



# PREFEITURA DE SÃO PAULO

## SAÚDE

Prefeitura de São Paulo  
Secretaria Municipal da Saúde  
Coordenação de Vigilância em Saúde

### Informe Técnico Síndrome da Rubéola Congênita

#### I. Introdução:

A Síndrome da Rubéola Congênita (SRC) é uma complicação da infecção do vírus da rubéola durante a gestação, principalmente no 1º trimestre, podendo comprometer o desenvolvimento do feto, causando anomalias congênitas, óbito fetal ou abortamento.

Em 2003, a OMS estabeleceu a meta de 1 caso de SRC por 100.000 nascidos vivos para eliminação da rubéola e da SRC nas Américas até 2010. A implantação da vigilância integrada do sarampo e da rubéola permitiu um conhecimento mais sensível e representativo da circulação do vírus da rubéola, resultando na adoção de medidas de controle frente a surtos (vacinação de bloqueio) bem como a realização de campanhas de vacinação de Mulher em Idade Fértil (MIF). Essas ações levaram a redução substancial do número de casos sendo que não se confirma caso de SRC no município de São Paulo desde 2009.

As crianças infectadas geralmente são assintomáticas ao nascimento mas irão manifestar comprometimento de um ou múltiplos órgãos no decorrer da evolução. As manifestações clínicas podem ser transitórias (hepatoesplenomegalia, hepatite, icterícia, anemia hemolítica, púrpura trombocitopênica, adenopatia, meningoencefalite, miocardite, meningoencefalite e osteopatia de ossos longos), permanentes (deficiência auditiva, cardiopatia congênita, catarata, glaucoma, microftalmia, retinopatia pigmentar), ou tardias (retardo mental, *diabetes mellitus*). Geralmente as crianças com SCR apresentam mais de um sinal ou sintoma mas podem ter apenas uma malformação, sendo a deficiência auditiva a mais comum.



# PREFEITURA DE SÃO PAULO

## SAÚDE

Prefeitura de São Paulo  
Secretaria Municipal da Saúde  
Coordenação de Vigilância em Saúde

Várias outras patologias congênitas ou adquiridas têm manifestações semelhantes entre si. O diagnóstico diferencial da SRC inclui citomegalovirus, varicela zoster, *coxsackievirus*, *echovirus*, herpes simples, HIV, hepatite B, parvovirus B19, *Toxoplasma gondii*, *Treponema pallidum*, malária e *Tripanosoma Cruzii*.

### II. Transmissão e período de transmissibilidade:

A transmissão do vírus ocorre pela via placentária, após a viremia materna. Os recém-nascidos infectados podem excretar o vírus pela secreção nasofaríngea, urina, sangue e fezes por longos períodos. O vírus é encontrado em 80% das crianças no 1º mês, 62% do primeiro ao quarto mês de vida; 33% do quinto ao oitavo mês, 11% entre 9 e 12 meses, diminuindo para 3% no 2º ano de vida. A vacinação de rotina na infância interrompe a transmissão do vírus entre as crianças, favorecendo também, a longo prazo, a diminuição do risco de exposição de gestantes suscetíveis.

### III. Imunidade

A infecção natural pelo vírus da rubéola ou pela imunização geralmente confere proteção permanente.

### IV. Definição de caso:

#### 1. Suspeito:

- RN cuja mãe teve suspeita ou confirmação de rubéola durante a gestação;
- RN cuja mãe foi contato de caso confirmado de rubéola durante a gestação;
- Criança até 12 meses de idade com clínica compatível com rubéola congênita, independente da história materna.



# PREFEITURA DE SÃO PAULO

## SAÚDE

Prefeitura de São Paulo  
Secretaria Municipal da Saúde  
Coordenação de Vigilância em Saúde

### 2. Confirmado:

2.A. Critério laboratorial: Caso suspeito que apresente malformações congênitas compatíveis com SRC e evidência laboratorial da presença de anticorpos IgM específicos ou elevação persistente dos títulos de IgG, detectados pelo método imunoenzimático ELISA em amostras pareadas, com intervalo de 3 meses (Figura 1).

