RUBÉOLA[1]

1 FINALIDADE

Promover critérios para o diagnóstico, os mecanismos de controle clínico, o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos a serem seguidos pelos profissionais de saúde e gestores do Sistema Único de Saúde – SUS.

Conscientização a respeito da importância da notificação de casos pelos profissionais da área da saúde.

2 JUSTIFICATIVA

O conhecimento da etiologia, patogenia e diagnóstico da rubéola na gestação e no período neonatal é fundamental para evitar ou minimizer os resultados adversos provenientes da infecção intrauterina pelo vírus.

A infecção por rubéola na gravidez acarreta inúmeras complicações tanto para a gestação, como abortamento e natimortalidade, defeitos congênitos, prematuridade, restrição de crescimento fetal, ou mesmo infecção fetal assintomática como para os recém-nascidos, como malformações congênitas (surdez, malformações cardíacas, lesões oculares e outras).

Os profissionais de saúde devem estar aptos a identificar as manifestações clínicas, conhecer os testes diagnósticos disponíveis, e, principalmente, saber interpretar os resultados dos

[1] Protocolo elaborado para consulta básica e atualizações. Não substitui a leitura de livros textos, artigos acadêmicos e demais publicações referentes ao tema.

exames para diagnóstico e acompanhamento adequados.

3 ABRANGÊNCIA

As recomendações para prevenção devem ser aplicadas a todos os indivíduos vulneráveis em todos os grupos etários, pricipalmente gestantes susceptíveis com sintomas como exantemas e/ou sorologia positiva em ambulatórios de pré-natal, admissão ou alojamento conjunto da instituição.

As intervenções devem ser adotadas por todos os profissionais de saúde envolvidos no cuidado.

4 DEFINIÇÃO

A rubéola é uma doença aguda, de alta contagiosidade. No campo das doenças infecto-contagiosas, a importância epidemiológica da rubéola está representada pela ocorrência da Síndrome da Rubéola Congênita (SRC) que atinge o feto ou o recém-nascido cujas mães se infectaram durante a gestação.

4.1 Agente Etiológico

Transmitida pelo vírus do gênero Rubivirus, da família *Togaviridae*. O ser humano é o único hospedeiro.

4.2 Transmissão

A transmissão da rubéola acontece diretamente de pessoa a pessoa, por meio das secreções nasofaríngeas expelidas pelo doente ao tossir, respirar, falar ou respirar, e se dissemina por via hematogênica. A propagação do vírus por via hematogênica e transplacentária configuram a transmissão vertical.

O período de incubação médio do vírus, ou seja, tempo em que os primeiros sinais levam para se manifestar desde a infecção, é de 14 a 18 dias (variação entre 12 e 23 dias).

O período de transmissibilidade é de 5 a 7 dias antes e depois do início do exantema, que é uma erupção cutânea.

A maior transmissibilidade ocorre dois dias antes e depois do início do exantema, mas pode estar infectante por mais de 2 semanas, pois a excreção do vírus pode ser detectada de 7 dias antes do exantema até 12 dias após seu início.

4.3 Manifestações Clínicas

Geralmente leves, subclínicas ou assintomáticas. Os sintomas principais da rubéola são:

- Febre baixa
- Linfoadenopatia retro auricular (pode preceder 5 dias do exantema), occipital e cervical
- Exantema máculo-papular puntiformes e rosados, que se estendem caudalmente para tórax e tronco
- Conjutivite leve não exsudativa
- Manchas no palato mole (manchas de Forchheimer)
- Tireoidite aguda
- Artralgia

Esses sinais e sintomas da rubéola acontecem independentemente da idade ou situação vacinal da pessoa.

Para o diagnóstico da rubéola são feitos exames laboratoriais, para confirmação ou descarte de casos.

Tais exames são titulação de anticorpos IgM e IgG para rubéola.

5 DIAGNÓSTICO

5.1 Diagnóstico Diferencial

- Sarampo

- Exantema Súbito (Roséola Infantum)
- Dengue
- Enteroviroses
- Eritema Infeccioso (Parvovírus B19)
- Ricketioses

5.2 Diagnóstico Clínico e Laboratorial

Atenção para sintomas/diagnóstico clínico de rubeola:

- Exantema (ausente em 20 a 50%)
- Febre
- Artralgia
- Linfadenopatia retroauricular

Para o diagnóstico da rubéola são feitos exames laboratoriais, para confirmação ou descarte de casos, como a titulação de anticorpos IgM e IgG para rubéola e avaliação de possível soroconversão.

A paciente com exantema ou o contato (vínculo epidemiológico):

=> Elevação de IgM 4 vezes em 2 a 3 semanas

=> IgM positivo em 4 a 5 semanas

O diagnóstico de infecção recente pode ser realizado também pela baixa avidez de IgG.

