



Orientadora: Maria Filomena de Gouveia Vilela

Aluna: Mayumi Waki Dias Covalenco

Co-autora: Brigina Kemp

Análise da Situação Epidemiológica da Rubéola e Síndrome da Rubéola Congênita no Brasil e Japão: políticas de saúde e programas de controle

Introdução

A rubéola é uma doença infectocontagiosa causada pelo vírus Rubivirus da família Togaviridae. Manifesta-se na forma de exantemas maculopapulares acompanhado por febre baixa e linfadenopatia retroauricular, occipital e cervical. A disseminação do vírus pode acontecer através de secreções nasofaríngeas que são expelidas em tosse ou espirro. Sua importância deve-se ao fato de, quando contraído por gestantes, causar a Síndrome da Rubéola Congênita (SRC) no feto ou recém-nascido. A SRC pode resultar em abortos, morte fetal ou anomalias como surdez, catarata, glaucoma e diabetes¹.

A forma de prevenção e controle mais eficaz contra a rubéola e, conseqüentemente, contra a SRC é a vacinação, pois trata-se de uma doença imunoprevenível. São realizados cálculos para identificação da população vacinada, denominada cobertura vacinal (CV). A CV é um indicador de qualidade dos programas de imunização. Alguns desses programas estabelecem que a meta da CV para controle da doença deve ser de 95%^{1,2}.

O Brasil tem se destacado nesse processo, tendo recebido da OMS em 2015, o Certificado de Eliminação da doença. Não há notificações das doenças desde 2008, o que comprova a interrupção da transmissão do vírus no território³.

Concomitantemente, outros países enfrentam surtos de rubéola e aparecimento da SRC. O Japão é um deles. Em 2019 o país registrou 2306 casos confirmados de rubéola e 04 casos de SRC⁴.

Apesar do Japão ser um país rico, a incidência da doença continua a preocupar as autoridades de saúde. Levando-se em consideração que a rubéola é uma doença imunoprevenível, quais aspectos se destacam como diferentes entre os dois países? A aparente contradição quanto a situação epidemiológica pode estar correlacionada às políticas de saúde e as abordagens adotadas pela vigilância epidemiológica nos distintos sistemas de saúde?

Esse estudo tem como objetivo geral analisar a situação epidemiológica da Rubéola e da SRC no Brasil e no Japão, considerando as diferentes políticas de saúde e formas de controle das doenças. Como objetivos específicos: analisar as incidências de rubéola e SRC no Brasil e Japão; avaliar a CV da vacina contra a rubéola em ambos os países; descrever as diferenças entre as políticas de saúde de cada país e suas possíveis diferenças de abordagem no controle da doença.

Método

Pesquisa quantitativa, utilizando-se de documentos oficiais como boletins e sites governamentais, como Ministério da Saúde de ambos os países. Analisou-se dos dados de incidência de rubéola e SRC, além das coberturas vacinais dos dois países, Brasil e Japão,



com vistas a identificar diferenças existentes entre os dois países de forma comparativa. A informação da políticas de saúde de cada país compreendeu a análise qualitativa do estudo, uma vez que objetivou entender as realidades e os fenômenos, tais como os possíveis impactos nos indicadores epidemiológicos analisados⁵.

Resultados e discussão

Sistema de saúde e oferecimento das vacinas

O Sistema de Saúde do Brasil é baseado na seguridade social. Esse modelo tem como princípio a universalidade e da integralidade da assistência à saúde e é mantido a partir dos impostos recolhidos. Todo o cidadão é atendido de forma equitativa, mesmo não contribuindo com os impostos de forma direta. Desse modo, o SUS oferece de forma gratuita a vacina contra rubéola, sem que haja necessidade de pagamento em qualquer situação⁶.

Diferentemente do Brasil, o Sistema de Saúde do Japão é caracterizado como seguro social, em que todo o cidadão deve participar de um seguro de saúde, governamental ou privado. Os seguros são mantidos através de pagamentos mensais e voluntários, e não através de impostos⁷. O oferecimento das vacinas podem ser gratuitas ou pagas, dependendo da idade do cidadão e momento da vacinação. Quando recebidas nos períodos estabelecidos pelo calendário nacional de vacinação, o custo pode ser isento totalmente através das despesas públicas (em algumas cidades a isenção é parcial). Quando aplicadas fora desses períodos preestabelecidos, exceto em bloqueios vacinais, a despesa deve ser paga integralmente pelo cidadão⁸.

