Prevalência de anticorpos IgG para rubéola em gestantes do Hospital São Lucas da PUCRS, Porto Alegre, Brasil

Prevalence of rubella IgG antibodies in pregnant women of São Lucas Hospital of PUCRS, Porto Alegre, Brazil

GUSTAVO STEIBEL[1]
CARLA MILAN[2]
JOÃO A. PIFFERO STEIBEL[3]
EDSON VIEIRA CUNHA FILHO[1]
MARIA CAROLINA TORRENS[4]
JULES MICHEL STUCKY[5]

RESUMO

Objetivos: determinar a prevalência de imunoglobulina IgG para o vírus da rubéola em gestantes acompanhadas no Hospital São Lucas da PUCRS, Porto Alegre, Brasil.

Métodos: foi realizado um estudo transversal no período de abril a junho de 2004. Foram selecionadas 577 pacientes do ambulatório de pré-natal de baixo risco e do centro obstétrico. Os anticorpos IgG para rubéola foram pesquisados, no sangue das gestantes, por uma técnica de imunoensaio disponível comercialmente.

Resultados: a prevalência dos anticorpos para rubéola nas 577 pacientes estudadas foi de 95% (IC 95%: 93%-97%).

Conclusões: este estudo permite conhecer a prevalência da imunidade contra o vírus da rubéola em gestantes, ajudando a lidar com um problema

ABSTRACT

Aims: *To determine the prevalence of rubella IgG antibody in pregnant women at São Lucas Hospital, Porto Alegre, Brazil.*

Methods: *This is a cross-sectional study from April 2004 to June 2004 of 577 pregnant women attending the antenatal care facilities and the obstetric center. The rubella IgG antibodies were detected in the serum of the pregnant women using a commercial immunoassay technique.*

Results: *The prevalence of rubella antibody in the 577 pregnant women who participated of this study was 95% (95% CI: 93%-97%).*

Conclusions: *This study address the prevalence of rubella virus infection among pregnant women, and deal with the still underestimated public health problem of congenital rubella syndrome in Brazil. Additional research in diferent areas of the country is recommend, because the prevalence of imunity may vary from place to place.*

[1] Médico do Serviço de Ginecologia e Obstetrícia do HSL-PUCRS.
[2] Médica do Serviço de Ginecologia e Obstetrícia e coordenadora do Ambulatório de Medicina Fetal do HSL-PUCRS.
[3] Docente do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina da PUCRS
[4] Residente do Serviço de Ginecologia e Obstetrícia do HSL-PUCRS.
[5] Acadêmico da Faculdade de Medicina da PUCRS.

brasileiro de saúde pública subestimado, que é a síndrome da rubéola congênita. Novas pesquisas são necessárias em outras áreas do país, pois a prevalência de imunidade pode variar de acordo com as regiões estudadas e nortear medidas de saúde pública que previnam surtos de rubéola.

DESCRITORES: RUBÉOLA/epidemiologia; CUIDADO PRÉ-NATAL; COMPLICAÇÕES INFECCIOSAS NA GRAVIDEZ; GRAVIDEZ; RUBÉOLA/congênito; VIRUS DA RUBÉOLA/imunologia.

KEY WORDS: *RUBELLA/epidemiology; PRENATAL CARE; PREGNANCY COMPLICATIONS, INFECTIOUS; PREGNANCY; RUBELLA/congenital; RUBELLA VIRUS/immunology.*

INTRODUÇÃO

A rubéola era conhecida na antigüidade por médicos árabes sob a denominação de Hhamikah. Em 1866, recebeu a nomenclatura atual de rubéola pelo médico escocês Veale. A virose era considerada banal até 1941, quando o oftalmologista australiano Norman McAlister Gregg relacionou casos de catarata e cardiopatias congênitas à ocorrência de rubéola materna. No Brasil foi descrito pela primeira vez um caso de catarata congênita em 1946 por Barbosa, em um recém-nascido cuja mãe apresentou uma doença exantemática no segundo mês de gestação.[1]

