



Serviço Público Federal
Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará – CREMEC
R Floriano Peixoto, 2021 – José Bonifácio- 60025-131
Fortaleza – Ceará Fone: 3230.3080 - Fax: 3221.6929
E-Mail: cremec@fortalnet.com.br

PARECER CREMEC Nº 03/2010
16/01/2010

PROCESSO-CONSULTA Protocolo CREMEC nº 6.448/08
INTERESSADO: Dr. Ronaldo Alves Alexandre – CRM 7.416
ASSUNTO: **Vacinação de mulheres em idade fértil contra rubéola.**
RELATOR: Roberto da Justa Pires Neto

DA CONSULTA

Fui designado por este Egrégio Conselho para emitir Parecer a respeito de solicitação do Médico Ronaldo Alves Alexandre – CRM 7.416 sobre a seguinte situação:

- A) "..... Existe evidência científica corroborativa da VACINAÇÃO INDISCRIMINADA CONTRA RUBÉOLA NAS MULHERES EM IDADE FÉRTIL?"
- B) “Caso a resposta ao item A seja negativa, ... seria mais adequada a adoção de outra estratégia operacional (p.e.: vacinação imediata no pós parto da mulher não-vacinada e não-imunizada identificada por solicitação pré-natal de sorologia específica)?

DO EMBASAMENTO ÉTICO

A consulta não faz menção a qualquer questão de natureza ética, portanto, não há o que comentar a este respeito.

DO EMBASAMENTO TÉCNICO

A rubéola é uma doença exantemática aguda, de etiologia viral, que apresenta alta contagiosidade. Sua importância epidemiológica está relacionada ao risco de abortos, natimortos e malformações congênitas como cardiopatias, catarata e surdez, denominada Síndrome da Rubéola Congênita (SRC) quando a infecção ocorre durante a gestação.



Serviço Público Federal
Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará – CREMEC
R Floriano Peixoto, 2021 – José Bonifácio- 60025-131
Fortaleza – Ceará Fone: 3230.3080 - Fax: 3221.6929
E-Mail: cremec@fortalnet.com.br

A medicina baseada em evidência tem sido incorporada na prática clínica de modo crescente nas últimas décadas. Ela categoriza diferentes tipos de evidência clínica e as classifica em ordem decrescente de acordo com a ausência de vieses que frequentemente permeiam a pesquisa médica. Existem vários sistemas de classificação de evidência científica. Independente dos diferentes sistemas, os objetivos de todos são os mesmos: orientar médicos em relação a dados obtidos em pesquisas clínicas explicitando quais os estudos mais relevantes.

Em relação à eficácia preventiva de uma vacina, considerando um dos sistemas mais utilizados no mundo (Oxford Centre for Evidence-based Medicine), as evidências obtidas a partir de estudos devem ser classificadas em:

- 1A - Revisão Sistemática (com homogeneidade) de Ensaio Clínicos Controlados e Randomizados
- 1B - Ensaio Clínico Controlado e Randomizado com Intervalo de Confiança Estreito
- 1C - Resultados Terapêuticos do tipo “tudo ou nada”
- 2A - Revisão Sistemática (com homogeneidade) de Estudos de Coorte
- 2B - Estudo de Coorte (incluindo Ensaio Clínico Randomizado de Menor Qualidade)
- 2C - Observação de Resultados Terapêuticos (outcomes research) e Estudo Ecológico
- 3A - Revisão Sistemática (com homogeneidade) de Estudos Caso-Controle
- 3B - Estudo Caso-Controle
- 4 - Relato de Casos (incluindo Coorte ou Caso-Controle de menor qualidade)
- 5 - Opinião desprovida de avaliação crítica ou baseada em matérias básicas (estudo fisiológico ou estudo com animais)

As evidências científicas favoráveis ao uso maciço da vacina contra rubéola em mulheres em idade fértil são numerosas e estão listadas abaixo.

DO PARECER

A história da rubéola no mundo é dividida em duas etapas: antes e depois do advento da vacina. Antes do uso maciço da vacina em diversos países, a doença tinha distribuição mundial, produzia grandes epidemias a cada 6 – 9 anos e era documentada principalmente em crianças na fase escolar. Após a introdução da vacina em 1969, inicialmente nos Estados Unidos da América, observou-se uma alteração marcante da epidemiologia. Em países das Américas, com a adoção de campanhas de vacinação em massa de crianças, adolescentes e adultos, o número de casos confirmados de rubéola diminuiu em 98% entre 1998 e 2006



Serviço Público Federal
Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará – CREMEC
R Floriano Peixoto, 2021 – José Bonifácio- 60025-131
Fortaleza – Ceará Fone: 3230.3080 - Fax: 3221.6929
E-Mail: cremec@fortalnet.com.br

(de 135.947 para 2.288). O número de casos confirmados da síndrome da rubéola congênita passou de 23 em 2002 para 10 casos em 2006. A repercussão na redução da incidência de rubéola e da SRC foi mais observada nos países que vacinaram os homens e as mulheres em suas campanhas.

