

NOTA TÉCNICA

RUBÉOLA: ASPECTOS SOBRE VIGILÂNCIA, LABORATÓRIO E IMUNIZAÇÃO

Nº 01
30/05/2023



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

APRESENTAÇÃO

A rubéola é uma doença exantemática, de etiologia viral e prevenível por vacinação. O potencial de teratogenicidade do vírus caracteriza a doença como grave e de elevada preocupação para a saúde pública devido ao potencial de ocasionar abortos, natimortos e a Síndrome da Rubéola Congênita (SRC).

Felizmente, com o advento da vacinação, a rubéola está eliminada das Américas desde 2015; logo, prosseguir com as coberturas vacinais adequadas é uma tarefa imprescindível para manter a eliminação da doença no estado.

Vale salientar que, mesmo com a comprovação de eliminação do vírus, a continuidade das ações referentes à vigilância epidemiológica e laboratorial são necessárias ao processo de monitoramento, visto que o território brasileiro recebe milhares de pessoas de todo o mundo.

Desta forma, a Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde, por meio da Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica e Prevenção em Saúde (Covep), Laboratório Central de Saúde Pública (Lacen), através da Coordenadoria de Imunização, Célula de Vigilância e Prevenção de Doenças Transmissíveis e Não Transmissíveis e Célula de Atenção Primária, vem por meio desta nota ORIENTAR sobre as ações de vigilância em saúde e vacinação para fortalecer a manutenção da eliminação do vírus no estado.

Governador do Estado do Ceará
Elmano de Freitas da Costa

Secretária da Saúde do Ceará
Tânia Mara Silva Coelho

Secretário Executiva de Vigilância em Saúde
Antônio Silva Lima Neto

Coordenadora de Vigilância Epidemiológica e Prevenção em Saúde
Ana Maria Peixoto Cabral Maia

Coordenadora de Imunização
Ana Karine Borges Carneiro

Elaboração e Revisão
Carlos André Moura Arruda
Iara Holanda Nunes
Izabel Letícia Cavalcante Ramalho
Josimar Sousa Maciel
Juliana Alencar Moreira Borges
Kellyn Kessiene de Sousa Cavalcante
Rebeca Porto Rosa
Renata Oliveira Leorne Dantas
Sylmara Carlos Brito dos Santos Pitta



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

CONTEXTO E CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO

Trata-se de uma doença exantemática aguda, infectocontagiosa, ocasionada pelo vírus do gênero *Rubivirus*. Além de ser altamente contagiosa, as consequências geradas pela rubéola se tornam preocupantes, pois tem o potencial de gerar abortos, óbitos fetais e a Síndrome da Rubéola Congênita (SCR).

Em **âmbito mundial**, todos os esforços realizados para a contenção da doença resultaram na eliminação da rubéola e SRC nas Américas, declaração realizada pela Organização Pan Americana da Saúde (OPAS) no ano de 2015. Em 2020, outras regiões, como Europa, Pacífico Oeste e Sudeste do Pacífico, também propuseram eliminar a rubéola. Contudo, **surtos de rubéola ainda ocorrem em alguns países** como África do Sul, com picos semestrais, principalmente em crianças menores de 10 anos de idade.

No **Brasil**, a vigilância da rubéola ganhou força no ano de 1992, juntamente com a implementação do Plano de Eliminação do Sarampo. Após um número massivo de casos de rubéola, em 2008 houve o impulsionamento da vigilância epidemiológica e campanhas de vacinação. Os esforços dessas ações resultaram na redução dos casos de rubéola em 273,6%, em comparação ao ano de 2007. Vale salientar que 67,9 milhões de brasileiros foram vacinados na marcante campanha de vacinação contra a rubéola no país, em 2008, com uma cobertura vacinal registrada em 97%. Em 2015, a região das Américas recebeu o certificado de eliminação do vírus; dessa forma, até o momento, **não há evidência de circulação do vírus endêmico da rubéola no Brasil.**



No **Ceará**, os últimos casos confirmados de rubéola foram registrados no ano de 2008, com o total de 99 pacientes que manifestaram a doença. Após esse período, o estado encontra-se livre da doença até os dias atuais.

ATENÇÃO PRIMÁRIA

A Atenção Primária à Saúde (APS), por meio das Equipes de Saúde da Família (ESF) e Equipe de Atenção Primária Prisional, precisam estar atentas e aptas na identificação de casos e, ao lado disso, como porta de entrada do sistema de saúde, desenvolver ações de promoção à saúde, prevenção de doenças imunopreveníveis e manter, cotidianamente, a vigilância das doenças e agravos em seu território.