A infecção por rubéola ocorre em todo o mundo e apresenta-se geralmente durante a infância, sem acarretar maiores problemas. No entanto, a infecção durante as primeiras semanas de gestação pode ocasionar o aborto e a síndrome da rubéola congênita (SRC), caracterizada por defeitos múltiplos no feto, principalmente no cérebro, retina e coração.[2]

A SRC é uma importante causa de alterações auditivas, visuais e mentais nos países em que a rubéola não foi controlada, principalmente nos países em desenvolvimento. É importante salientar que os países que usaram a vacina para o controle da infecção por rubéola reduziram drasticamente a incidência desta doença.[3-5]

A Organização Mundial da Saúde estima que ocorram mais de 100.000 casos de SRC por ano nos paises em desenvolvimento.[3] Cada caso de SRC representa um grande custo econômico e social, pelas seqüelas permanentes que esta infecção acarreta. Estudos que avaliam o custo-benefício da implementação de campanhas de vacina contra rubéola estimulam a vacinação mesmo nos países em que a imunidade contra a doença já alcança mais de 80%.[5]

O presente estudo teve como objetivo medir a prevalência da sorologia positiva para rubéola nas gestantes atendidas no Hospital São Lucas da PUCRS, para conhecer melhor o atual estado de imunização das gestantes em nossa localidade.

MÉTODOS

Foi realizado um estudo transversal no período de abril a junho de 2004, com gestantes do centro obstétrico e do ambulatório de pré-natal de baixo risco. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PUCRS. Os dados foram obtidos através da coleta de sangue das gestantes assistidas no serviço pré-natal ou que internassem no centro obstétrico, após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

A variável estudada foi o resultado da sorologia específica para rubéola (detecção dos anticorpos IgG) pelo teste ELFA (bioMérieux®, Lyon, França), processado de acordo com as instruções do fabricante. Os valores de referência utilizados foram: IgG para rubéola negativa: valores inferiores a 4 UI/mL; IgG para rubéola positiva: valores superiores a 10 UI/mL; IgG para rubéola indeterminada: valores entre 4 e 10 UI/mL. Pacientes com resultados negativos foram consideradas suscetíveis, assim como as que apresentaram resultados indeterminados, já que titulações baixas estão associadas a uma maior chance de infecção ou até mesmo reinfecção.[6, 7] Pacientes com resultados positivos foram consideradas imunes.

Foram incluídas consecutivamente todas as gestantes, independentemente da idade gestacional, internadas no centro obstétrico ou que realizaram a primeira consulta de pré-natal no ambulatório de baixo risco do Hospital São Lucas da PUCRS, no período da coleta de dados. Foram excluídas gestantes com doenças ou tratamentos que acarretam imunossupressão (como tumores,

transplantes, doenças reumatológicas, radioterapia e uso de medicamentos imunossupressores) e sorologia positiva para HIV.

Os resultados foram expressos em freqüências percentuais, sendo calculado o intervalo de confiança de 95% para proporções.

RESULTADOS

Foram estudadas 577 pacientes no período, sendo encontrada uma prevalência de imunidade para rubéola de 95% (IC 95%: 93%-97%). Das 577 pacientes, 394 coletaram seus exames no centro obstétrico, no momento do trabalho de parto, e 183 coletaram no ambulatório de pré-natal de baixo risco, no momento da primeira consulta. A prevalência de sorologia IgG positiva para rubéola encontrada no ambulatório de baixo risco foi de 97% (IC 95%: 94%-99%), e a prevalência encontrada no centro obstétrico foi de 94% (IC 95%: 91%-96%) (Tabela 1). Esta diferença, embora não significativa pelo tamanho amostral, poderia refletir uma diferença de atitude das pacientes em busca de imunização, uma vez que 30% das pacientes atendidas em nosso centro obstétrico não buscaram acompanhamento pré-natal e, conseqüentemente, não têm consciência de prevenção como as que realizaram o pré-natal.

