

**SUPERINTENDÊNCIA DE
VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO DA
SAÚDE (SUVISA)**

Rívia Mary de Barros

**DIRETORIA DE VIGILÂNCIA
EPIDEMIOLÓGICA (DIVEP)**

Márcia São Pedro Leal Souza

**COORDENAÇÃO DE
IMUNIZAÇÕES E VIGILÂNCIA
DAS DOENÇAS
IMUNOPREVENÍVEIS (VIVEDI)**

Vânia Rebouças B. Vanden Broucke

EQUIPE DE ELABORAÇÃO

Adriana Dourado de Carvalho

Carine dos Reis Gondim

REVISÃO

Akemi Erdens

Célia Regina Coelho Miranda

(71) 3103.7715

divepexantematicas@yahoo.com.br

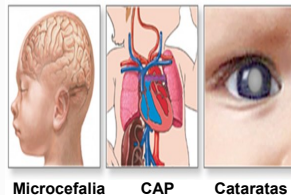
Boletim Epidemiológico

Síndrome da Rubéola Congênita (SRC)

Nº 01 | março | 2023

Caso Suspeito de SRC

Síndrome por rubéola



- Todo recém-nascido cuja mãe foi caso suspeito ou confirmado de rubéola;
- Todo recém-nascido cuja mãe foi contato de caso suspeito ou confirmado de rubéola durante a gestação;
- Toda criança, até 12

meses de idade, que apresente qualquer um dos seguintes sinais clínicos compatíveis com infecção congênita pelo vírus da rubéola: cardiopatia congênita, suspeita de deficiência auditiva, catarata (pupila branca), glaucoma (maior globo ocular) ou retinopatia pigmentar.

Modo de Transmissão

Após a transmissão respiratória, o vírus da rubéola replica-se e, em uma mulher grávida, a infecção placentária ocorre

durante a viremia e pode levar

a infecção fetal transplacentária.

Período de Transmissibilidade

Recém nascidos com SRC podem transmitir o vírus da rubéola por um período prolongado (60% para os primeiros quatro meses de vida), pois eles liberam grandes quantidades de vírus nas secreções nasofaríngeas, urina e fezes por até um ano ou mais, portanto podem transmitir o vírus da rubéola para pessoas suscetíveis.

Descrição

A síndrome da rubéola congênita (SRC) é uma doença que ocorre em bebês em desenvolvimento no útero, que resulta da infecção materna pelo vírus da rubéola durante a gravidez. Quando uma mulher é infectada com o vírus da rubéola no início da gravidez, ela tem 90% de chance de transmitir o vírus ao feto, podendo levar a abortos espontâneos, mortes fetais/natimortos, ou os bebês em desenvolvimento podem ter defeitos congênitos graves conhecidos como SRC, com consequências devastadoras para toda a vida. Em alguns casos de infecção por rubéola durante a gravidez, particularmente após 20 semanas de gestação, o feto pode ser infectado, mas não desenvolver os sinais e os sintomas de SRC.

Os defeitos congênitos mais comuns de SRC podem incluir: surdez, catarata, defeitos cardíacos, dificuldades intelectuais, atraso no desenvolvimento, danos no fígado e no baço, baixo peso e erupção cutânea ao nascer.

Situação Epidemiológica da Síndrome da Rubéola Congênita

Embora desde 1996 sejam caracterizadas como doenças de notificação compulsória, a rubéola e a SRC passaram a ter seu monitoramento de forma mais eficaz no Brasil em 1999, após a implementação da vigilância epidemiológica integrada de sarampo e rubéola. No período de 1999 a 2001, ocorreram surtos de rubéola em vários estados do país, com aumento progressivo no número de casos suspeitos de SRC (de 200 para 600).

O último caso confirmado de rubéola no país foi em 2008, no estado da São Paulo. O Brasil recebeu a certificação de eliminação da rubéola e da síndrome da rubéola congênita em 05 de dezembro de 2015, no entanto, nos últimos anos, casos de rubéola têm sido reportados em várias partes do mundo. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2022, foram confirmados 9.474 casos de rubéola no mundo, a maioria concentrada nos países africanos, com 3.874 casos (40,9%) seguido pela Região do Sudeste da Ásia, com 2.611 (27,6%) casos. Não houve registro de casos confirmados na Região das Américas em 2022.