6 TRATAMENTO

Não há tratamento específico para a rubéola. Os sinais e sintomas apresentados devem ser tratados de acordo com a sintomatologia e terapêutica adequada, conforme cada caso. Os tratamentos são oferecidos de forma integral e gratuita por meio do Sistema Único de Saúde (SUS).

7 PREVENÇÃO

A prevenção da rubéola é feita por meio da vacinação. A vacina está disponível nos postos de saúde para crianças a partir de 12 meses de idade.

Também indicada para mulheres em idade fértil sem imunidade sorológica confirmada, principalmente se desejosas de gestação.

A vacina tríplice viral (Sarampo, Rubéola e Caxumba) foi implantada gradativamente entre os anos de 1992 até o ano 2000. A faixa etária estabelecida foi de 1 a 11 anos de idade, que se mantém até a presente data.

8 SÍNDROME DA RUBÉOLA CONGÊNITA (SRC)

A Síndrome da Rubéola Congênita (SRC) é decorrente da infecção da mãe pelo vírus da rubéola durante as primeiras semanas da gravidez.

Quanto mais precoce for a infecção em relação à idade gestacional (primeiras 11 semanas), mais grave é a doença.

Os defeitos congênitos decorrentes da infecção fetal incluem catarata, malformações cardíacas e surdez (tríade clássica). A surdez é o sintoma mais precoce da Síndrome da Rubéola Congênita.

O feto infectado é capaz de produzir anticorpos específicos para rubéola, antes mesmo do nascimento. Por isso, os exames laboratoriais são imprescindíveis para o estabelecimento do diagnóstico diferencial definitivo. A infecção fetal é crônica, persistindo durante a gestação e no período neonatal.

Durante a gestação o diagnóstico da SRC é realizado por PCR no líquido amniótico, porém deve ser realizada 6 semanas após a infecção materna e após 21 semanas de gestação, quando a excreção urinária fetal é maior. Assim pode-se reduzir resultados falso-negativos.

Para a investigação neonatal de casos suspeitos de SRC, deve ser colhida uma amostra de sangue logo após o nascimento, quando há suspeita ou confirmação de infecção materna durante a gestação (ou logo após a suspeita diagnóstica, nos menores de 1 ano).

8.1 Diagnóstico Diferencial

Infecção congênita por toxoplasmose, citomegalovírus, herpes-vírus, sífilis, zika, além de glaucoma infantile e cardiopatias congênitas de outras etiologias.

8.2 Tratamento

Como não há um medicamento efetivo, o tratamento da Síndrome da Rubéola Congênita é voltado para as más formações congênitas, de acordo com as deficiências apresentadas.

A detecção precoce da doença facilita os tratamentos clínico, cirúrgico e de reabilitação

9 ESTRATÉGIAS DE NOTIFICAÇÃO

✓ Na situação atual de eliminação da rubéola, identificar precocemente um caso suspeito e realizar as ações de vigilância de forma adequada com uma correta investigação epidemiológica, a realização do diagnóstico diferencial é muito importante para classificar adequadamente qualquer caso suspeito.

✓ A rubéola na gestação é doença de notificação compulsória. A notificação deve ser registrada, por meio do preenchimento da Ficha de Notificação de Doenças Exantemáticas Febris (Figura 1), que se encontra disponível em diversos setores da maternidade e também no link:

https://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/Exantematicas/Exantematica_v5.pdf

✓ A ficha deverá ser preenchida pelo professional que atendeu a gestante, e então ser encaminhada ao Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH), ramal 214.

