



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica

Alerta Epidemiológico Nº 07/2019 – Data: 05/08/2019

Assunto: Casos importados de rubéola na Região das Américas, com risco para reintrodução do vírus da rubéola no Brasil e na Bahia.

A Organização Pan Americana de Saúde emitiu recentemente, alerta sobre o risco de importação e reintrodução do vírus da rubéola na Região das Américas. Entre 2010 e 2019 foram confirmados 84 casos de rubéola em 08 países, todos casos importados, e 16 casos de síndrome de rubéola congênita no mesmo período. Em 2015 a Região das Américas foi a primeira região da Organização Mundial de Saúde a ser declarada livre da transmissão endêmica do vírus da rubéola pelo Comitê Internacional de Expertises. Em 2016, foram confirmados 02 casos importados de rubéola, 01 no Canadá e 01 nos Estados Unidos da América; em 2017 foram 8 casos importados de rubéola, 01 no México e 07 nos Estados Unidos da América; em 2018 foram confirmados 04 casos importados, 2 no México e 2 nos Estados Unidos da América e em 2019, 04 casos importados foram confirmados, 03 na Argentina e 01 no Chile.

No Brasil, a vigilância da rubéola foi impulsionada pela implementação do Plano de Eliminação do Sarampo desde 1992. Entre 2000 e 2008, foram confirmados 37.663 casos de rubéola. Nesse período, detectaram-se mudanças significativas no comportamento da doença. Em 2008, com a intensificação da vigilância epidemiológica e a ampliação da vacinação de bloqueio, o número de casos se reduziu em 273,6% em comparação ao ano de 2007. O último surto de rubéola ocorreu em 2008, ano em que aconteceu a maior campanha de vacinação contra rubéola do mundo, na qual foram vacinados 67,9 milhões de brasileiros, homens e mulheres de 20 a 39 de todo o país, levando o Brasil a cumprir a meta de eliminação da rubéola e síndrome da rubéola congênita em 2010. Entre 2011 e 2017 foi confirmado apenas um caso importado de rubéola no estado do Rio de Janeiro, em 2014, em um tripulante de navio proveniente das Filipinas, tendo sido identificado o genótipo 2B, sem nenhum caso secundário. Na Bahia o último surto de rubéola ocorreu em 2007, com 209 casos confirmados e em decorrência desse surto, em 2008 foi registrado o último caso confirmado de Síndrome



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica

da Rubéola Congênita no município de Dias D'Ávila, e um caso de infecção congênita pelo vírus da rubéola no município de Ubatã.

Em abril de 2015, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) declarou a Região das Américas livre da rubéola e da Síndrome da Rubéola Congênita (SRC).

A rubéola é uma doença exantemática, febril, aguda, de etiologia viral, de alta contagiosidade, cuja importância para a saúde pública está associada ao risco de abortos, natimortos e da Síndrome da Rubéola Congênita. O quadro clínico é caracterizado por exantema maculopapular e puntiforme difuso, com início na face, couro cabeludo e pescoço, espalhando-se posteriormente para o tronco e os membros. Febre baixa e linfadenopatia retroauricular e/ou occipital e/ou cervical posterior também são possíveis de ocorrer. Geralmente, antecedem o exantema no período de 5 a 10 dias e podem perdurar por algumas semanas. Formas inaparentes são frequentes, principalmente em crianças.

Considerando o diagnóstico diferencial da rubéola com outras doenças exantemáticas, e diante do cenário epidemiológico nacional do sarampo, com ocorrência de casos importados de sarampo na Bahia, a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (Sesab), por meio da Diretoria de Vigilância Epidemiológica (Divep), alerta para o risco de importação do vírus da rubéola diante da ocorrência de casos importados na Região das Américas e reitera a importância do desenvolvimento de ações integradas à vigilância do sarampo, incluindo a investigação de casos suspeitos, intensificação vacinal e busca ativa de casos.

Recomendações importantes:

- Notificação imediata de todo caso suspeito de rubéola que se enquadre na seguinte definição: toda pessoa que apresentar febre e exantema maculopapular, acompanhado de linfadenopatia retroauricular e/ou occipital e/ou cervical, independentemente da idade e da situação vacinal; ou todo indivíduo suspeito com história de viagem para locais com circulação do vírus da rubéola, nos últimos 30 dias, ou de contato, no mesmo período, com alguém que viajou para local com circulação viral;
- Bloqueio vacinal imediato após exposição (vacina tríplice viral), contemplando os contatos diretos e indiretos suscetíveis na faixa etária de 6 meses a 49 anos. Contatos acima de 50 anos que não comprovarem nenhuma



