recém-nascidos não Amish durante o mesmo período. O Departamento de Laboratórios da Pensilvânia testou todas as amostras para o total de anticorpos para rubéola (por aglutinação do látex) e IgM (pelo imunoenensaio de captura enzimática).

O PHD e CDC identificaram 89 mulheres de Lancaster e condados circunvizinhos que contraíram doença semelhante a rubéola durante a gravidez. As histórias de vacinação estavam documentadas para 51 dessas mulheres, uma das quais tinha história de vacinação contra rubéola anteriormente. Das 89 mulheres, 18 (20%) tiveram a confirmação laboratorial de rubéola aguda; para 31, as amostras foram insuficientes para análise (p. ex., a possibilidade de infecção recente de rubéola não foi possível de ser verificada ou excluída); e nenhuma amostra foi obtida para as 40 restantes. Além dessas 89 mulheres, o teste pré-natal de rotina identificou cinco mulheres Amish que tinham evidência sorológica de rubéola aguda, nenhuma delas tinham apresentado a doença clinicamente.

Foi realizado o levantamento do estado de saúde dos recém-nascidos das 94 mulheres Amish que relataram doença ou tinham evidência sorológica de rubéola materna. A

¹ Do Tradutor: Amish trata-se de designação de grupo comunitário semelhante aos menonitas, que como estes vivem isoladamente e também rejeitam a vacinação de seus membros.

Livros Grátis

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

Milhares de livros grátis para download.

SRC ocorreu em 10 recém-nascidos, todos nascidos de mulheres que tinham história de doença semelhante a rubéola no primeiro trimestre; sete tiveram possíveis manifestações de SRC; nove foram abortados/natimortos; e 68 recém-nascidos aparentaram-se normais ao nascerem. Durante o período de estudo, o pessoal médico identificou uma criança adicional com SRC do Condado de Lancaster, cuja mãe era uma menonita conservadora.

As anormalidades clínicas para os 11 recém-nascidos com SRC incluíram doença cardíaca congênita (nove), surdez (seis), púrpura (quatro), radiotransparência dos ossos longos (quatro) catarata (três), trombocitopenia (três); hepatoesplenomegalia (dois); calcificação intracraniana (dois), encefalite (um), microcefalia (um); distúrbio do crescimento (um), convulsão (um) e coagulação intravascular disseminada (um).

Para o estudo de coorte, foram coletadas amostras de sangue do cordão umbilical de 103 recém-nascidos de mães Amish (57% da estimativa de 181 recém-nascidos de mães Amish durante o período) e 219 recém-nascidos cujas mães não eram Amish. As amostras para 15 (15%) dos 103 recém-nascidos de mães Amish foram positivas para anticorpo IgM para a rubéola; as amostras de todos os 219 recém-nascidos de mães não Amish foram negativas. Sete (47%) dos 15 recém-nascidos cujas amostras de sangue do cordão umbilical foram positivas para IgM foram classificados como portadores de SRC confirmada, quatro (27%) não tinham sintomas clínicos, e quatro (27%) tinham informações clínicas insuficientes que permitissem a classificação. Baseado nos achados para o período de 3 meses de estudo, a taxa de infecção por rubéola congênita foi de 83 por 1000 nascidos vivos Amish e a taxa de SRC foi de 40 por 1000 nascidos vivos Amish. Relatado por: R Anderson, MS, D. Goslin, L. Groff, MSN, M Howard, MSN, P Payne, PhD, R Rhoads-Martinez, D. Abbott, DO, N Drangann, DO, J Rutt, MD, J Samitt, DO, DH Morton, MD, Clínica para Crianças Especiais; D Carr, Hospital Comunitário de Lancaster; B Yingling, MD, RG Kimber, MD, Hospital Geral de Lancaster; E Hershey, DR Tavis, MD, Seção de Epidemiologia do Departamento de Saúde da Pensilvania, Divisão de Imunização, Centro Nacional de Prevenção Svcs; Div. de Nascidos com Defeito e Incapacidades de Desenvolvimento, Centro Nacional de Saúde Ambiental e Controle de Agravos, CDC.

Nota Editorial

O risco para SRC é maior quando a infecção materna ocorre no início da gravidez; quando a infecção ocorre durante o primeiro trimestre, a SRC acontece em até 85% dos nascidos (3). As manifestações de SRC variam de moderadas a grave, com recém-nascidos afetados severamente tendo anormalidades múltiplas, mais notadamente catarata, glaucoma, persistência do duto artério-venoso, estenose da artéria pulmonar, meningoencefalite, microcefalia, e retardo mental. A prevenção da infecção fetal e as conseqüências graves de SRC é a meta dos esforços da vacinação contra rubéola (4). As estratégias de vacinação contra rubéola para prevenção da SRC incluem 1) identificação e vacinação de mulheres não imunes em idade fértil e 2) vacinação de rotina de todas as crianças maiores ou iguais a 15 meses para diminuir a circulação do vírus nativo.

