

NOTA DE ALERTA

Vigilância da rubéola no Ceará

Nº 01 - 01/09/2022



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

APRESENTAÇÃO

A rubéola é uma doença exantemática aguda, 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 pelo 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.

Desta forma, a Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde, por meio da Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica e Prevenção em Saúde (Covep), através da Célula de Imunização (Cemun) e Célula de Vigilância Epidemiológica (Cevep), vem por meio desta nota, **ALERTAR** quanto à situação da rubéola nas Américas, Brasil e Ceará e **RECOMENDAR** ações de vigilância em saúde e vacinação para fortalecer a manutenção da eliminação do vírus no estado.

Governadora do Estado do Ceará
Maria Izolda Cella Arruda Coelho

Secretário da Saúde do Ceará
Carlos Hilton Albuquerque Soares

**Secretária Executiva de
Vigilância em Saúde**
Sarah Mendes D'Angelo

**Coordenadora de Vigilância
Epidemiológica e Prevenção
em Saúde**
Ricristhi Gonçalves de Aguiar Gomes

**Diretora do Laboratório Central
de Saúde Pública**
Liana Perdigão Mello

**Orientadora da Célula
de Imunização**
Ana Rita Paulo Cardoso

**Orientadora da Célula de
Vigilância Epidemiológica**
Juliana Alencar Moreira Borges

Elaboração e revisão
Daniele Rocha Queiroz Lemos
Iara Holanda Nunes
Izabel Letícia Ramalho
Pâmela Maria Costa Linhares
Rebeca Porto Rosa



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Contexto e cenário epidemiológico

A rubéola é caracterizada como uma **doença exantemática** aguda, infectocontagiosa, ocasionada pelo vírus do gênero *Rubivirus*, sendo o ser humano o único reservatório para este agente etiológico. Além de ser altamente contagiosa, as consequências geradas pela rubéola se tornam preocupantes, pois a doença tem o potencial de gerar abortos, óbitos fetais e a SRC.

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%. **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 este período, o estado encontra-se livre da doença até os dias atuais.

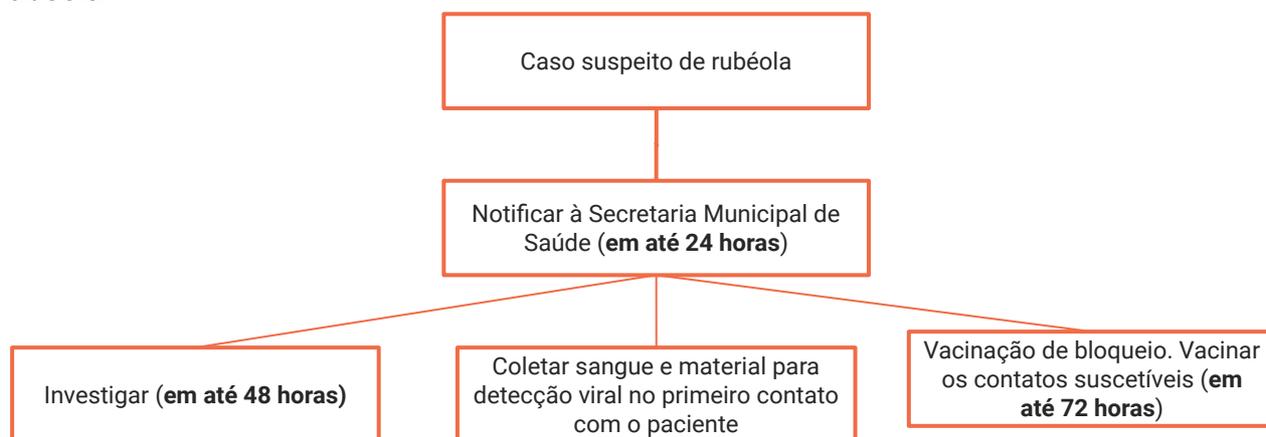
Em agosto do ano de 2022, a Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI) encaminha aos estados uma nota de alerta sobre a situação da rubéola e rumor de caso confirmado da doença no município de Trinidad, na Bolívia. Foram realizados exames laboratoriais e identificação de contatos. A investigação está em andamento. Com este alerta e diante do alto risco de reintrodução do vírus da rubéola no país, é necessária a implementação de esforços que visam proteger a população e minimizar o risco da dispersão do vírus.

Vigilância Epidemiológica

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

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: Guia de Vigilância em Saúde, 2022.

A vigilância epidemiológica da rubéola tem por objetivos

- Detectar a circulação de vírus em determinado tempo e área geográfica;
- Detectar e confirmar casos para monitorar o impacto da vacinação e implementar estratégias de vacinação adicionais, conforme necessário;
- Investigar casos para determinar a fonte e os fatores relacionados à transmissão;
- Identificar populações e áreas de alto risco;
- Analisar a incidência esperada de SRC em uma população com base na incidência de rubéola;
- Proteger a população suscetível.