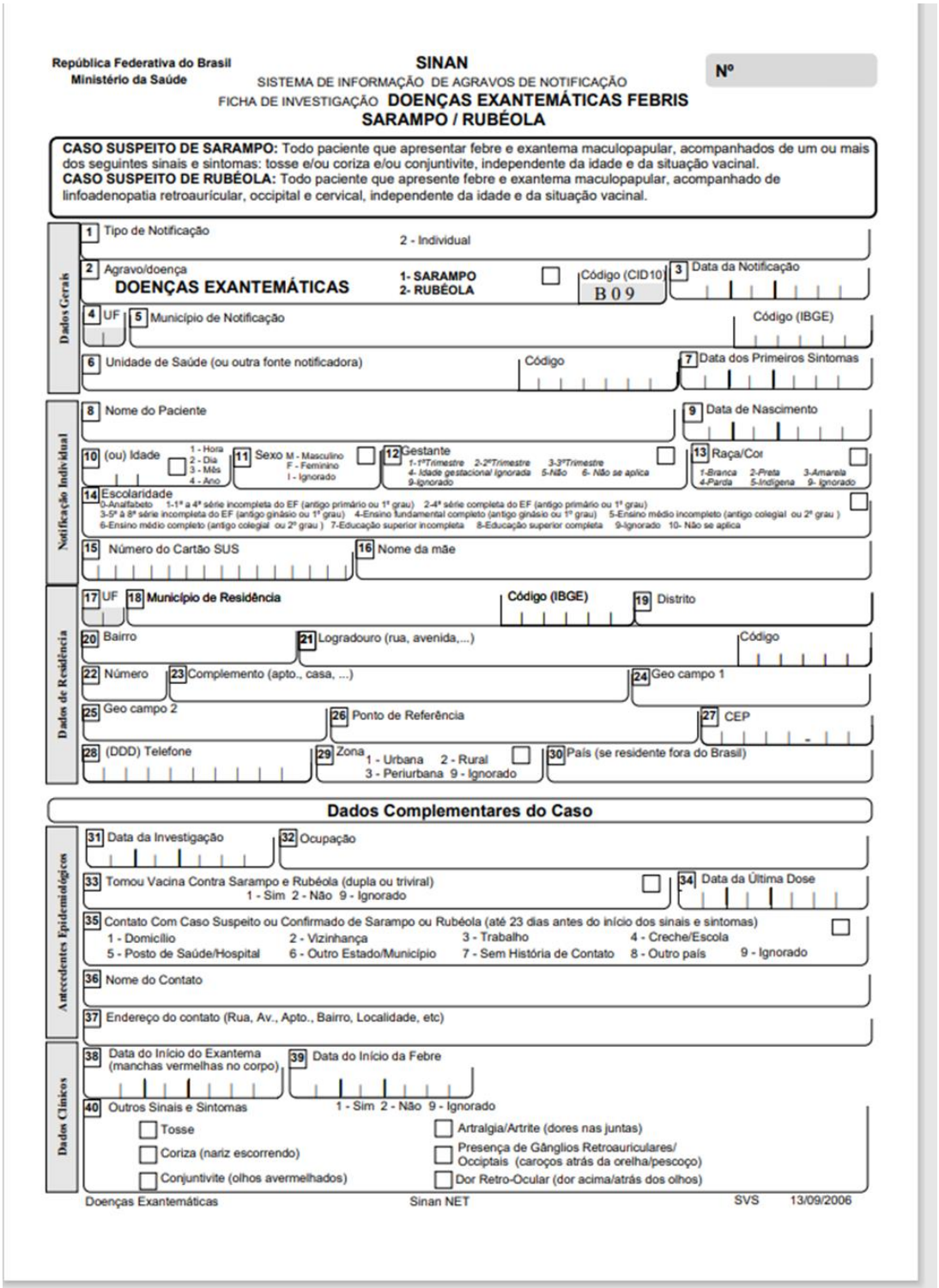
✓ A rubéola congênita é doença de notificação compulsória. A notificação deve ser registrada, por meio do preenchimento da Ficha de Notificação de SRC (Figura 2), que se encontra disponível em diversos setores da maternidade e também no link:

https://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/SRC/SRC_v5.pdf

✓ A ficha deverá ser preenchida pelo profissional que atendeu o recém nascido e então ser encaminhada ao Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH), ramal 214.

✓ Caberá ao NVEH da ME da UFRJ fazer o registro no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Figura 1- Ficha de Notificação Doenças Exantemáticas Febris (frente)



República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE INVESTIGAÇÃO **DOENÇAS EXANTEMÁTICAS FEBRIS**
SARAMPO / RUBÉOLA

Nº

CASO SUSPEITO DE SARAMPO: Todo paciente que apresentar febre e exantema maculopapular, acompanhados de um ou mais dos seguintes sinais e sintomas: tosse e/ou coriza e/ou conjuntivite, independente da idade e da situação vacinal.
CASO SUSPEITO DE RUBÉOLA: Todo paciente que apresente febre e exantema maculopapular, acompanhado de linfoadenopatia retroauricular, occipital e cervical, independente da idade e da situação vacinal.