Cobertura vacinal

Os programas de ambos os países estabelecem que a meta da CV para controle da doença deve ser de 95%. O cálculo da CV é realizado separadamente para primeira dose (D1) e segunda dose (D2)^{1,4}.

A CV da D1 no Brasil esteve acima de 95% no período de 2002 a 2014, mantendo-se abaixo dessa meta até 2019⁹. Por outro lado, o Japão conseguiu manter-se com a meta acima do esperado no período de 2010 até 2018 (sem dados de 2019)¹⁰.

A CV da D2 no Brasil esteve entre 60 e 80% desde 2013, com exceção de 2014 (92%), portanto não atingindo a meta estabelecida⁹. O Japão também não conseguiu alcançar a meta, porém, conseguiu permanecer acima de 90% desde 2008¹⁰.

No Japão, a estratégia de melhoria da Cobertura Vacinal nos últimos anos parece ter funcionado, ou seja, atingiu as metas estabelecidas anteriormente. Assim, os resultados não sugerem que os princípios do Sistema de Saúde do Japão baseado no seguro social tenha influência negativa na imunização, uma vez que a vacinação contra rubéola é oferecida gratuitamente nos períodos determinados pelo Calendário Nacional de Imunização^{10,8}.

Situação Epidemiológica

A notificação da rubéola se tornou obrigatória no Brasil em 1996 e no Japão em 2008. Assim, os governos apresentam, nos sites governamentais, a série histórica dos casos de rubéola e SRC desde então^{1,11}.

No Brasil, a incidência de rubéola começa a declinar em 2001 (em 2000, atingiu 15413 casos) com novo pico em 2007 (8753 casos), atingindo a eliminação da doença em 2008¹². A SRC teve seu pico em 2001 (107 casos), com declínio nos anos seguintes, sendo o último caso notificado em 2009¹³.



Por outro lado, o Japão manteve a notificação da rubéola no período de 2008 a 2019, ocorrendo aumento em 2013 (14344 casos) e 2018 (2917 casos)¹⁴. Quanto à SRC, a notificação anual permaneceu oscilando entre 0 a 32 casos¹⁵.

No Brasil não há ocorrência de rubéola desde 2009 e SRC desde 2010. Essa conquista deve-se às campanhas maciças de 2001 e 2008. Porém, a CV de rotina tem apresentado queda nos últimos anos, o que aumenta a população suscetível e risco de ocorrência de casos. Exemplo disso, em 2019 houve diversos surtos de sarampo, doença já considerada erradicada no território brasileiro, o que confirma aumento da suscetibilidade na população, uma vez que os dois agentes imunizantes estão contidos na mesma vacina. O reaparecimento do sarampo está impulsionando diversas campanhas de vacinação, o que pode trazer resultados melhores na CV e, conseqüentemente, melhorar a proteção contra rubéola^{12,13,9,16}.

Apesar da CV estar indicando uma boa cobertura para as crianças, o Japão permanece com elevada taxa de incidência em comparação ao Brasil. Segundo estudos, essa incidência está concentrada na faixa etária dos homens nascidos entre os anos de 1962 e 1979. Portanto, o Japão possui uma lacuna na imunização que está sendo revertida através da quinta medida transitória¹⁷.

Estratégias de controle da doença

Quanto à estratégia de controle da doença, ambos os países possuem raciocínio semelhante, porém diferem quanto aos estudos de referência. No Brasil entende-se que, a partir da notificação de um caso suspeito ou confirmado de rubéola, todos os indivíduos que tiveram contato com o caso devem ser vacinados de forma indiscriminada. Essa estratégia é apoiada em pesquisas que provam a eficácia da vacina em imunizar o suscetível em um período menor que a incubação da doença. Já o Japão oferece a vacinação somente para os indivíduos que entraram em contato com o paciente e que tem o risco de contrair a doença, ou seja, sem histórico de duas doses da vacina ou que apresente quantidade insuficiente de anticorpos evidenciado por teste de soroprevalência. Nesse sentido, essa vacinação de “bloqueio” para novos casos é compreendida como protetora somente para impedir a ocorrência de infecção terciária e não a secundária. Essa estratégia baseia-se em estudos que apontam que um indivíduo pode estar infectado 07 dias antes de manifestar os sintomas, e não há evidência suficiente de que a vacina é capaz de imunizar esses indivíduos. Portanto, os dois países adotam referenciais distintos para apoiar suas estratégias de controle. O Brasil acredita que a vacinação de bloqueio é eficaz para imunizar um contactante até 72h, ao passo que no Japão acredita-se que não há evidência para tal^{1,18}.

