



## **RUBÉOLA<sup>1</sup>**

### **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 minimizar 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

---

<sup>1</sup> 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, principalmente 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
- Linfadenopatia 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
- Conjuntivite 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 rubéola:

- 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 avidéz 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 infantil 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](https://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/Exantematicas/Exantematica_v5.pdf)

A ficha deverá ser preenchida pelo profissional 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](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 (frente)**

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN		SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO		Nº		
FICHA DE INVESTIGAÇÃO		DOENÇAS EXANTEMÁTICAS FEBRIS		SARAMPO / RUBÉOLA				
<p><b>CASO SUSPEITO DE SARAMPO:</b> 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.  <b>CASO SUSPEITO DE RUBÉOLA:</b> Todo paciente que apresente febre e exantema maculopapular, acompanhado de linfadenopatia retroauricular, occipital e cervical, independente da idade e da situação vacinal.</p>								
Dados Gerais	1	Tipo de Notificação		2 - Individual				
	2	Agravado/doença		DOENÇAS EXANTEMÁTICAS		1 - SARAMPO	<input type="checkbox"/>	
				2 - RUBÉOLA		Código (CID10)	3	
				B 0 9		Data da Notificação		
	4	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 1 - Ignorado	12	Gestante	
					1 - 1º Trimestre 2 - 2º Trimestre 3 - 3º Trimestre 4 - Idade gestacional ignorada 5 - Não 6 - Não se aplica 9 - Ignorado		13	
								Raça/Cor
	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 a 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	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		
						Pais (se residente fora do Brasil)		
<b>Dados Complementares do Caso</b>								
Antecedentes Epidemiológicos	31	Data da Investigação		32		Ocupação		
	33	Tomou Vacina Contra Sarampo e Rubéola (dupla ou tríplice)				34		Data da Última Dose
		1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado						
	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		
	40	Outros Sinais e Sintomas		1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado				
		<input type="checkbox"/> Tosse		<input type="checkbox"/> Artralgia/Artrite (dores nas juntas)				
		<input type="checkbox"/> Coriza (nariz escorrendo)		<input type="checkbox"/> Presença de Gânglios Retroauriculares/Occeptais (caroços atrás da orelha/pescoço)				
		<input type="checkbox"/> Conjuntivite (olhos avermelhados)		<input type="checkbox"/> Dor Retro-Ocular (dor acima/atrás dos olhos)				
Doenças Exantemáticas		Sinan NET		SVS		13/09/2006		



**Figura 1 Ficha de Notificação (verso)**

Atendimento	41 Ocorreu Hospitalização 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>		42 Data da Internação		43 UF	
	44 Município do Hospital Código (IBGE)		45 Nome do Hospital Código			
Diagnóstico Laboratório	<b>Exame Sorológico</b>					
	46 Data da Coleta da 1ª Amostra (S1)		47 Data da Coleta da 2ª Amostra (S2)			
	48 Resultado		Sarampo IgM IgG		Rubéola IgM IgG	
	Outras Exantemáticas IgM IgG					
Modificação Controle	1 - Reagente S1 <input type="checkbox"/>		2 - Não Reagente S1 <input type="checkbox"/>		3 - Inconclusivo S2 <input type="checkbox"/>	
	4 - Não Realizado S2 <input type="checkbox"/>		Re-Teste <input type="checkbox"/>		Re-Teste <input type="checkbox"/>	
	1 - Dengue		2 - Parvovírus B19		3 - Herpes vírus 6	
	4 - Outras					
Condição	<b>Isolamento Viral</b>					
	49 Amostra clínica coletada 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		1 - Sangue Total		3 - Urina	
			2 - Secreção Nasofaríngea		4 - Líquor	
	50 Etiologia Viral 1 - Virus Sarampo Selvagem 2 - Virus Sarampo Vacinal 3 - Virus Rubéola Selvagem 4 - Virus Rubéola Vacinal 5 - Dengue 6 - Herpes Virus Tipo 6 7 - Parvovirus B19 8 - Enterovirus 9 - Outras 10 - Não detectado					
Condição	51 Realizou Bloqueio Vacinal 1 - Sim 2 - Não 3 - Não, todos vacinados 4 - Não, sem história de contato 9 - Ignorado		52 Em caso afirmativo, indique a quantidade de pessoas vacinadas Menor de 5 anos De 5 a 14 anos De 15 a 39 anos		53 Especifique intervalo de Tempo 1 - Em até 72 horas 2 - Após 72 horas 9 - Ignorado	
	54 Classificação Final 1 - Sarampo 2 - Rubéola 3 - Descartado		55 Critério de Confirmação ou Descarte 1 - Laboratorial 2 - Clínico-epidemiológico 3 - Clínico 4 - Data da Última Dose da Vacina			
	56 Classificação final do caso descartado 1 - Dengue 2 - Escarlatina 3 - Exantema Súbito (Herpes Virus Tipo 6) 4 - Eritema Infeccioso (Parvovirus B19) 5 - Enterovirose 6 - Evento Temporal Relacionado à Vacina 7 - IgM associado temporamente à vacina 8 - Sem soroconversão dos anticorpos IgG 9 - Ignorado					
	Local Provável da Fonte de Infecção (no período de 7 a 18 dias para sarampo e 12 a 23 dias para rubéola)					
Investigador	57 O caso é autóctone do município de residência? 1 - Sim 2 - Não 3 - Indeterminado		58 UF		59 País	
	60 Município Código (IBGE)		61 Distrito		62 Bairro	
	63 Evolução do Caso 1 - Cura 2 - Óbito por doenças exantemáticas 3 - Óbito por outras causas 9 - Ignorado		64 Data do Óbito		65 Data do Encerramento	
	<b>Informações complementares e observações</b>					
Destacamento (datas e locais frequentados no período de 7 a 23 dias anteriores ao início de sinais e sintomas)						
Data		UF		MUNICÍPIO		
				País		
				Meio de Transporte		
<b>Observações Adicionais</b>						
Município/Unidade de Saúde		Cód. da Unid. de Saúde				
Nome		Função		Assinatura		
Doenças Exantemáticas		Sinan NET		SVS 13/09/2006		