Dados Gerais
1 Tipo de Notificação — 2 - Individual
2 Agravo/doença — DOENÇAS EXANTEMÁTICAS — 1- SARAMPO 2- RUBÉOLA — Código (CID10) B09 — 3 Data da Notificação
4 UF — 5 Município de Notificação — Código (IBGE)
6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora) — Código — 7 Data dos Primeiros Sintomas

Notificação Individual
8 Nome do Paciente — 9 Data de Nascimento
10 (ou) Idade — 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano — 11 Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado — 12 Gestante 1-1ºTrimestre 2-2ºTrimestre 3-3ºTrimestre 4- Idade gestacional Ignorada 5-Não 6- Não se aplica 9-Ignorado — 13 Raça/Cor 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9- Ignorado
14 Escolaridade 0-Analfabeto 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3-5ª à 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4-Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5-Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6-Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7-Educação superior incompleta 8-Educação superior completa 9-Ignorado 10- Não se aplica
15 Número do Cartão SUS — 16 Nome da mãe

Dados de Residência
17 UF — 18 Município de Residência — Código (IBGE) — 19 Distrito
20 Bairro — 21 Logradouro (rua, avenida,...) — Código
22 Número — 23 Complemento (apto., casa, ...) — 24 Geo campo 1
25 Geo campo 2 — 26 Ponto de Referência — 27 CEP
28 (DDD) Telefone — 29 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado — 30 País (se residente fora do Brasil)

Dados Complementares do Caso

Antecedentes Epidemiológicos
31 Data da Investigação — 32 Ocupação
33 Tomou Vacina Contra Sarampo e Rubéola (dupla ou tríviral) 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado — 34 Data da Última Dose
35 Contato Com Caso Suspeito ou Confirmado de Sarampo ou Rubéola (até 23 dias antes do início dos sinais e sintomas) 1 - Domicílio 2 - Vizinhança 3 - Trabalho 4 - Creche/Escola 5 - Posto de Saúde/Hospital 6 - Outro Estado/Município 7 - Sem História de Contato 8 - Outro país 9 - Ignorado
36 Nome do Contato
37 Endereço do contato (Rua, Av., Apto., Bairro, Localidade, etc)

Dados Clínicos
38 Data do Início do Exantema (manchas vermelhas no corpo) — 39 Data do Início da Febre — 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado
40 Outros Sinais e Sintomas
☐ Tosse
☐ Coriza (nariz escorrendo)
☐ Conjuntivite (olhos avermelhados)
☐ Artralgia/Artrite (dores nas juntas)
☐ Presença de Gânglios Retroauriculares/ Occiptais (caroços atrás da orelha/pescoço)
☐ Dor Retro-Ocular (dor acima/atrás dos olhos)

Doenças Exantemáticas — Sinan NET — SVS — 13/09/2006

Figura 1 Ficha de Notificação Doenças Exantemáticas Febris (verso)