Pesquisas da soroprevalência de anticorpos

O Japão realiza inquéritos de soroprevalência de anticorpos na população para verificar se há lacunas de imunização em gerações nas quais a CV está abaixo da meta. Ao longo do tempo, foram identificadas algumas dessas lacunas e adotadas medidas denominadas “medidas transitórias de vacinação”, a fim de melhorar a CV dessas populações. Atualmente está sendo realizada a quinta medida transitória, o que equivale a campanha ocorrida no Brasil entre 2001 e 2002. Porém, a estratégia utilizada é distinta. No Brasil ocorreram buscas ativas, em que os agentes de saúde realizaram visita domiciliar e levavam consigo a vacina. Nesse período, a vacinação foi aplicada para todas as mulheres em idade fértil, tendo ou não histórico de vacinação, isto é, indiscriminadamente. No Japão também ocorrem buscas ativas, porém, no caso dessa última medida transitória, em formato



de cartas através dos correios. Os homens pertencentes à lacuna vacinal recebem em suas casas cartas contendo explicações sobre a vacinação e um cupom. Este deve comparecer até uma unidade de saúde e realizar o teste de anticorpos. Caso o teste dê negativo, ou seja, não possui anticorpo contra rubéola em quantidade suficiente, ele receberá a vacina. Dessa forma, o processo até o recebimento da vacina é longo em comparação ao Brasil. Ao passo que no Brasil a estratégia é indiscriminada, no Japão é discriminada. Vale ressaltar que o resultado do exame pode não sair imediatamente, o que prolonga o período de suscetibilidade dos indivíduos^{1,17}.

Conclusões

O estudo revelou contradições entre a relação de cobertura vacinal e a incidência de rubéola e SRC entre os dois países. Os resultados da série histórica analisada apresenta elevação das taxas de cobertura vacinal no Japão nos últimos anos, porém persiste a transmissão da rubéola e da síndrome da rubéola congênita. Por outro lado, no Brasil, as coberturas vacinais também se mantiveram em patamares adequados, similares ao Japão, porém alcançou a eliminação da Rubéola e a da Síndrome da Rubéola congênita, sem registros de casos a partir de 2010.

Ou seja, parece residir em outros fatores relacionados às estratégias de vigilância epidemiológica e controle da doença adotados nos dois países a explicação sobre as diferenças de incidência encontradas no período estudado. O uso da vacinação de bloqueio adotada no Brasil como controle da doença e outras estratégias de vigilância epidemiológica, implementadas em tempo oportuno parecem indicar o sucesso do programa de eliminação da doença.

A análise dos dados revelou outra preocupação. As quedas nas coberturas vacinais no Brasil, particularmente nos últimos cinco anos e principalmente na segunda dose, deve acumular suscetíveis e propiciar o retorno da doença no Brasil, a exemplo do que já vem ocorrendo com o sarampo. Esses resultados sugerem a necessidade de novas investigações e um olhar mais atento para redução de investimentos e outros fatores que parecem estar comprometendo o exitoso programa de imunização brasileiro e o acesso universal aos imunobiológicos garantidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Apesar dos objetivos semelhantes em relação ao controle da rubéola e da SRC nos dois países, questões relacionadas às escolhas políticas e institucionais relacionadas à organização dos sistemas de saúde nacionais podem ter impacto positivo ou negativo nos programas de controle de doenças e na saúde da população em geral.