É importante destacar que, por meio da imunização, as equipes devem manter o cumprimento do calendário vacinal recomendado pelo Programa Nacional de Imunização (PNI). A vacinação também contribui de maneira importante para o cumprimento dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), que dentre seus objetivos busca assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades.

A assistência ao Pré-natal na Atenção Primária deve focar na organização do processo de trabalho, no planejamento em saúde, no acompanhamento da gravidez (com a detecção e a intervenção precoce das situações de riscos e intercorrências), na qualificação da assistência ao parto e ao puerpério. Isso, além de outros determinantes, diminui as principais causas de mortalidade materna e neonatal.

Portanto, é importante destacar que o propósito do acompanhamento pré-natal é, além do mais, assegurar o desenvolvimento da gestação, a fim de permitir o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, que inclua a abordagem de aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas, o que inclui e se acrescenta a isto a vigilância das doenças exantemáticas.

No **Ceará**, em 2022, foram realizadas **882.446 consultas de pré-natal** na Atenção Primária. Uma adequada assistência à mulher e ao bebê perpassa pelo início precoce do pré-natal. Manter ativa a captação precoce e o acesso à primeira consulta de pré-natal até a 12^a semana de gestação, além da vigilância de sinais e sintomas sugestivos de Rubéola, fazem-se necessários para a garantia da saúde do binômio mãe-bebê.

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

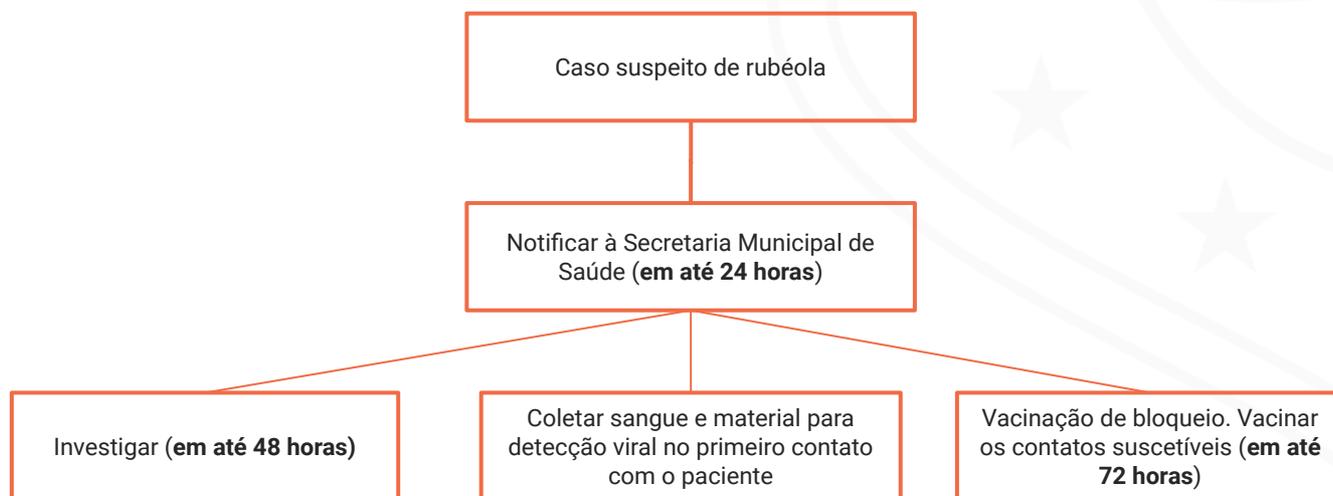
A rubéola é uma **doença de notificação compulsória imediata**. Todo caso **suspeito** deve ser comunicado às três esferas de gestão em até 24 horas da suspeição, pelo meio mais rápido possível. Posteriormente, a **notificação** deverá ser inserida no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).

Definição de caso suspeito

Todo paciente 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.

Concomitante à notificação, todo caso suspeito de rubéola deverá ser investigado em até 48 horas e devem ser coletados espécimes clínicos para sorologia e identificação viral. A Figura 1 mostra o fluxograma do roteiro de investigação de caso suspeito de rubéola.

Figura 1. Fluxograma do roteiro de investigação epidemiológica de caso suspeito de rubéola



Fonte: BRASIL, 2022.

VIGILÂNCIA LABORATORIAL

O **diagnóstico laboratorial** é considerado **critério padrão-ouro** para confirmação ou descarte de casos suspeitos de rubéola.