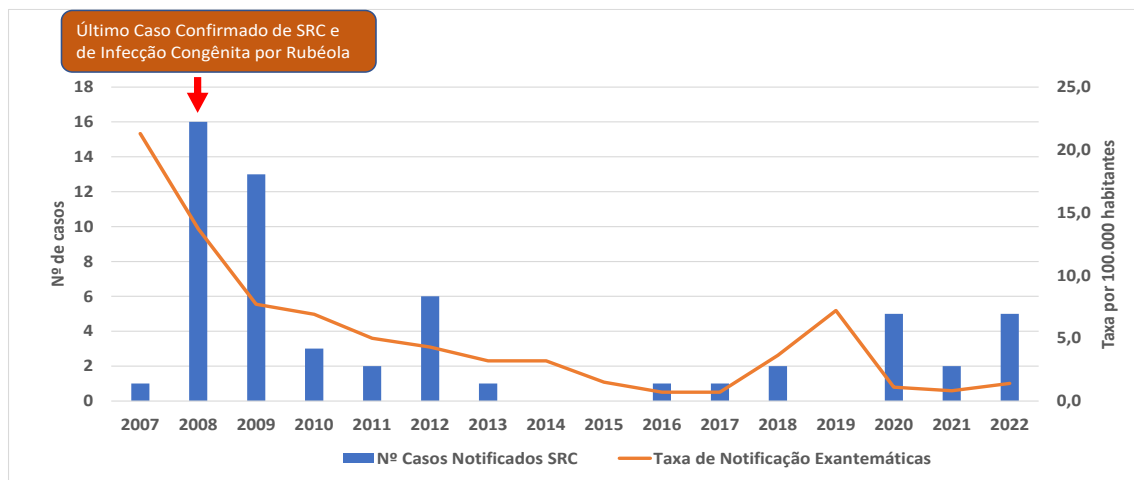
Boletim Epidemiológico da Síndrome da Rubéola Congênita (SRC)

O Brasil e a Bahia permanecem com a rubéola e a síndrome da rubéola congênita eliminadas, todavia, a ocorrência de casos de rubéola em outros países e o cenário das baixas coberturas vacinais representam um risco real para a reintrodução do vírus da rubéola e de dispersão para os locais atualmente sem casos da doença.

Na Bahia, o último surto de rubéola ocorreu em 2007, com 209 casos confirmados, alcançando, nesse ano, Taxa de Notificação de Doenças Exantemáticas (sarampo e rubéola) de 21,3 casos/100.000 habitantes. Em decorrência do surto de rubéola, no ano seguinte, 2008, foi registrado o último caso confirmado de Síndrome da Rubéola Congênita no município de Dias D'Ávila, e um caso de infecção congênita pelo vírus da rubéola no município de Ubatã (Figura 1).

No tocante a SRC, entre 2007 e 2022, foram notificados 58 casos suspeitos, com mediana de 2 notificações anuais, variando de 0 casos em 2014/2015/2019 a 16 casos em 2008. A taxa média de notificação de SRC neste período foi 0,2 casos por 10.000 nascidos vivos.

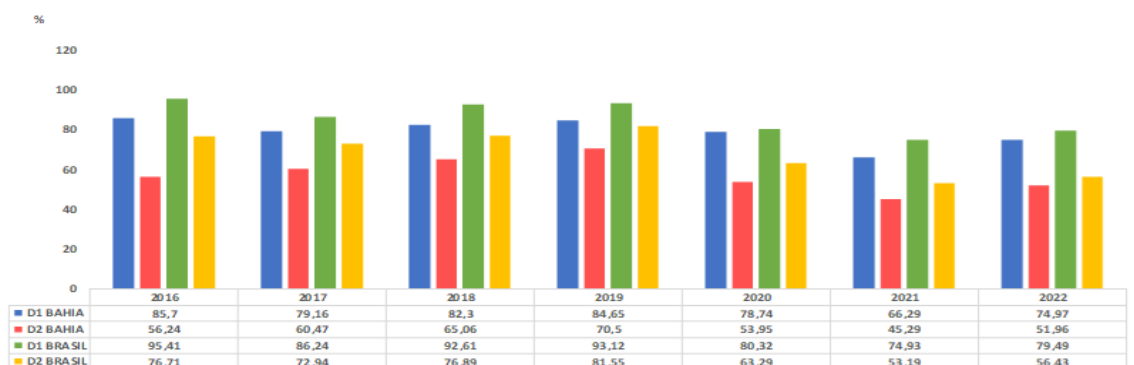
Figura 1 – Distribuição anual do número de casos notificados de Síndrome da Rubéola Congênita (SRC) e da Taxa de Notificação de Doenças Exantemáticas (sarampo e rubéola) na Bahia, 2007 a 2022



Fontes: Sinan-Net - DIVEP/SUVISA /SESAB - IBGE/Estimativas do TCU

Em 2022, na Bahia, foram notificados 05 casos suspeitos de SRC distribuídos em 05 municípios: 01 em Nova Viçosa (descartado), 01 em São Desidério (descartado), 01 em Rio Real e 01 em Presidente Jânio Quadros, ambos com erro de classificação final para correção e 01 em Botuporã, que ainda encontra-se em investigação.