Em 1988, 225 casos de rubéola pós-natal foram notificados em 23 estados e Porto Rico – o número mais baixo já notificado nos Estados Unidos. Durante 1989-1991, o número de casos notificados de rubéola pós-natal e o número de estados notificantes de casos aumentou a cada ano; estes aumentos têm refletido, em parte, surtos extensos que

ocorreram durante 1990-1991 na Califórnia e entre os Amish e menonitas em seis estados (1,5).

Para a SRC, uma média anual de dois casos foram notificados por ano de 1984 a 1989 (excluindo um surto de oito casos na cidade de Nova Iorque durante 1986). Entretanto, em 1990 e 1991, a notificação de SRC aumentou marcadamente, como também o número total de casos de SRC notificados pelos estados. Durante 1986-1991, 68 casos de SRC nativos, confirmados, ou compatíveis (1) foram notificados ao Registro Nacional de SRC do CDC. A maioria (49) destes estavam associados com três surtos conhecidos de SRC: Nova Iorque durante 1986 (oito casos), Califórnia durante 1990-91 (25 casos), e entre os Amish na Pensilvânia e Nova Iorque em 1991 (16 casos). Entretanto, 19 (28%) dos casos foram notificados de 11 estados que não notificaram surtos extensos de rubéola durante este período. Estes casos mais provavelmente representam diagnóstico inadequado e notificação de rubéola a despeito da circulação do vírus da rubéola. Das 68 mães que deram entrada no Registro Nacional de SRC para 1986-1991, 36 (53%) tiveram anteriormente crianças nascidas vivas; entretanto, apenas seis (17%) relataram vacinação contra rubéola, e apenas quatro destas sem história de vacinação informaram estar imunes. Em geral, 26 (38% destas mães tiveram gestações anteriores, porém não foram testadas ou vacinadas para rubéola como recomendado pelo Comitê Consultivo em Práticas de Imunizações (ACIP) (4).

A ocorrência crescente de rubéola e SRC nos Estados Unidos ressalta a necessidade de atenção redobrada entre os médicos e outros promotores de cuidados a saúde quanto ao diagnóstico da rubéola e SRC. Casos suspeitos de rubéola devem ser imediatamente notificados aos departamentos locais de saúde para facilitar a detecção precoce de surtos e implementação de medidas de controle. Além disso, os esforços para vacinar as crianças e mulheres em idade fértil devem ser intensificados (4). A vacinação pós-parto de mulheres suscetíveis poderia ter evitado até 38% dos casos de SRC notificados durante 1986-1991. Para prevenir a SRC, as mulheres em idade fértil que não estiverem grávidas devem ser avaliadas quanto a imunidade à rubéola (p. ex., história documentada de vacinação contra rubéola ou evidência sorológica de imunidade a rubéola) durante qualquer visita ao serviço de saúde (p. ex., visitas de seguimento espontâneas ou para abortos terapêuticos, planejamento familiar, tratamento de doenças sexualmente transmissíveis, e acompanhamento ginecológico de rotina) e, se indicado, vacinada.

O PHD tem utilizado esses achados 1) nos seus esforços para promover a vacinação entre a população Amish estadual, incluindo publicação de artigos sobre a vacinação contra rubéola em boletins Amish locais, e 2) na estimulação dos promotores de saúde para intensificarem os esforços de vacinação entre grupos que tradicionalmente a recusam.

Referências

1. CDC. Outbreaks of rubella among the Amish – United States, 1991. MMWR 1991;40:264-5.
2. CDC. Case definitions for public health surveillance. MMWR 1990;39 (no. RR-13):32.
3. Miller E. Cradick- Watson JE. Pollock TM. Consequences of confirmed maternal rubella at successive stages of pregnancy. Lancet 1982;2:781-5.

4. ACIP. Rubella prevention: recommendations of the Immunization Practices Advisory Committee (ACIP). MMER 1990;39 (no. RR-15):1.10-2.
5. Lindegren ML, Fhrs LJ, Hadler SC, Hinman AR. Update: rubella and congenital rubella syndrome, 1989-1990. Epidemiol Ver 1991;13:341-8.

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](#)