Referências:

1. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia de Vigilância Epidemiológica. 7ª edição. Brasília, DF. 2009. [Acesso: 02/04/2020]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epidemiologica_7ed.pdf.
2. Ministry of Health, Labor and Welfare. Guidelines for the prevention of specific infectious diseases regarding rubella. (Ministry of Health, Labor and Welfare Notification No. 122). March 28, 2014 [Acesso: 02/04/2020] <https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou20/dl/yobou140529-3.pdf>.
3. Menezes Maíra. Rubéola: Brasil recebeu da OMS o Certificado de Eliminação da doença [Internet]. 2015 Feb 04 [cited 2020 Jul 11]. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/rubeola-brasil-recebeu-da-oms-o-certificado-de-eliminacao-da-doenca>.



4. Infectious Disease Epidemiology Center, National Institute of Infectious Diseases. 1 Urgent Information on the Rubella Epidemic: As of December 18, 2019. [Acesso: 02/07/2020] <https://www.niid.go.jp/niid/images/epi/rubella/2019/rubella191218.pdf>.
5. Turato, ER. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. Universidade Estadual de Campinas. Campinas, SP, Brasil. Rev Saúde Pública 2005;39(3):507-14. [Acesso: 02/07/2020] Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n3/24808.pdf>.
6. Paim Jairnilson. O que é o SUS. 7th ed. [place unknown]: Fiocruz; 2018. 148 p. ISBN: 978-85-7541-185-8.
7. Ministry of Health, Labor and Welfare. Health and Labor White Paper. 2011 edition. Verification and prospect of social security. Half a century since the realization of universal health insurance and universal pension system. [Acesso: 29/07/2020] Disponível em: <https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/11/dl/01-02.pdf>.
8. National Institute of Infectious Diseases. Rubella Q&A (revised January 30, 2018) [Acesso: 29/07/2020] Disponível em: <https://www.niid.go.jp/niid/ja/rubellaqa.html>.
9. Tabnet, Datasus. Imunização, cobertura vacinal, brasil. [Acesso: 28/07/2020] Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dhdat.exe?bd_pni/cpnibr.def.
10. Ministry of Health, Labor and Welfare. Implementation status of measles and rubella vaccination. 2007 - 2018. [Acesso: 28/07/2020] Disponível em: <https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou21/hashika.html>.
11. National Institute of Infectious Diseases. Fifth, rubella. Infectious Disease Epidemiology Center Third Room. 149 - 155. [Acesso: 28/07/2020] Disponível em: <https://www.niid.go.jp/niid/images/epi/yosoku/AnnReport/2016-05.pdf>.
12. Portal arquivos. Tabela de casos confirmados de rubéola. Brasil, grandes regiões e unidades federadas. 1997 a 2017. [Acesso: 29/07/2020] Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/agosto/09/Casos-confirmados-Rubeola-1997-2017.pdf>.
13. Portal arquivos. Tabela de casos confirmados de SRC. Brasil, grandes regiões e unidades federadas. 1997 a 2017. [Acesso: 29/07/2020] Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/agosto/09/Casos-confirmados-SRC-1997-2017.pdf>
14. National Institute of Infectious Diseases. Rubella. Occurrence trend survey. Breaking graph update history. 2012 - 2019. [Acesso: 28/07/2020] Disponível em: <https://www.niid.go.jp/niid/ja/hassei/3086-rubella-sokuhou-rireki.html>.
15. National Institute of Infectious Diseases. Report of congenital rubella syndrome (CRS) (as of January 22, 2020). [Acesso: 28/07/2020] Disponível em: <https://www.niid.go.jp/niid/ja/rubella-m-111/700-idsc/8588-rubella-crs.html>.
16. Medeiros Eduardo Alexandrino Servolo. Entendendo o ressurgimento e o controle do sarampo no Brasil. Acta paul. enferm. [Internet]. 2020 [Acesso: 28/07/2020] DOI: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2020edt0001>.
17. Ministry of Health, Labor and Welfare. About additional measures against rubella. [Acesso: 28/07/2020] Disponível em: https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekaku-kansenshou/rubella/index_00001.html.
18. National Institute of Infectious Diseases. Guideline for correspondence against rubella in local governments [Second Edition]. August 31, 2018 [Acesso: 28/07/2020] Disponível em: https://www.niid.go.jp/niid/images/epi/rubella/rubella_gl_180831.pdf.