Quando questionadas sobre a realização ou não da vacinação contra rubéola, muitas pacientes não sabiam informar nada, ou a confundiam com a imunização contra o tétano. As pacientes nada sabiam informar sobre o estado vacinal dos companheiros. As pacientes não foram questionadas sobre o passado de infecção por rubéola.

A idade média das pacientes estudadas foi de 26 anos e a idade gestacional média no momento da coleta das pacientes do ambulatório de baixo risco foi de 22 semanas, calculada por data da última menstruação ou por ultra-sonografia precoce. Duas pacientes apresentaram sorologia indeterminada e foram consideradas suscetíveis.

TABELA 1 – Distribuição das pacientes conforme sorologia para rubéola.

	Pacientes do Centro Obstétrico n % (IC 95%)	Pacientes do Ambulatório n % (IC 95%)	Total n % (IC 95%)
IgG positiva	370 94 (91-96)	178 97 (94-99)	548 95 (93-97)
IgG negativa ou indeterminada	24 6 (4-9)	5 3 (1-6)	29 5 (3-7)
Total	394	183	577

DISCUSSÃO

Este estudo poderá auxiliar na estratégia de vacinação para rubéola em mulheres, através dos índices de prevalência encontrados em nosso meio. É importante ressaltar a ausência de trabalhos publicados nessa área, com dados locais, nos últimos dez anos.

A gravidez não agrava nem mesmo altera o quadro clínico de rubéola materna, porém a síndrome da rubéola congênita é importante causa de morbidade e mortalidade neonatal. A rubéola é uma doença contagiosa facilmente prevenível através de imunização ativa, com o uso de uma vacina bastante eficaz. Estudos comprovam ser esta medida a mais custo-efetiva na tentativa da erradicação da SRC.[5]

O vírus da rubéola possui a capacidade de atravessar a placenta e a infecção placentária pode atuar como fonte de vírus para o feto. Quando a infecção fetal ocorre, pode ter conseqüências diversas, dependendo da idade gestacional, tais como: reabsorção do embrião, aborto espontâneo, natimorto, infecção placentária sem envolvimento fetal e infecção placentária e fetal concomitantes.[2,8,9] É importante salientar que embora a infecção placentária possa atuar como fonte de vírus, com o progredir da gestação o acometimento fetal é menos grave. A taxa de ocorrência de SRC nos dois primeiros meses de gestação é de 40% a 60%, caindo para 10% a 24% no segundo trimestre, sendo praticamente nula após a 20ª semana de gestação.[2,10]

Um dado que não foi objeto de estudo e que chamou a atenção dos autores foi que as pacientes não sabiam informar se haviam sido vacinadas contra a rubéola. Este fato nos indica a necessidade de melhor documentação e orientação das mulheres durante as campanhas de vacinação, seja através de carteiras de vacinação ou registros em postos de saúde. Esses registros auxiliariam na avaliação do alcance das campanhas de vacinação, assim como a verificar o tempo de imunidade que a vacina confere ao indivíduo.

Outro dado subjetivo importante foi o desconhecimento sobre a necessidade da vacinação dos companheiros, que são potencialmente fontes contaminadoras quando não vacinados. Assim, orientação quanto à importância da vacinação em homens também deve ser ressaltada nas campanhas de saúde.

Em relação à freqüência da imunidade para a rubéola na população mundial, foram encon-

tradas situações distintas. Conforme pesquisa feita pela OMS em 1996, em países em desenvolvimento, como Trinidad e Tobago, a suscetibilidade para rubéola entre as mulheres é de até 68%, enquanto que na Austrália, Europa e Estados Unidos a imunidade para rubéola se aproxima de 100%.[6] A prevalência de imunidade para rubéola encontrada neste estudo foi superior à encontrada por Uberti et al.[4] em 1987, também em Porto Alegre, de 85%. Este aumento pode estar relacionado com as campanhas de vacinação instituídas nos anos que se sucederam ao estudo de 1987, ou a uma amostra de pacientes de diferentes localidades. Assim, apesar dos altos índices de imunidade encontrados em nosso estudo, mais estudos em áreas distintas devem ser realizados para mapear adequadamente a situação da imunidade para a rubéola na população do Rio Grande do Sul e do Brasil, para que uma estratégia de vacinação que vise a erradicação da rubéola seja instituída.