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica

dose da vacina com os componentes rubéola e sarampo devem receber uma dose da vacina tríplice viral;

- A intensificação vacinal recomendada para prevenção de surtos de sarampo se estende ao objetivo de prevenção da rubéola, devendo-se atentar para a captação de indivíduos suscetíveis ou com esquema vacinal incompleto na faixa etária de 1 ano a 49 anos, conforme preconizado pelo Programa Nacional de Imunizações. Os casos suspeitos de sarampo ou rubéola não deverão ser vacinados no curso da doença, até que o encerramento dos casos seja realizado, em atendimento ao protocolo de vigilância epidemiológica das doenças exantemáticas, porém, o adiamento da vacinação nesse momento não exclui a necessidade da vacinação posterior, visto que a vacina tríplice viral confere proteção para 3 doenças: rubéola, caxumba e sarampo;
- Todos os casos suspeitos de rubéola devem ser investigados nas primeiras 48 horas. A partir da investigação de casos suspeitos deve-se realizar o levantamento de dados dos contatos diretos e indiretos para monitoramento semanal e verificação do possível aparecimento de sintomas, mesmo após bloqueio vacinal. O monitoramento deverá ocorrer até 30 dias do contato;
- Diante da situação epidemiológica do sarampo e do risco de importação da rubéola, a intensificação das ações de busca ativa de casos suspeitos de sarampo deverá ser integrada à rubéola, visando otimizar esforços para identificação precoce dessas doenças, favorecendo a notificação e intervenção imediata para prevenção de surtos; No plano individual o isolamento domiciliar ou hospitalar dos casos de sarampo e rubéola diminui a intensidade dos contágios. Deve-se evitar, principalmente, a frequência às escolas ou creches, e agrupamentos até 7 dias após o início do exantema no caso da rubéola e até 04 dias após o início do exantema no caso do sarampo. Pacientes internados devem se submeter a isolamento respiratório de aerossol até o final do período de transmissibilidades dessas doenças;
- Garantia da coleta de amostras para sorologia no primeiro contato com o paciente e coleta de urina e secreção de naso e orofaringe até 7 dias do início do exantema, preferencialmente nos 3 primeiros dias, para detecção viral, com envio imediato ao LACEN;
- Não existem indicações para solicitar e realizar o exame de rotina para rubéola no pré-natal em gestantes assintomáticas. O exame só deve ser solicitado e realizado mediante suspeita de rubéola na gestante ou quando ela for contato com uma pessoa com doença exantemática. Caso a gestante não tenha

[Assinatura]



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica

comprovação da vacina contra rubéola (rubéola monovalente, dupla viral, tríplice viral ou tetraviral) na caderneta de vacinação, se necessário, a pesquisa de IgG para rubéola (gestante assintomática e sem contato prévio com outra doença exantemática) poderá ser solicitada no pré-natal. Caso o resultado seja *não reagente*, deve-se indicar a vacinação contra rubéola imediatamente após o parto;

- Garantia de coleta da 2ª amostra para sorologia nas situações de resultados IgM reagentes ou inconclusivos na 1ª amostra, ou em situações de coleta precoce, quando a análise dos resultados laboratoriais indicar a necessidade de nova amostra. Reforça-se a recomendação para o intervalo mínimo de 15 dias entre a 1ª e 2ª amostra de sorologia;
- Capacitação das equipes municipais para instituir respostas rápidas frente a ocorrência de casos.

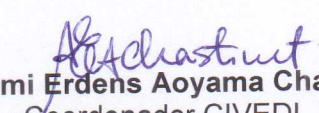
Referências Bibliográficas

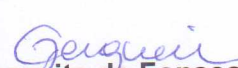
Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde: volume único [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. – 3a. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 740 p:il.

Pan American Health Organization/World Health Organization. Epidemiological Update: Rubella. 21 June 2019, Washington, DC: PAHO/WHO: 2019.

Contatos

- Diretoria de Vigilância Epidemiológica (Divep) - Tels.: 71 3116-0017/ 3116-0039
- Coordenação de Imunizações e Vigilância Epidemiológica das Doenças Imunopreveníveis (Civedi) - Tel.: 71 3116-0036
- Grupo Técnico de Vigilância das Doenças Exantemáticas - Tel.: 71 3116-0034
- Coordenação de Informações Estratégicas de Vigilância à Saúde (Cievs) Tel.: 71 3116 0018; 99994-1088


Akemi Erdens Aoyama Chastinet
Coordenador CIVEDI


Jeane Magnavita da Fonseca Cerqueira
Diretora