2.B. Critério clínico: Na ausência de exames laboratoriais, a criança de até 12 meses de idade que apresentar prematuridade e/ou baixo peso **mais** os sinais clínicos ou complicações, de forma isolada ou associada: catarata/glaucoma congênito ou cardiopatia congênita ou surdez.

**Idealmente todos os casos suspeitos devem ter diagnóstico laboratorial para confirmação ou descarte da SRC (Figura 1).**

### 3. Aborto ou perda fetal devido à infecção pelo vírus da rubéola:

Aborto ou natimorto que resultou de gestação durante a qual se comprovou a ocorrência de rubéola materna, independentemente de confirmação de infecção fetal.

### 4. Infecção congênita:

Caso suspeito que apresentar evidência laboratorial pelo vírus da rubéola, sem nenhuma manifestação clínica compatível com SRC.



# PREFEITURA DE SÃO PAULO

## SAÚDE

Prefeitura de São Paulo  
Secretaria Municipal da Saúde  
Coordenação de Vigilância em Saúde

### 5. Descartado:

O caso será classificado como descartado em uma das seguintes condições:

- Ausência de títulos dos anticorpos IgM e IgG em crianças menores de 12 meses de idade;
- Queda progressiva dos títulos de anticorpos IgG, a partir do nascimento;
- Resultados do exame sorológico do recém-nascido não disponíveis e os dados clínicos são insuficientes para confirmação do caso;
- Ausência dos títulos de anticorpos IgG na mãe.

### IV. Diagnóstico laboratorial

A confirmação deve ser feita por meio de sorologia e isolamento viral (Figura 1). As amostras de sangue devem ser encaminhadas para o laboratório de referência, Instituto Adolfo Lutz (IAL).

Os anticorpos IgG maternos são transferidos ao feto através da placenta sendo, portanto, impossível diferenciá-los daqueles produzidos pelo feto infectado na vida intrauterina. Por outro lado, os anticorpos IgM maternos não atravessam a barreira placentária e sua presença é evidência de infecção na criança. Frente à sorologia da criança IgM reagente, recomenda-se a coleta imediata de sangue, urina e *swab* nasofaríngeo para identificação do genótipo viral.