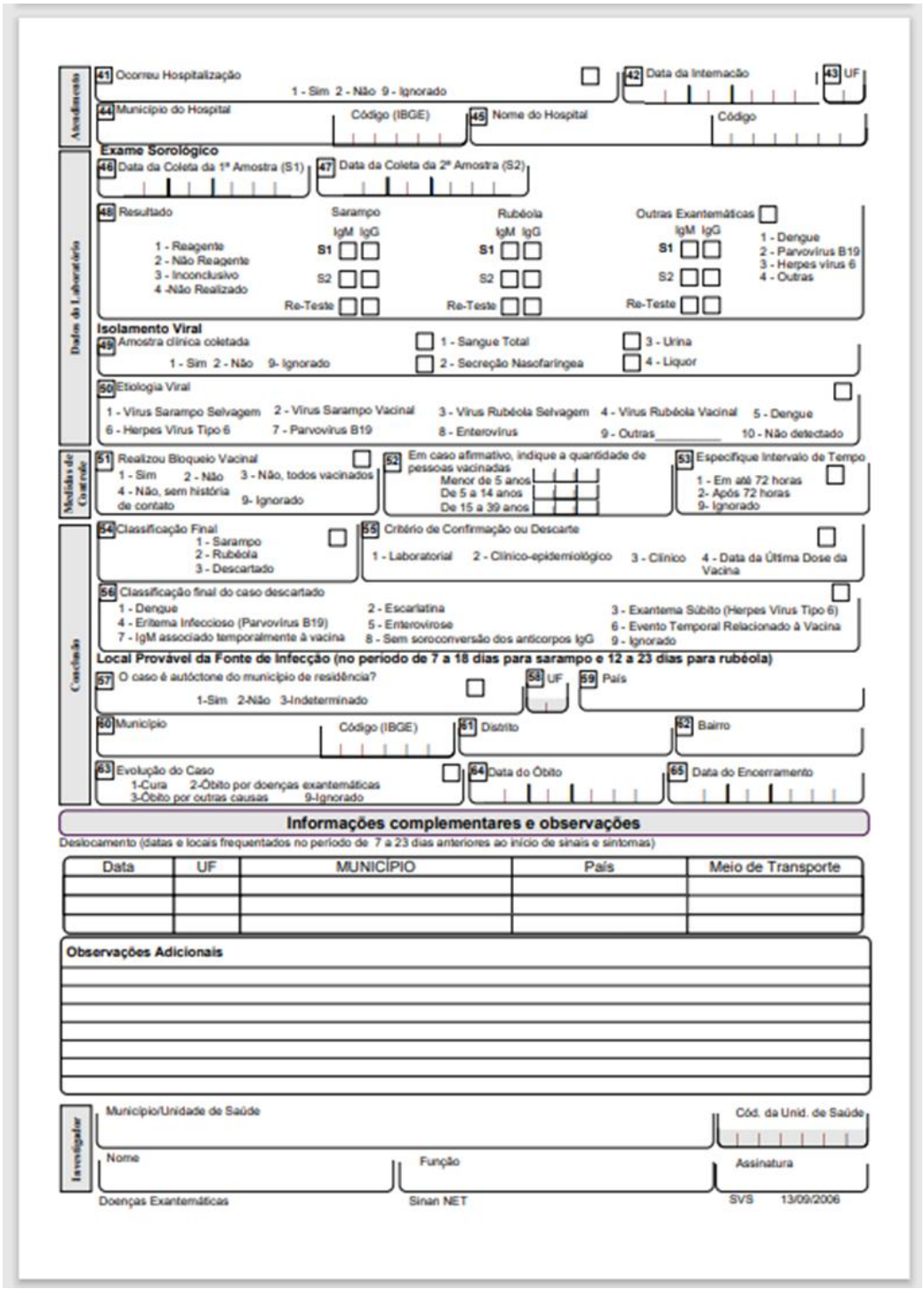
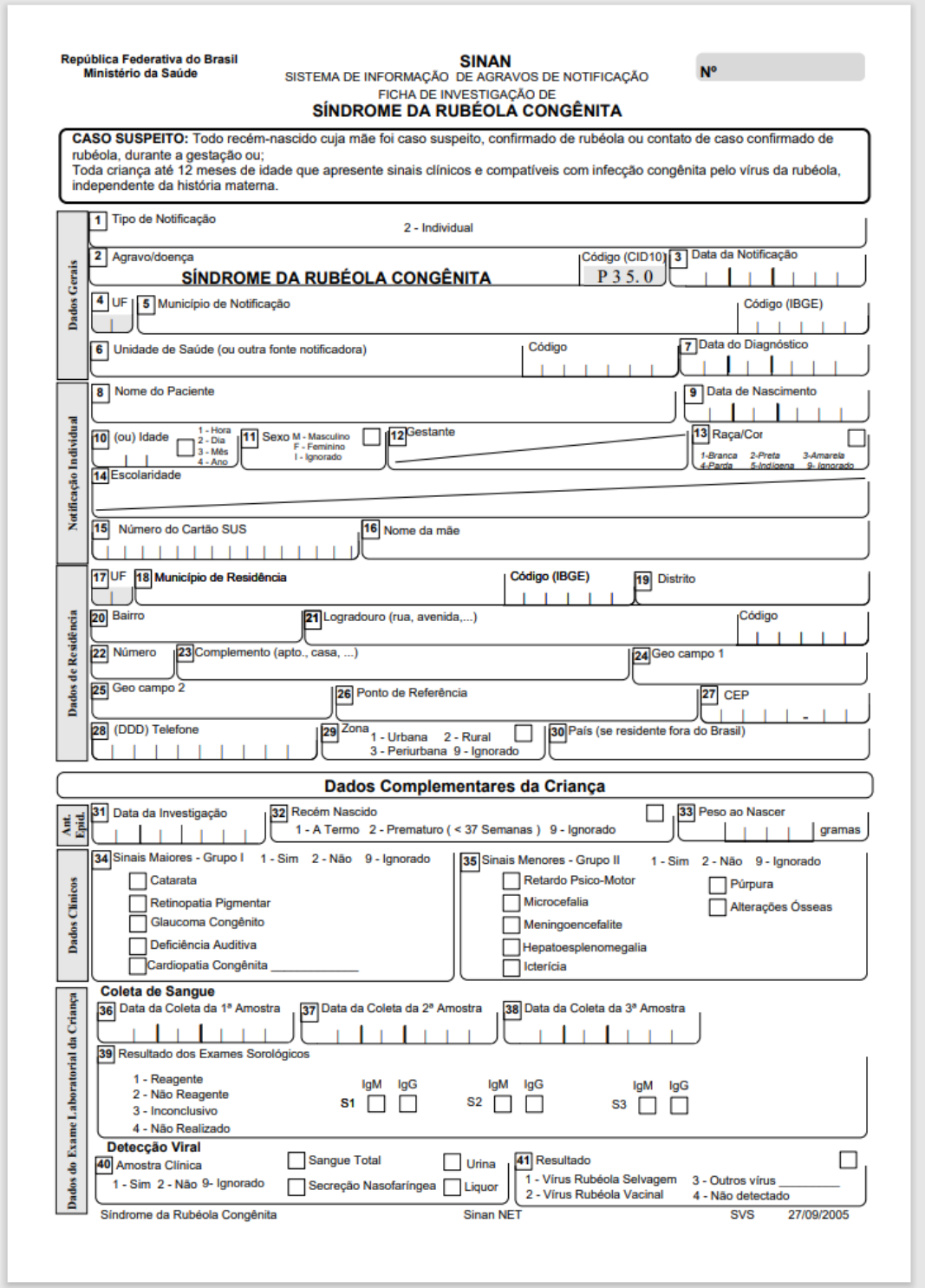