Análise recente da situação epidemiológica da rubéola e da SRC no Brasil, com recrudescimento de casos de SRC e de rubéola entre adultos (principalmente do sexo masculino) na maioria dos Estados, definiu a necessidade de realização de campanha nacional de vacinação em massa para homens e mulheres, tendo como objetivo final esgotar a totalidade da população ainda suscetível para que seja interrompida a circulação do vírus da rubéola no país.

A vacina contra a rubéola é segura e com uma efetividade média maior que 95%. Por ser uma vacina muito segura, as contra-indicações são restritas: antecedente de reação anafilática severa, imunossupressão, doenças agudas graves e embora exista evidência de que não provoca teratogenicidade ao conceito, não se recomenda aplicar durante a gestação. Os efeitos secundários à vacinação são pouco frequentes e passageiros.

DA CONCLUSÃO

Com relação à pergunta formulada:

"..... Existe evidência científica corroborativa da VACINAÇÃO INDISCRIMINADA CONTRA RUBÉOLA NAS MULHERES EM IDADE FÉRTIL?"

Resposta: **Sim.**

Este é o parecer, s. m. j.

Fortaleza, 16 de janeiro de 2010

Roberto da Justa Pires Neto
Conselheiro Relator



Serviço Público Federal
Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará – CREMEC
R Floriano Peixoto, 2021 – José Bonifácio- 60025-131
Fortaleza – Ceará Fone: 3230.3080 - Fax: 3221.6929
E-Mail: cremec@fortalnet.com.br

REFERÊNCIAS

- Achievements in public health: Elimination of rubella and congenital rubella syndrome - United States, 1969–2004. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2005; 54(11):279-282. A history of the elimination of rubella in the United States and plans for elimination in the Western Hemisphere.
- Bart KJ, Orenstein WA, Preblud SR, Hinman AR, Lewis Jr FL, Williams NM. Elimination of rubella and congenital rubella from the United States. *Pediatr Infect Dis* 1985;4:14--21.
- Castillo-Solórzano C, Andrus JK. Rubella elimination and improving health care for women. *Emerg Infect Dis*. 2004;10:2017-21.
- CDC. Progress Toward Elimination of Measles and Prevention of Congenital Rubella Infection-European Region, 1990-2004. *MMWR*. February 25, 2005;54(7):175-178.
- Demicheli V, Jefferson T, Rivetti A, Price D. Vaccines for measles, mumps and rubella in children. *Cochrane Database Syst Rev*. 2005;(4): CD004407.
- Lindgren ML, Fehrs LJ, Hadler SC, Hinman AR. Update: rubella and congenital rubella syndrome, 1980-1990. *Epidemiol Rev*. 1991;13:341-8.
- Modlin JF, Herrmann K, Brandling-Bennett AD, Eddins DL, Hayden GF. Risk of congenital abnormality after inadvertent rubella vaccination of pregnant women. *N Engl J Med* 1976;294:972-4.
- Preblud SR, Serdula MK, Frank Jr JA, Brandling-Bennett AD, Hinman AR. Rubella vaccination in the United States: a ten-year review. *Epidemiol Rev* 1980;2:171--94.
- Reef SE, Frey TK, Theall K, Abernathy E, Burnett CL, Icenogle J, McCauley MM, Wharton, M. The changing epidemiology of rubella in the 1990s: on the verge of elimination and new challenges for control and prevention. *JAMA* 2002;287:464-72.
- Reef S.: Rubella mass campaigns. *Curr Top Microbiol Immunol* 2006; 304:221-229. Review of the effects of mass rubella vaccination.
- Watson JC, Hadler SC, Dykewicz CA, et al. Measles, mumps, and rubella--vaccine use and strategies for elimination of measles, rubella, and congenital rubella syndrome and control of mumps: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). *MMWR Recomm Rep*. May 22 1998;47(RR-8):1-57.
- Wharton M, Cochi SL, Williams WW. Measles, mumps, and rubella vaccines. *Infect Dis Clin North Am*. Mar 1990;4(1):47-73.