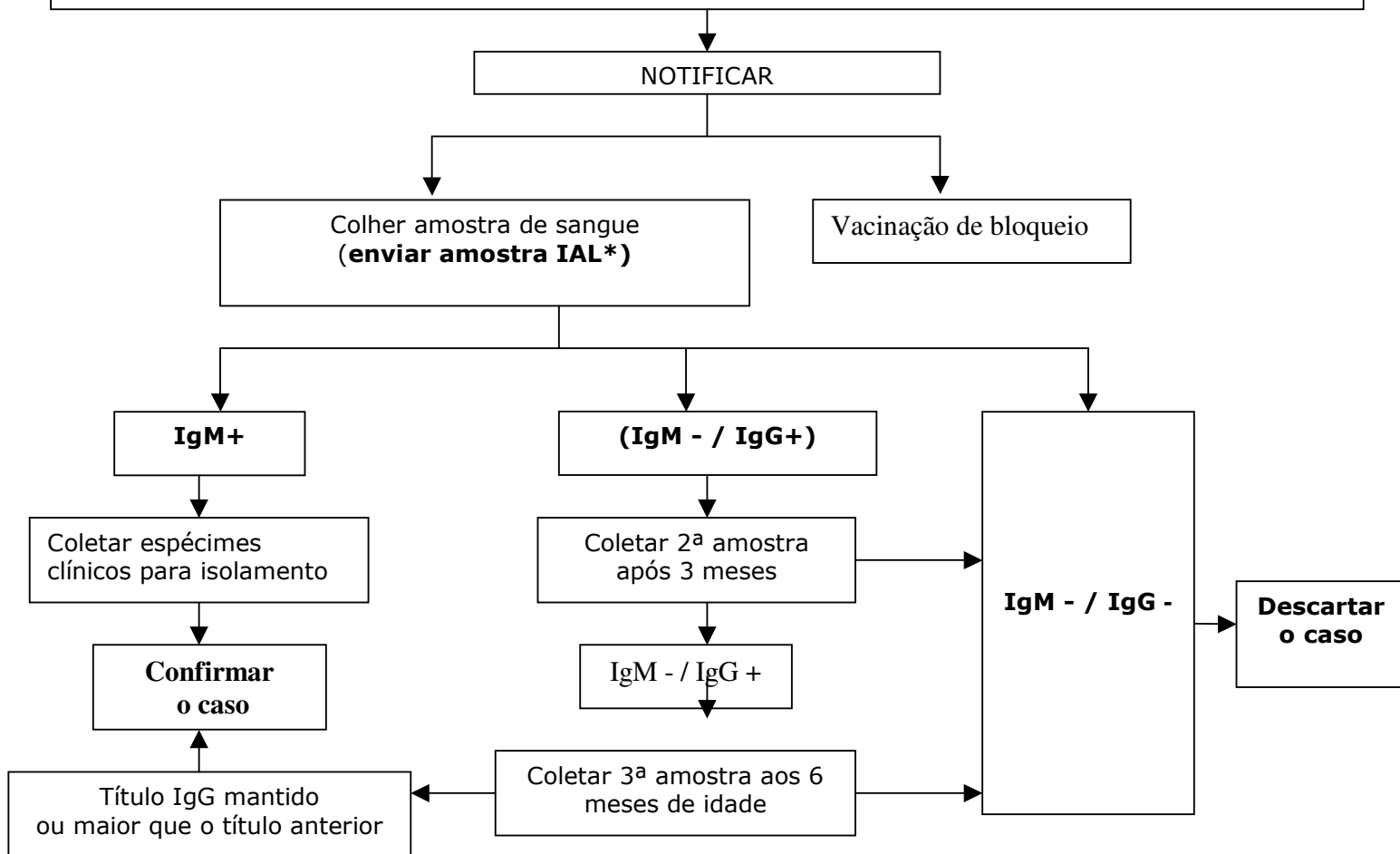
# PREFEITURA DE SÃO PAULO

SAÚDE

Prefeitura de São Paulo  
Secretaria Municipal da Saúde  
Coordenação de Vigilância em Saúde

**Figura 1 – Confirmação e descarte dos casos suspeitos da síndrome de rubéola congênita pelo critério laboratorial .**

**Caso suspeito:** Recém-nascido cuja mãe foi caso suspeito ou confirmado de rubéola durante a gestação, ou criança de até 12 meses apresentando sinais clínicos compatíveis com infecção congênita pelo vírus da rubéola, independente da história materna



\* IAL: Instituto Adolfo Lutz



# PREFEITURA DE SÃO PAULO

## SAÚDE

Prefeitura de São Paulo  
Secretaria Municipal da Saúde  
Coordenação de Vigilância em Saúde

### VI. Notificação

A notificação de todos os casos suspeitos deve ser feita de imediato para o Serviço de Vigilância Epidemiológica da Unidade de Saúde e registrada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) por meio do preenchimento da Ficha de Investigação (FIE) da SRC. Em situações de abortamento ou perda fetal devido ao vírus da rubéola, a ocorrência deve ser informada no campo "Observações Adicionais" da referida ficha.

**Todos os campos da FIE devem ser preenchidos mesmo quando a informação for negativa.**

### VII. Investigação

Todo caso suspeito da SRC deve ser investigado em até 48 horas após a notificação com os seguintes objetivos:

1. Identificação dos contatos suscetíveis para desencadear o bloqueio vacinal, mesmo antes do resultado da sorologia\*;
2. Identificação da possível fonte de infecção: avaliar os locais que a mãe da criança suspeita de SRC esteve nos 30 dias prévios à gravidez até o final do 1º trimestre (dentro ou fora do país) e contatos com pessoas que estiveram no exterior.
3. Confirmar ou descartar o caso conforme Figura 1. A avaliação da situação vacinal da mãe é fundamental para a correta interpretação da sorologia.
4. Obter as informações de forma padronizada para análise adequada da situação epidemiológica da doença.