Figura 2- Ficha de Notificação SRC (frente)



República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE
SÍNDROME DA RUBÉOLA CONGÊNITA

Nº

CASO SUSPEITO: Todo recém-nascido cuja mãe foi caso suspeito, confirmado de rubéola ou contato de caso confirmado de rubéola, durante a gestação ou;
Toda criança até 12 meses de idade que apresente sinais clínicos e compatíveis com infecção congênita pelo vírus da rubéola, independente da história materna.

Dados Gerais
1 Tipo de Notificação — 2 - Individual
2 Agravo/doença — SÍNDROME DA RUBÉOLA CONGÊNITA — Código (CID10) P 3 5. 0 — 3 Data da Notificação
4 UF — 5 Município de Notificação — Código (IBGE)
6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora) — Código — 7 Data do Diagnóstico

Notificação Individual
8 Nome do Paciente — 9 Data de Nascimento
10 (ou) Idade — 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano — 11 Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado — 12 Gestante — 13 Raça/Cor — 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9- Ignorado
14 Escolaridade
15 Número do Cartão SUS — 16 Nome da mãe

Dados de Residência
17 UF — 18 Município de Residência — Código (IBGE) — 19 Distrito
20 Bairro — 21 Logradouro (rua, avenida,...) — Código
22 Número — 23 Complemento (apto., casa, ...) — 24 Geo campo 1
25 Geo campo 2 — 26 Ponto de Referência — 27 CEP
28 (DDD) Telefone — 29 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado — 30 País (se residente fora do Brasil)

Dados Complementares da Criança

Ant. Epid.
31 Data da Investigação — 32 Recém Nascido 1 - A Termo 2 - Prematuro (< 37 Semanas) 9 - Ignorado — 33 Peso ao Nascer — gramas

Dados Clínicos
34 Sinais Maiores - Grupo I — 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado
- Catarata
- Retinopatia Pigmentar
- Glaucoma Congênito
- Deficiência Auditiva
- Cardiopatia Congênita _____

35 Sinais Menores - Grupo II — 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado
- Retardo Psico-Motor
- Microcefalia
- Meningoencefalite
- Hepatoesplenomegalia
- Icterícia
- Púrpura
- Alterações Ósseas