É importante ressaltar que, embora a imunização de 95% das gestantes possa ser considerada alta, estes números não são seguros a ponto de evitar surtos epidêmicos em nossa região. Primeiro, por não serem representativos da população de todo nosso Estado, e segundo, por não conhecermos a situação imunológica dos homens de nossa população. Sabe-se que as altas taxas de imunização das mulheres não garantem a erradicação da SRC, pois não impedem a infecção nos homens e, conseqüentemente, não interrompem a circulação do vírus no nosso meio. A prevenção feita pela vacina antes da gestação permanece a proposta preferencial para o combate da doença congênita, e todos os esforços devem ser feitos para identificar e vacinar a mulher suscetível antes da concepção, uma vez que não existe tratamento para evitar o dano no recém-nascido da grávida infectada. Além disso, a vacinação entre homens deve ser considerada, quando o objetivo é a erradicação da SRC.

Outras medidas podem ajudar a prevenir a infecção pelo vírus da rubéola durante a gestação. São elas: orientar as gestantes a respeito de sinais e sintomas, risco de transmissão e importância da prevenção da rubéola; durante o acompanhamento pré-natal, orientar as gestantes para que seus familiares sejam imunizados contra a rubéola; no puerpério, orientar as mulheres que tiveram resultado de IgG negativa no pré-natal para comparecerem ao centro de saúde a fim de receberem a vacina contra a rubéola.

REFERÊNCIAS

1. Barros SMO, Lacava RMVB, Lima MBO. Susceptibilidade à rubéola entre gestantes: prevalência e intervenções de enfermagem. Acta Paul Enf. 2001;14:54-61.
2. Santis MD, Cavaliere AF, Straface G, et al. Rubella infection in pregnancy. Reprod Toxicol. 2006;21:390-8.
3. World Health Organization. Rubella vaccines: WHO position paper. Wkly Epidemiol Rec. 2000;75:161-9.
4. Uberti EMH, Piccoli CE, Carlet ML. Prevenção de rubéola congênita: Rev AMRIGS. 1987;31:97-100.
5. Plotkin SA. Rubella erradication. Vaccine. 2001;19: 3311-9.
6. Banatvala JE, Brown DW. Rubella. Lancet. 2004; 363: 1127-37.
7. Haas DM, Flowers CA, Congdon CL. Rubella, rubeola, and mumps in pregnant women: susceptibilities and strategies for testing and vaccinating. Obstet Gynecol. 2005;106:295-300.
8. Diniz EMA, Isfer EV, Saito M, et al. Infecções congênitas. 3º Encontro Internacional de Especialistas em Medicina Fetal; São Paulo, 1997 jun 19-22. p. 267-300.
9. Queiroz-Andrade J, Bunduki V, Curti SP, et al. Rubella in pregnancy: Intrauterine transmission and perinatal outcome during a Brazilian epidemic. J Clin Virol. 2006;35:285-91.
10. Ruiz B, Waisman M, Nadal M, et al. Prevalencia de susceptibilidad a la rubeola en personal femenino de una institución hospitalaria urbana: informe preliminar. Rev Hosp Matern Infantil Ramón Sardá. 1996;15:30-4.

Endereço para correspondência:
GUSTAVO STEIBEL
Rua Jaraguá, 518/202
CEP 90450-140, Porto Alegre, RS, Brasil
Fone: (51) 3026-3445
E-mail: gustavosteibel@terra.com.br