

G. ELIMINAÇÃO DA RUBÉOLA E DA SÍNDROME DA RUBÉOLA CONGÊNITA

Antecedentes

107. Os Estados Membros da Organização Pan-Americana da Saúde estão comprometidos há muitos anos com a erradicação e eliminação das doenças imunopreveníveis. Esse compromisso começou com a erradicação da varíola e poliomielite e, mais recentemente, mirou a eliminação do sarampo até 2000 e da rubéola e da síndrome da rubéola congênita (SRC) até 2010.

108. Os países das Américas, em colaboração com seus parceiros estratégicos¹ e profissionais da saúde em todos os níveis do sistema, conseguiram avanços extraordinários na concretização dos compromissos delineados nas Resoluções CD44.R1 (2003) e CD47.R10 (2006) para eliminar a rubéola e a SRC até 2010. Conforme destacado na Resolução CSP27.R2 (2007), a Região está tomando as medidas necessárias para documentar e comprovar a interrupção da transmissão endêmica do vírus da rubéola.

Análise da situação

109. A rubéola, geralmente uma doença leve de erupção cutânea, pode produzir consequências devastadoras quando uma mulher contrai a infecção durante o primeiro trimestre da gravidez. As sequelas da infecção durante a gravidez incluem uma série de defeitos congênitos — cegueira, surdez, e defeitos cardíacos — conhecidos como SRC. Antes da vacinação contra rubéola em grande escala, cerca de 20 mil crianças afetadas pela SRC nasceram a cada ano nas Américas.

110. Todos os países e territórios da Região das Américas administram a vacina contra rubéola às suas populações através dos seus programas normais de vacinação na infância. Além disso, até dezembro de 2009, quase 445 milhões de pessoas haviam sido protegidas contra sarampo e rubéola por meio da administração da vacina combinada contra essas doenças por meio de esforços de “atualização” e “seguimento” (para consolidar a eliminação do sarampo e rubéola), bem como durante campanhas de “aceleração” projetadas para eliminar a rubéola e a SRC e fortalecer os esforços de eliminação do sarampo. O compromisso dos países com a realização de campanhas de “aceleração”

¹ Cruz Vermelha Americana, Centros para Controle e Prevenção de Doenças do Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos, Agência Canadense para o Desenvolvimento Internacional, Aliança GAVI, Banco Interamericano de Desenvolvimento, Federação Internacional das Sociedades da Cruz Vermelha e Crescente Vermelho, Agência de Cooperação Internacional do Japão, March of Dimes, Instituto de Vacinação Sabin (SVI), Fundo das Nações Unidas para a Infância, Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional e Igreja de Jesus Cristo dos Santos dos Últimos Dias.

visando adolescentes e adultos de ambos os sexos tem fundamentalmente prevenido o restabelecimento da transmissão endêmica do vírus do sarampo na Região.

111. Em 2007, as Américas testemunharam um ressurgimento dos casos de rubéola devidos à importação do vírus da doença para países que inicialmente vacinavam apenas mulheres durante as campanhas de vacinação em massa. O número de casos confirmados de rubéola subiu de 2.919 em 2006 para 13.187 em 2007, como resultado de surtos na Argentina, Brasil e Chile naquele ano. Um total de 4.536 casos confirmados de rubéola foi notificado na Região em 2008, com Argentina e Brasil respondendo por 98% dos casos. Esses países redobram os esforços de vacinação e vigilância. O Chile realizou uma campanha de “aceleração” direcionada a homens em 2007. A Argentina (apenas homens) e o Brasil (homens e mulheres) realizaram campanhas em 2008. Também foram organizadas atividades de vacinação no contexto do primeiro projeto de Cooperação Técnica entre Países da América do Sul (CTP), que visava imunizar populações contra o sarampo e a rubéola ao longo das áreas de fronteira de todos os países que faziam fronteira com a Argentina e o Brasil. Em 2009, a transmissão endêmica do vírus da rubéola ficou limitada apenas à Argentina, onde o último caso confirmado de rubéola endêmica notificado teve como data do início da erupção cutânea o dia 3 de fevereiro de 2009. Ademais, sete casos de rubéola importados/relacionados à importação foram confirmados no Canadá (quatro casos) e nos Estados Unidos (três casos).²

112. Como uma infeliz consequência dos surtos de rubéola, em 2009² as Américas notificaram 17 casos da SRC na Argentina (3 casos) e no Brasil (14 casos). As datas de nascimento dos últimos casos confirmados da SRC foram 6 de julho de 2009 e 26 de agosto de 2009 na Argentina e no Brasil, respectivamente. Como nos casos da SRC pode haver excreção viral por até 12 meses, é essencial que os países que notificaram esses casos mais recentes intensifiquem a vigilância e monitorem a excreção viral nos casos confirmados de SRC até a obtenção de dois cultivos virais negativos com um intervalo de pelo menos um mês entre eles. Isso ajudará a garantir que o vírus endêmico da rubéola não se propague novamente.

113. A vigilância integrada do sarampo e da rubéola com base em casos é empreendida em todos os países. Os casos são notificados semanalmente na esfera regional. O acompanhamento contínuo dos indicadores padronizados para a vigilância do sarampo e rubéola conforme recomendado assegura a vigilância de alta qualidade na Região. Num esforço para reforçar ainda mais a vigilância, os países estão melhorando a coordenação com o setor privado para detectar surtos e responder a eles rapidamente.