Vigilância Laboratorial

O **diagnóstico laboratorial** é considerado **critério padrão ouro** para confirmação ou descarte de casos suspeitos de rubéola. No Ceará, o Laboratório Central de Saúde Pública (Lacen) é a instituição de referência para o processamento de amostras sorológicas. As amostras de detecção viral (*swab* e urina) são analisadas pelo Laboratório de Referência Nacional (LRN) da Rubéola 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 também 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).



Atenção

- Não existe indicação de realização do exame para detecção de rubéola em gestantes assintomáticas, na rotina pré-natal.
- **O exame só deve ser solicitado e realizado mediante SUSPEIÇÃO de rubéola na gestante (sintomática ou assintomática) ou quando ela tiver contato com uma pessoa com doença exantemática.**
- Caso a gestante não tenha comprovação da vacina contra rubéola (rubéola monovalente, dupla viral, tríplice viral ou tetra viral) 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. Sendo o resultado “não reagente”, deve-se indicar a vacinação contra rubéola imediatamente após o parto

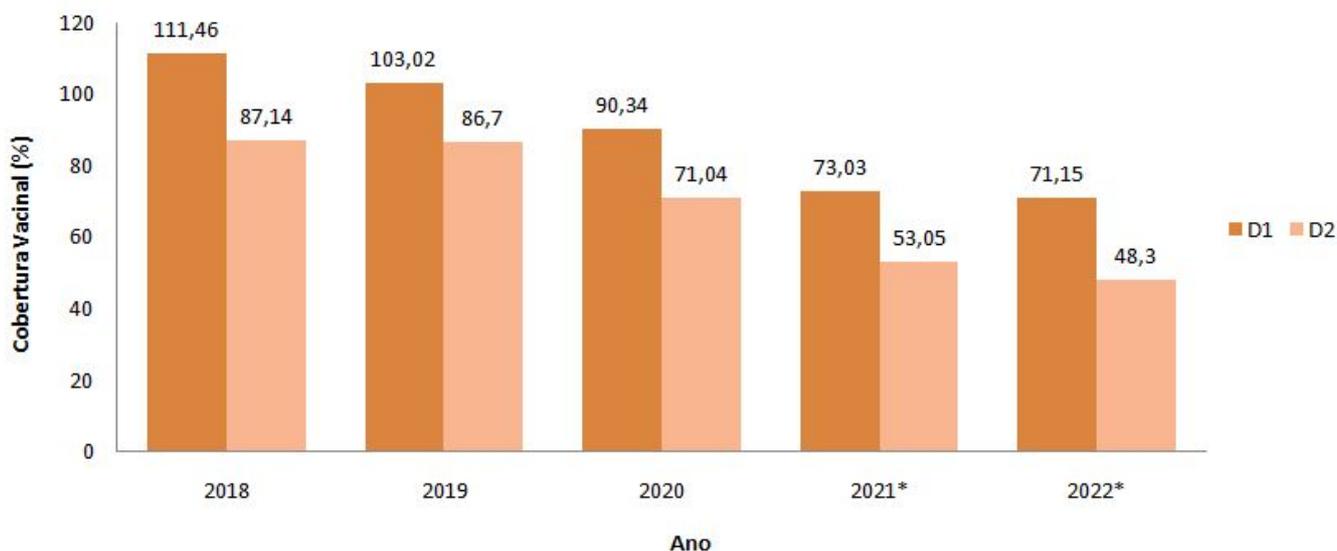
Imunização

A vacinação é a estratégia mais eficaz para reduzir as doenças imunopreveníveis e 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, ou seja, confere imunidade de rebanho em que algumas pessoas são indiretamente protegidas pela vacinação de outras.

A vacina tríplice viral (VTV), que protege contra sarampo, caxumba e rubéola, é a principal forma para minimizar os riscos de ocorrência da doença. O esquema de vacinação é de duas doses (D1 e D2), que são administradas 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.

Nos últimos anos, as taxas de vacinação contra a rubéola vem caindo consideravelmente. Mesmo antes da pandemia de Covid-19, a vacinação vinha registrando percentuais abaixo da cobertura recomendada, de 95% ou mais, em crianças de 1 ano. Conforme constatado pela análise da série histórica dos últimos cinco anos da vacina tríplice viral, o Ceará não alcançou a meta preconizada nos anos de 2020 a 2022 (Figura 1).

Figura 1. Cobertura VTV, em crianças de 12 meses de idade, por ano de aplicação, no Ceará, 2018-2022**



Fonte: SIPNI.Datasus. Período analisado: janeiro a maio de 2022.

Nota*: Dados atualizados em 12 de agosto de 2022, sujeitos a alterações.

Além disso, é possível observar que a taxa de abandono está alta. Esta medida permite identificar a adesão da população alvo à vacinação, ou seja, crianças que iniciaram e não completaram o esquema vacinal e que, portanto, estão suscetíveis ao adoecimento pelo vírus da rubéola.