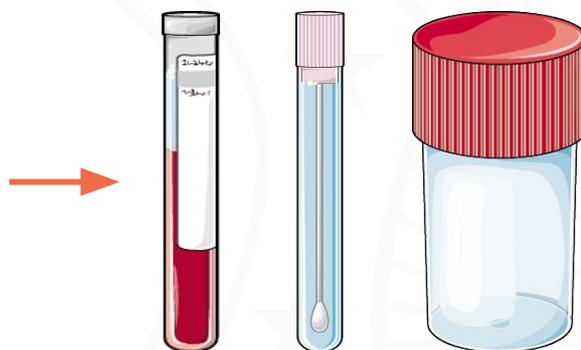


A solicitação de exames **só deverá** ser realizada para casos que atendam aos critérios de **definição de caso suspeito de rubéola**.

No Ceará, o Laboratório Central de Saúde Pública (Lacen) é a instituição de referência para o processamento de amostras biológicas e realização dos testes sorológicos.

As amostras para detecção viral (*swab* e urina) são analisadas pelo Laboratório de Referência Nacional (LRN), credenciado pelo Ministério da Saúde (MS).

Assegurar a coleta de **soro**, **swab de nasofaringe e orofaringe** e **urina** no primeiro contato com o paciente é uma estratégia importante para evitar a perda da oportunidade de identificar o caso por critério laboratorial.



O diagnóstico laboratorial é realizado por meio de **sorologia** para detecção de anticorpos IgM específicos, soroconversão ou aumento na titulação de anticorpos IgG.

O vírus pode ser identificado pela técnica de Reação em Cadeia da Polimerase precedida de transcrição reversa (RT-PCR) em amostras de orofaringe, nasofaringe, urina, líquido ou em tecidos do corpo (óbito).

Dúvidas sobre procedimentos de coleta podem ser consultadas por meio do Manual de Coletas do Lacen:

[Manual de Coleta, Acondicionamento e Transporte de Amostras](#)





É importante saber:

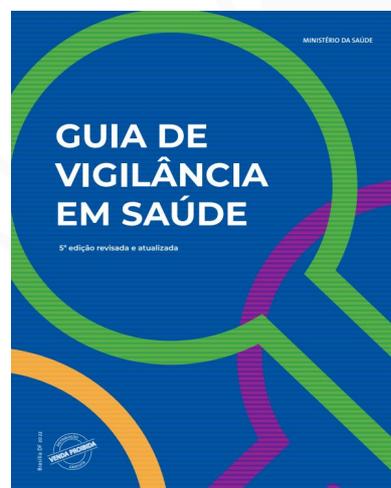


Recomenda-se aos profissionais da saúde **NÃO SOLICITAR sorologia de IgM para rubéola na rotina durante o pré-natal**, em virtude da frequente interferência da gravidez nos testes sorológicos, podendo gerar resultado falso positivo, além de criar expectativa desnecessária e sofrimento para as gestantes, conforme transcrito abaixo:

"3.2.2. ... não existem indicações para solicitar e realizar o exame de rotina no pré-natal para rubéola em gestantes. O exame só deve ser solicitado e realizado mediante suspeita de rubéola em gestantes quando a mesma for contato com uma pessoa com doença exantemática. Caso a gestante não tenha comprovação, na caderneta de vacinação da vacina contra rubéola (rubéola monovalente, dupla viral ou tríplice viral), se necessário, a solicitação deverá ser o da pesquisa de IgG para rubéola (gestante assintomático e sem contato prévio com outra doença exantemática). Caso o resultado seja negativo ou não reagente, indicar a vacinação contra rubéola imediatamente após o parto" (Nota informativa nº1, 2015/SVS/SAS/MS).

Além desta recomendação expressa em nota técnica publicada pelo Ministério da Saúde, a observação foi posta na 5ª edição do Guia de Vigilância em Saúde, publicada no ano de 2022, podendo ser acessado no link:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_5ed_rev_atual.pdf

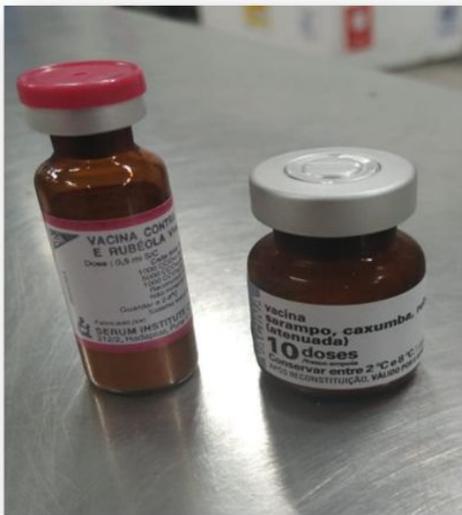


IMUNIZAÇÃO

A vacinação consiste em uma ferramenta com boa relação de custo-efetividade nas ações em saúde pública, visto que além de conferir proteção individual, alcança um efeito protetor que beneficia a saúde de toda a comunidade.