114. No período 1997–2005, o genótipo 1C do vírus selvagem da rubéola selvagem foi isolado de surtos anteriores na Região; a última ocorrência de transmissão do vírus 1C foi no Chile e no Peru. A partir de 2006, o genótipo 2B foi inserido na Região e vinculado a

² Dados até a semana epidemiológica 24/2010.

casos importados. Após a transmissão do vírus por mais de um ano, ele foi considerado endêmico nas Américas. O último caso endêmico confirmado de genótipo 2B da rubéola foi notificado na Região em fevereiro de 2009, o que sugere que os países das Américas conseguiram alcançar a meta de eliminação fixada para 2010.

115. Mais de 112.500 casos de SRC foram evitados ao longo de um horizonte analítico de 15 anos³ na América Latina e no Caribe, como resultado do sucesso da iniciativa de eliminação da rubéola e da SRC.

116. Muitas lições úteis estão sendo divididas atualmente com outras Regiões, inclusive a vacinação após a infância, a importância do apoio político, o valor das alianças para responder a situações de crise, entre outras. As mensagens de comunicação social visando grupos não tradicionais e o uso de mensagens de comunicação inovadora (ou seja anúncios na televisão e rádio, pôsteres, etc.) tiveram um papel importante para obter uma grande cobertura da vacinação na Região. Essa abordagem obteve o apoio inestimável de líderes dos esportes, artistas e outras personalidades conhecidas para representar a face das campanhas de vacinação, aproveitando da popularidade e usando suas atividades para incentivaram os fãs a participar nas atividades de vacinação.

117. A iniciativa também contribuiu para o desenvolvimento dos pilares fundamentais da atenção primária à saúde, inclusive a ampliação de serviços de saúde, a ênfase na participação e solidariedade comunitária, a sensação de poder para tomar decisões abalizadas sobre a saúde, e a cooperação intersetorial. As estratégias de eliminação também promoveram o fortalecimento dos sistemas de saúde por meio de melhorias nos sistemas de informação, gestão e supervisão, desenvolvimento dos recursos humanos, normas para os testes de audição de recém-nascidos e pesquisa correlatas.

Convocação para agir

118. Em seguimento à Resolução CSP27.R2 (2007), um plano regional de ação para documentar e comprovar a eliminação do sarampo, rubéola e SRC foi finalizado. O Plano tem como objetivo mais amplo orientar os países e suas comissões nacionais na preparação dos dados necessários para dar respaldo à interrupção da transmissão do vírus selvagem. O plano foi endossado formalmente pelo Grupo Técnico Assessor sobre Doenças Imunopreveníveis (GTA) durante a sua XVIII reunião, em agosto de 2009. O plano regional abrange os seguintes componentes: a epidemiologia do sarampo, rubéola e SRC; qualidade da vigilância; epidemiologia molecular e atividades laboratoriais; análise de coortes vacinadas da população; sustentabilidade do Programa Nacional de Vacinação; e a correlação e integração das evidências.

³ Calculado para cada país a partir da implementação das intervenções para interromper a transmissão do vírus da rubéola.

119. Até o momento, Bolívia, Brasil, Colômbia, Departamentos franceses de ultramar na América, Costa Rica, Equador, Guatemala, México, Nicarágua, Paraguai, e Uruguai formaram comissões nacionais. Dezesseis outros países e dois territórios deram início ao processo para criar comissões, e recomenda-se aos demais oito países⁴ que iniciem o processo em 2010.

120. O Comitê Técnico Internacional (CTI) avaliará a documentação apresentada pelas autoridades sanitárias nacionais, em colaboração com as comissões nacionais, a fim de comprovar a eliminação no âmbito regional. Os dados devem demonstrar que a transmissão endêmica dos vírus do sarampo e rubéola foi interrompida por pelo menos três anos seguidos nas Américas. A documentação da interrupção da transmissão endêmica dos vírus deve ser concluída pelos países até o primeiro trimestre de 2012. A apresentação final sobre a comprovação da eliminação na Região das Américas será apresentada à Conferência Sanitária Pan-Americana em 2012.

121. Muitos desafios ainda restam para que seja mantida a eliminação, inclusive o risco inevitável das importações em virtude da circulação dos vírus do sarampo e rubéola em outras regiões do mundo. É imperativo que os países não sejam complacentes. Do contrário, correm o risco de pôr a perder os notáveis avanços obtidos na eliminação do sarampo, rubéola e SRC na Região. Em consequência, devem manter um elevado nível de preparação para responder de forma rápida e adequada às importações. Será necessário também o compromisso sustentado dos Estados Membros e parceiros estratégicos da OPAS. Por fim, é vital que os Estados Membros da Organização Pan-Americana da Saúde continuem defendendo que outras regiões também devem eliminar o sarampo e a rubéola endêmicos, sobretudo à luz da solicitação do Conselho Executivo da Organização Mundial da Saúde, em maio de 2008,⁵ no sentido de informar quanto à viabilidade da eliminação do sarampo no mundo.

122. A Região das Américas não pode manter esses resultados sozinha. Considerando os enormes custos econômicos e sociais associados à manutenção da eliminação, é o momento dessas questões terem a atenção do mais alto nível político e que este assunto seja debatido durante a 64a Assembléia Mundial da Saúde em 2011.

- - - -

⁴ Em 2005, os Estados Unidos declararam haver eliminado a transmissão endêmica do vírus da rubéola.

⁵ Ver o documento EB123/2008/REC/1, ata resumida da segunda reunião, seção 1.