Figura 2 – Série histórica das coberturas vacinais com a vacina Tríplice Viral (1ª e 2ª doses), Bahia e Brasil, de 2016 a 2022*



Fonte: SI-PNI - Datasus /*dados preliminares

A vacinação é uma estratégia para o controle da rubéola e prevenção da SRC. A baixa taxa de notificação e as baixas coberturas vacinais com a vacina tríplice viral elevam o risco para a ocorrência de surtos de rubéola frente a uma possível importação viral, com consequente aumento de ocorrência de casos de SRC. Ressalta-se que o estado não alcança a meta de cobertura vacinal contra sarampo e rubéola desde 2015, apresentando desempenho inferior a 80% nos anos 2017 (79,16%), 2020 (78,74%), 2021 (66,29%), chegando em 2022, a um resultado de 74,97% de cobertura com a primeira dose da vacina (D1), abaixo da meta mínima ($\geq 95\%$) de cobertura para garantir a sustentabilidade de eliminação do sarampo, rubéola e SRC (Figura 2).

Boletim Epidemiológico da Síndrome da Rubéola Congênita (SRC)

Recomendações de Vigilância da Síndrome da Rubéola Congênita na Bahia

Desde o registro do último caso de rubéola e SRC no estado da Bahia, foram mantidas as recomendações para notificação e investigação imediatas dos casos suspeitos, detecção de casos importados, a intensificação das ações de vigilância e contenção, vacinação de rotina, bloqueio vacinal, bem como as ações de Vigilância Laboratorial na identificação dos genótipos virais.

Frente a um caso suspeito de Síndrome da Rubéola Congênita (SRC) e Infecção Congênita pelo Vírus da Rubéola (IRC), recomenda-se aos municípios:

- Todos os casos suspeitos de SRC ou IRC devem ser **notificados de imediato, nas primeiras 24 horas**, às três esferas da Federação. Deverá ser notificado todo recém-nascido cuja mãe foi caso suspeito ou confirmado de rubéola durante a gestação, ou toda criança até 12 meses de vida que apresente sinais clínicos compatíveis com infecção congênita pelo vírus da rubéola, independentemente da história materna (sinais clínicos compatíveis com infecção congênita pelo vírus da rubéola (catarata, glaucoma, surdez e cardiopatia congênita: persistência do canal arterial, estenose aórtica, estenose pulmonar);
- Em situações de abortamento ou perda fetal devido a infecção pelo vírus da rubéola, deve-se informar, na ficha da mãe (ficha de doença exantemática), a ocorrência do aborto ou da natimortalidade no campo das observações adicionais;
- Todo caso suspeito de SRC ou IRC deve ser **investigado, em até 48 horas após a notificação**. Todos os campos da ficha de notificação/investigação de SRC devem ser criteriosamente preenchidos, mesmo quando a informação for negativa;
- Durante a investigação epidemiológica dos casos de SRC ou IRC, devem ser avaliados os locais onde a mãe esteve no período de 30 dias prévios a gravidez até o final da gestação (dentro ou fora do país), assim como eventuais contatos com pessoas que estiveram no exterior. Deve-se também avaliar os antecedentes vacinais maternos;
- Realizar bloqueio vacinal quando da detecção de um caso de SRC/IRC. A vacinação de bloqueio deve ocorrer na unidade de saúde onde o caso foi atendido (incluindo a maternidade), no domicílio e na creche, caso a criança venha a frequentar esse tipo de estabelecimento. Essa recomendação se faz pertinente em virtude do vírus poder ser excretado pelas secreções nasofaríngeas e pela urina até um ano de idade;
- Em ambientes de saúde, precauções de contato devem ser implementadas para cada caso de SRC e IRC detectados. Os bebês com SRC ou IRC devem ser colocados em isolamento de contato durante qualquer internação hospitalar antes de 1 ano de idade ou até que o bebê não seja mais considerado infeccioso. Dado o risco de transmissão, deve-se promover a vacinação seletiva de bloqueio de todos os pacientes e profissionais de saúde que tiveram contato com a criança que esteja com suspeita ou diagnóstico de SRC ou IRC;
- Realizar coleta de amostras dos casos suspeitos de SRC ou IRC para diagnóstico laboratorial:
 - ⇒ O vírus da rubéola também pode ser detectado em amostras nasais, de garganta e urina nos bebês, podendo ser excretado até um ano de idade ou mais. As amostras devem ser obtidas o mais rápido possível após a suspeita, preferencialmente, no momento da investigação inicial. As amostras apropriadas incluem swab de orofaringe, nasofaringe e urina. O material biológico coletado para detecção e identificação viral (Rt-PCR) deve ser enviado ao Lacen dentro de 24 a 48h (não congelar);
 - ⇒ Coletar amostra de sangue para sorologia (IgM e IgG) logo após o nascimento ou da suspeita de SRC ou IRC;
 - ⇒ IgM negativo ao nascer ou menos de 1 mês de vida, repetir sorologia em 1 ou 2 meses;
 - ⇒ Casos com IgM negativo e IgG positivo, coletar segunda amostra de sangue para sorologia no 6º mês de vida;
 - ⇒ Em casos confirmados de SRC ou IRC, deve-se coletar espécimes clínicos (swab de orofaringe e nasofaringe e urina) a cada três meses, a partir dos 6 meses de vida, para acompanhamento da excreção viral. A excreção viral é considerada encerrada ao se verificar a não detecção de vírus em duas amostras consecutivas coletadas a cada três meses a partir dos 6 meses de vida;