**Figura 2- Ficha de Notificação SRC (frente)**

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO		Nº		
FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE <b>SÍNDROME DA RUBÉOLA CONGÊNITA</b>						
<p><b>CASO SUSPEITO:</b> 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.</p>						
Dados Gerais	1 Tipo de Notificação		2 - Individual			
	2 Agravado/doença		Código (CID10)		3 Data da Notificação	
	SÍNDROME DA RUBÉOLA CONGÊNITA		P 3 5. 0			
	4 UF	5 Município de Notificação		Código (IBGE)		
Notificação Individual	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código		7 Data do Diagnóstico	
	8 Nome do Paciente		9 Data de Nascimento			
	10 (ou) Idade	11 Sexo M - Masculino	12 Gestante		13 Raça/Cor	
	14 Escolaridade		1 - Branca 2 - Preta 3 - Amarela 4 - Parda 5 - Indígena 9 - Ignorado			
Dados de Residência	15 Número do Cartão SUS		16 Nome da mãe			
	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		30 País (se residente fora do Brasil)	
	1 - Urbana 2 - Rural		3 - Periurbana 9 - Ignorado			
<b>Dados Complementares da Criança</b>						
Ant. Epid.	31 Data da Investigação		32 Recém Nascido		33 Peso ao Nascer	
			1 - A Termo 2 - Prematuro (< 37 Semanas) 9 - Ignorado		gramas	
Dados Clínicos	34 Sinais Maiores - Grupo I			35 Sinais Menores - Grupo II		
	1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado			1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		
Dados do Exame Laboratorial da Criança	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		IgM	IgG	IgM	IgG
	2 - Não Reagente		S1		S2	
	3 - Inconclusivo					
4 - Não Realizado						
<b>Deteção Viral</b>						
40 Amostra Clínica		Sangue Total		Urina		
1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		Secreção Nasofaríngea		Liquor		
				41 Resultado		
				1 - Vírus Rubéola Selvagem 3 - Outros vírus		
				2 - Vírus Rubéola Vacinal 4 - Não detectado		
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<sup>2</sup>, 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.

---

<sup>2</sup> <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.

## **11 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Protocolo de conteúdo passível de mudanças de diretrizes e definições em virtude de variações de características clínicas e/ou epidemiológicas de doenças e/ou agravos.

As publicações do site institucional da Maternidade Escola preconizam atualizações constantes em conteúdo de seus protocolos e fluxogramas.

Dentro do exposto, sugerimos frequentes pesquisas no site do Ministério da Saúde para acompanhamento de novos conteúdos, notas técnicas e ofícios.

## **REFERÊNCIAS**

BROCK, M.F; *et al.* de Rubéola In: REZENDE FILHO, J. de. **Rezende Obstetrícia**. 14. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022. p.657-661.

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**.2023.

OLIVEIRA, M. J. C. *et al.* **Frequência 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. 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”. 2023.