Dados do Exame Laboratorial da Criança

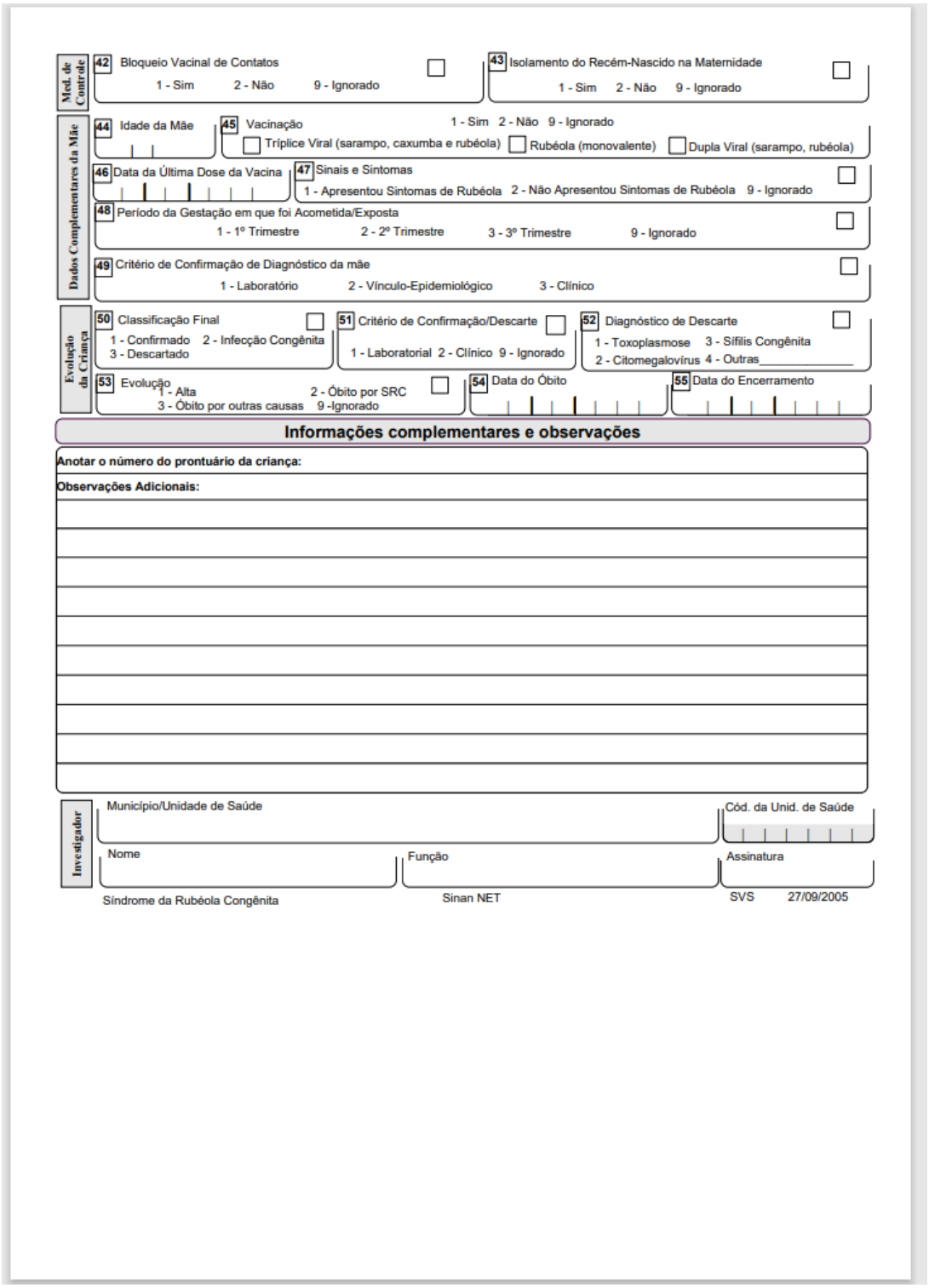
Coleta de Sangue
36 Data da Coleta da 1ª Amostra — 37 Data da Coleta da 2ª Amostra — 38 Data da Coleta da 3ª Amostra
39 Resultado dos Exames Sorológicos
1 - Reagente
2 - Não Reagente
3 - Inconclusivo
4 - Não Realizado

	IgM	IgG
S1	☐	☐
S2	☐	☐
S3	☐	☐

Detecção Viral
40 Amostra Clínica — 1 - Sim 2 - Não 9- Ignorado
☐ Sangue Total ☐ Urina ☐ Secreção Nasofaríngea ☐ Liquor
41 Resultado
1 - Vírus Rubéola Selvagem
2 - Vírus Rubéola Vacinal
3 - Outros vírus _____
4 - Não detectado

Síndrome da Rubéola Congênita — Sinan NET — SVS — 27/09/2005

Figura 2 Ficha de Notificação SRC (verso)



Med. de Contr de

42 Bloqueio Vacinal de Contatos ☐
1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado

43 Isolamento do Recém-Nascido na Maternidade ☐
1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado

Dados Complementares da Mãe

44 Idade da Mãe

45 Vacinação 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado
☐ Tríplice Viral (sarampo, caxumba e rubéola) ☐ Rubéola (monovalente) ☐ Dupla Viral (sarampo, rubéola)

46 Data da Última Dose da Vacina

47 Sinais e Sintomas ☐
1 - Apresentou Sintomas de Rubéola 2 - Não Apresentou Sintomas de Rubéola 9 - Ignorado

48 Período da Gestação em que foi Acometida/Exposta ☐
1 - 1º Trimestre 2 - 2º Trimestre 3 - 3º Trimestre 9 - Ignorado

49 Critério de Confirmação de Diagnóstico da mãe ☐
1 - Laboratório 2 - Vínculo-Epidemiológico 3 - Clínico

Evolução da Criança

50 Classificação Final ☐
1 - Confirmado 2 - Infecção Congênita 3 - Descartado

51 Critério de Confirmação/Descarte ☐
1 - Laboratorial 2 - Clínico 9 - Ignorado

52 Diagnóstico de Descarte ☐
1 - Toxoplasmose 3 - Sífilis Congênita 2 - Citomegalovírus 4 - Outras_____

53 Evolução ☐
1 - Alta 2 - Óbito por SRC 3 - Óbito por outras causas 9 -Ignorado

54 Data do Óbito

55 Data do Encerramento

Informações complementares e observações

Anotar o número do prontuário da criança:

Observações Adicionais:

Investigador

Município/Unidade de Saúde

Cód. da Unid. de Saúde

Nome

Função

Assinatura

Síndrome da Rubéola Congênita Sinan NET SVS 27/09/2005

10 INDICADORES

Os painéis compreendem um conjunto de indicadores construídos tendo como fontes de dados as notificações compulsórias no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), além de dados de qualidade da informação no Sinan, os registros dos casos no Sistema de Controle de Exames Laboratoriais (Siscel) e no Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (Siclom), os dados obtidos no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), dados populacionais dos censos demográficos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), disponíveis no site do DATASUS, e outros dados provenientes dos sistemas de monitoramento do Departamento.

A qualidade de cada indicador apresentado depende, principalmente, das propriedades dos componentes utilizados em sua formulação, como a frequência dos casos, o tamanho da população dos municípios e os recortes avaliados. Assim, é necessário cautela na interpretação dos diversos dados apresentados, em especial quando estes se referem a populações reduzidas.

O Ministério da Saúde disponibiliza dados sobre a situação epidemiológica, disponível em **https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/r/rubeola/situacao-epidemiologica**

No Brasil[2], até o final da década de 80, a magnitude da rubéola era desconhecida**.** Neste período, os resultados dos estudos sobre a prevalência de anticorpos contra a rubéola, em alguns grupos populacionais, orientaram a definição e implementação de estratégias de vacinação. A vacina tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) foi implantada gradativamente entre os anos de 1992 até o ano 2000. A faixa etária estabelecida foi de 1 a 11 anos de idade, e foi ampliada gradativamente ao longo dos anos.

Entre 1998 e 2002 foram realizadas campanhas de vacinação para as mulheres em idade fértil (MIF) na faixa etária de 12 a 49 anos de idade, o objetivo dessa vacinação foi de eliminar a SRC no país. A segunda dose da vacina foi implantada em 2004 para a faixa etária de 4 a 6 anos de idade. Também houve ampliação da oferta da vacina para os homens até 39 anos e mulheres até 49 anos de idade. A vigilância epidemiológica da rubéola e da SRC foi intensificada a partir da Eliminação do Sarampo, com redução dos casos confirmados de 80% entre 2003 até 2006.

Em 2006 surtos de rubéola passaram a ocorrer nos estados de MG, RJ, CE, PB, MT e MS.

[2] https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/r/rubeola

Em 2007 foram confirmados surtos em 19 estados, perfazendo um total de 6.753 casos. A faixa etária mais acometida é a de 20 – 39 anos de idade e 70% dos casos confirmados ocorreram no sexo masculino. Em 2008 foi realizada a Campanha de Vacinação para Eliminação da rubéola para homens e mulheres de 20 a 39 anos.

Nos estados do Rio de Janeiro, Minas Gerais, Rio Grande do Norte, Mato Grosso e Maranhão foi acrescida a população de 12 a 19 anos no grupo alvo para vacinação. A cobertura vacinal geral foi de 97%. Neste ano foram confirmados 2.155 casos em 22 estados. Após 2009 aos dias atuais não foram confirmados mais casos de rubéola no Brasil, indicando a interrupção da transmissão autóctone do vírus da rubéola, denominado 2B.

REFERÊNCIAS

EPIDEMIOLÓGICA, D. D. V. Sistema De Informação De Agravos De Notificação - Sinan: Normas E Rotinas. [s.l.] Ms, 2007.

GARCIA, K. B. S. A relevância do diagnóstico diferencial no manejo clínico de doenças exantemáticas virais prevalentes na infância: um estudo sobre varicela, mão pé boca, rubéola e eritema infeccioso. 24 fev. 2023.

OLIVEIRA, M. J. C. et al. Freqüência de sarampo, rubéola, dengue e eritema infeccioso entre casos suspeitos de sarampo e rubéola no estado de Pernambuco, no período de 2001 a 2004. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, v. 41, n. 4, p. 338–344, ago. 2008.

ROSA, F. M. et al. Perfil epidemiológico dos casos suspeitos de sarampo e rubéola notificados no SINAN, Brasil, 2007 a 2016. Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás “Cândido Santiago”, 27 abr. 2023.

REZENDE FILHO, J. F. DE. Rezende Obstetrícia. 14. ed. Rio de Janeiro, RJ: Editora Guanabara Koogan Ltda, 2022, P 659.-661.