Boletim Epidemiológico da Síndrome da Rubéola Congênita (SRC)

- Observação: o diagnóstico diferencial da SRC inclui outras infecções congênitas ocasionadas por: citomegalovírus (CMV), varicela-zoster (VZ), *Coxsackievirus*, *Echovirus*, vírus Herpes Simplex (HSV), vírus da imunodeficiência humana (HIV), vírus da hepatite B (HBV), parvovírus B19, vírus Zika, toxoplasmose (*Toxoplasma gondii*), sífilis (*Treponema pallidum*), malária (*Plasmodium* sp) e doença de Chagas (*Trypanosoma cruzi*), considerando-se a situação epidemiológica local;
- A informação sobre história vacinal da mãe é muito importante para subsidiar a análise adequada dos resultados de testes sorológicos.
- Toda gestante com resultado sorológico de IgM reagente ou inconclusivo para rubéola, que teve contato com casos confirmados de rubéola, deve ser acompanhada pelo serviço de vigilância epidemiológica, com o objetivo de se verificar a ocorrência de abortos, natimortos, ou o nascimento de crianças com malformações congênitas (SRC) ou sem qualquer anomalia (IRC). Os recém-nascidos também devem ser acompanhados para confirmação ou descarte do caso.
- Durante a investigação epidemiológica dos casos de SRC ou IRC, devem ser avaliados os locais onde a mãe esteve no período de 30 dias prévios a gravidez até o final da gestação (dentro ou fora do país), assim como eventuais contatos com pessoas que estiveram no exterior.

Dúvidas Sobre Sorologia de Rubéola no Pré-Natal

Em função da não circulação do vírus da rubéola no país e considerando a frequente interferência da gravidez nos resultados de sorologia IgM para rubéola, gerando resultados falso positivos e desnecessária expectativa e sofrimento para as gestantes, não se deve proceder à sorologia rotina de rubéola no pré-natal. Recomenda-se que caso haja a necessidade de saber se a gestante tem títulos protetores para o vírus da rubéola, que somente se solicite sorologia com titulação de IgG, pois mesmo que a mulher seja negativa, durante a gestação não se poderá usar a vacina tríplice viral, sendo indicada a vacinação no pós parto. A solicitação de sorologia IgM para rubéola no pré-natal somente está indicada mediante suspeita de rubéola na gestante, ou quando a mesma for contato de uma pessoa com doença exantemática, ou com histórico de exposição em áreas de risco. (Nota técnica sobre exames de rubéola no pré-natal disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-centro-oeste/hujm-ufmt/saude/nucleo-de-vigilancia-epidemiologica-hospitalar/normas-tecnicas-e-manuais/nota-tecnica-exame-rubeola-no-pre-natal.pdf/view>).

Referências Bibliográficas

Bahia. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde. **Nota Técnica nº 25/2022 - CIVEDI/DIVEP/SUVISA/SESAB . Alerta epidemiológico para o risco de ocorrência de doenças imunopreveníveis devido às baixas coberturas vacinais no estado da Bahia.**

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde [recurso eletrônico]** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. – 5. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2021.1.126 p. : il

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações. **Nota informativa nº 136/2022-CGPNI/DEIDT/SVS/MS. Alerta sobre a situação da rubéola e rumor de caso da doença no município de Trinidad na Bolívia.** Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações. **Nota informativa nº 244/2022-CGPNI/DEIDT/SVS/MS. Alerta sobre o risco de reintrodução do vírus da rubéola e a entrada de casos importados de sarampo no Brasil.** Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações. **Nota técnica nº 17/2013– DEVEP/SVS/MS. Recomendação para não realização de exame de rotina no pré-natal para rubéola em gestantes.** Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-centro-oeste/hujm-ufmt/saude/nucleo-de-vigilancia-epidemiologica-hospitalar/normas-tecnicas-e-manuais/nota-tecnica-exame-rubeola-no-pre-natal.pdf/view>