No Ceará, as coberturas vacinais (CV) da VTV, entre os municípios, são heterogêneas (Tabela 1), favorecendo a formação de bolsões de não vacinados. Logo, é importante a realização de estratégias de vacinação com o objetivo de manter o estado livre da rubéola.

Tabela 1. CV e homogeneidade de CV, em crianças de 1 ano de idade, Ceará, 2022*

Vacina	CV (%)	Homogeneidade de CV	
		Municípios com CV adequada	
		n	%
Tríplice Viral - D1	71,15	44	23,9

Fonte: SIPNI.Datasus. Período analisado: janeiro a maio de 2022. Nota*: Dados atualizados em 12 de agosto de 2022, sujeitos a alterações.

Considerando a queda nas CV e a heterogeneidade entre os municípios, faz-se necessário enfatizar que as ações de imunização continuam a ser de extrema importância e devem ser mantidas apesar de todos os desafios frente à circulação do SARS-CoV-2.

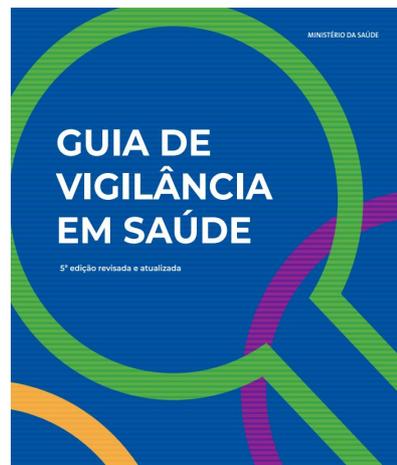
Conforme a recomendação do MS, o Ceará realiza, no período de 08 de agosto a 09 de setembro de 2022, a Campanha Nacional de Multivacinação na qual oferta a VTV com o intuito de atualizar a situação vacinal das crianças e adolescentes menores de 15 anos de idade e resgatar os não vacinados para o alcance das CV.



A VTV (sarampo, caxumba e rubéola) pode ser administrada simultaneamente com a vacina contra Covid-19 em pessoas a partir de 3 anos de idade, sem a necessidade de intervalo entre elas.

Recomendações

Os procedimentos relativos aos fluxos, aos prazos, às definições de casos suspeitos e confirmados, às condutas, às medidas de controle e às demais diretrizes técnicas sobre a vigilância da rubéola encontram-se no **Guia de Vigilância em Saúde**, estando disponível através do link: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_5ed_rev_atual.pdf



Destaca-se, nesta nota de alerta, a incorporação das seguintes medidas de prevenção e controle:

- Manter a vacinação das crianças de seis meses a menores de um ano (dose zero);
- Realizar busca ativa dos não vacinados e resgatar as crianças com esquema incompleto;
- Intensificar a vacinação da população-alvo para a vacinação;
- Registrar nominalmente os vacinados no Sistema de Informação oficial, em tempo oportuno;
- Avaliar e monitorar rotineiramente os dados de vacinação;
- Diante da identificação de casos suspeitos de rubéola, realizar bloqueio vacinal **oportuno** (até 72h) e **seletivo** (mediante avaliação de situação vacinal) de TODOS os contatos diretos e indiretos (por todos os lugares onde o caso suspeito percorreu durante o período de transmissão da doença);

Recomendações (continuação)

- Investigar todos os casos suspeitos, em até 48 horas, seguindo o roteiro de investigação e a ficha de notificação e investigação para doenças exantemáticas;
- Notificar à Secretaria Municipal e Estadual de Saúde, em até 24 horas, todos os casos suspeitos de sarampo e rubéola;
- Fortalecer a vigilância epidemiológica para detecção oportuna de todos os casos suspeitos de sarampo e rubéola, e garantir que as amostras sejam recebidas pelo Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN) dentro de quatro dias após a coleta;
- Coletar sangue para sorologia e material para isolamento e identificação viral (swab de nasofaringe e urina) no primeiro contato com o paciente;
- Considerar os resultados laboratoriais provenientes do critério PADRÃO-OURO para encerramento de casos de sarampo, rubéola e SRC;
- Registrar todas as notificações no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan);
- Fornecer uma resposta rápida frente aos casos importados de sarampo, com o objetivo de evitar o restabelecimento da transmissão endêmica (ou seja, que existe de forma contínua e constante dentro de uma determinada região);
- Identificar fluxos migratórios do exterior (chegada de estrangeiros) e fluxos internos (movimentos de grupos populacionais) em cada município, a fim de facilitar o acesso aos serviços de vacinação, de acordo com o calendário nacional de vacinação.

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, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. – 5. ed. rev. e atual. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022. 1.126 p. : il. Modo de acesso: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_5ed_rev_atual.pdf

ISBN 978-65-5993-102-6



CEARÁ

GOVERNO DO ESTADO

SECRETARIA DA SAÚDE