Vacinação de Rotina

A vacinação de rotina deve ser intensificada com a extensa busca ativa de pessoas não vacinadas ou com esquema incompleto para a **vacina tríplice viral (que protege contra sarampo, caxumba e rubéola)**, conforme indicações do Calendário Nacional de Vacinação.



O esquema de vacinação é de duas doses (D1 e D2) aos 12 meses (D1) e aos 15 meses (D2) de vida.

As pessoas até 29 anos de idade deverão comprovar duas doses da vacina, e indivíduos entre 30 e 59 anos deverão comprovar apenas uma dose.

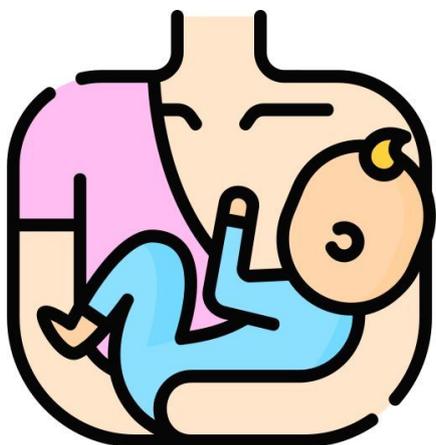
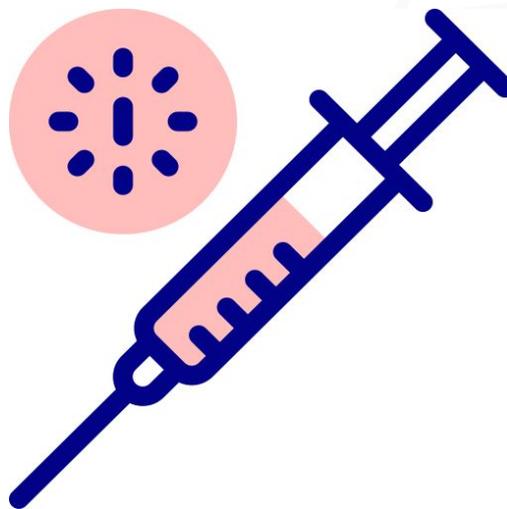
No Ceará, temporariamente, é recomendada a dose zero (D0) para crianças de seis meses a menores de um ano de idade.

Bloqueio Vacinal

Diante da identificação de casos suspeitos de sarampo ou rubéola, deve-se realizar o bloqueio vacinal (seletivo), abrangendo todos os contatos a partir dos seis meses de idade

VACINAÇÃO EM MULHERES

- Mulheres em idade fértil devem evitar a gravidez até pelo menos 1 (um) mês após a vacinação.
- A vacina tríplice viral é contraindicada para gestantes.
- Gestantes vacinadas inadvertidamente com a vacina tríplice viral não têm indicação para interromper a gravidez. Entretanto, essas gestantes deverão ser acompanhadas no pré-natal.



É importante a vacinação oportuna das puérperas e das mulheres em idade fértil para proteger, também, a criança contra a doença no primeiro ano de vida, antes de receber a primeira dose da vacina contra o sarampo. Desta maneira, cada serviço de saúde deve identificar as oportunidades perdidas de vacinação e identificar estratégias eficientes para captar a população não vacinada, como a vacinação das puérperas logo na maternidade ou durante a visita domiciliar do puerpério, avaliação da situação vacinal das mulheres em idade fértil durante as consultas médicas, de enfermagem ou de planejamento familiar, dentre outras.

ARQUIVOS DE CONSULTA E CONTATOS

O link e o QrCode abaixo fornecem acesso livre a uma pasta de arquivos armazenada no Google Drive, com os documentos abaixo:

- Roteiro de investigação para casos suspeitos de sarampo e rubéola;
- Calculadora para linha do tempo do sarampo;
- Instrumento para realização de Monitoramento de Rápido de Cobertura (MRC);
- Guia de Vigilância em Saúde (2022);
- Fichas de Notificação Compulsória;
- Boletins Epidemiológicos.



https://drive.google.com/drive/folders/1yALhkxLFD-Ft3EAVFHPZICrcn45yfhbV?usp=share_link



REFERÊNCIAS

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. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. – 5. ed. rev. e atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022.





CEARÁ

GOVERNO DO ESTADO

SECRETARIA DA SAÚDE