\*A gestante assintomática com IgM reagente para rubéola ou que teve contato com casos confirmados de rubéola não será notificada como caso suspeito no SINAN, mas deverá ser acompanhada pela vigilância para monitorar a ocorrência de aborto, natimorto ou perda



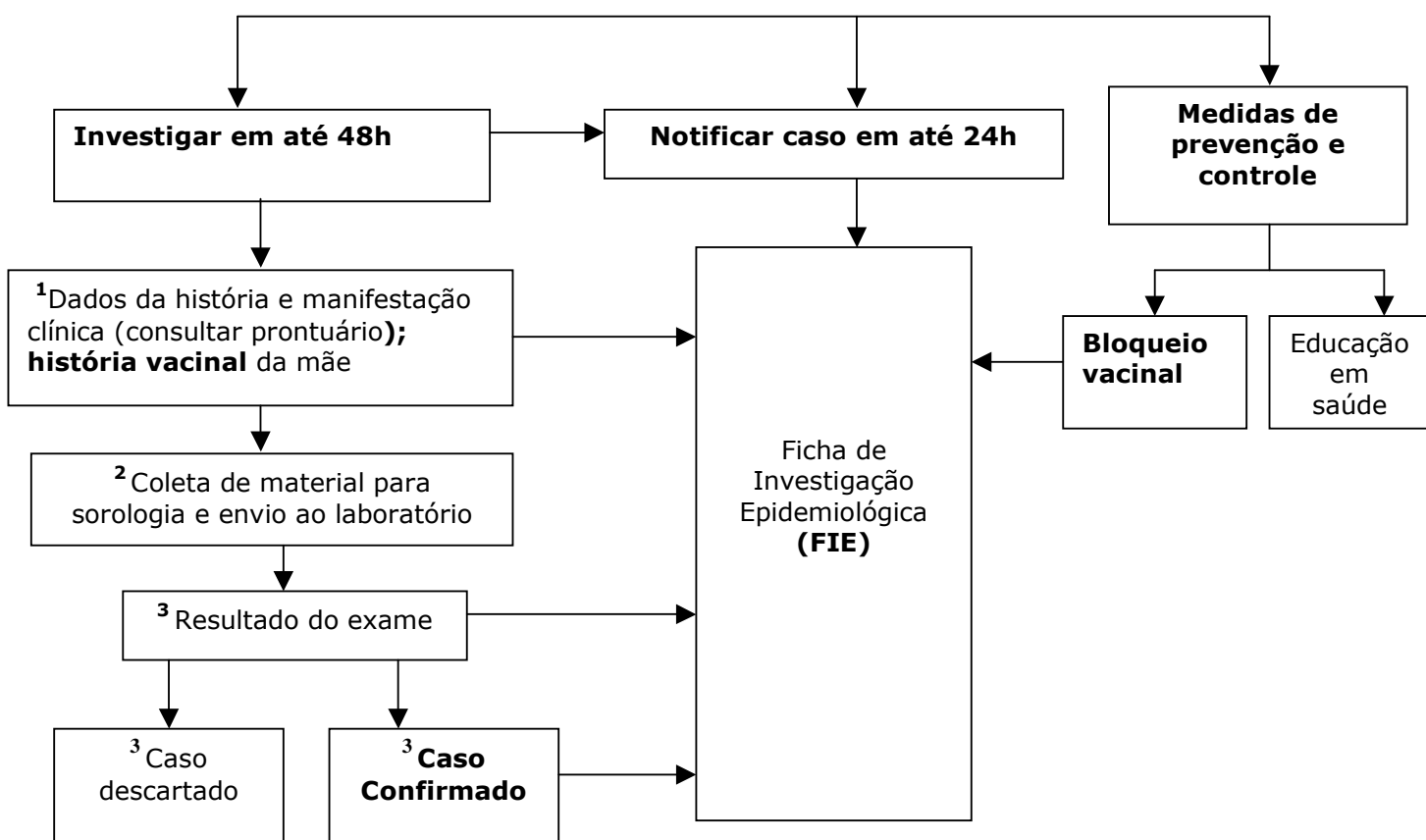
# PREFEITURA DE SÃO PAULO

SAÚDE

Prefeitura de São Paulo  
Secretaria Municipal da Saúde  
Coordenação de Vigilância em Saúde

fetal ou nascimento de crianças com mal formação congênitas ou sem anomalia.

**Figura II. Roteiro da investigação**





# PREFEITURA DE SÃO PAULO

## SAÚDE

Prefeitura de São Paulo  
Secretaria Municipal da Saúde  
Coordenação de Vigilância em Saúde

<sup>1</sup> Registrar, a partir do campo 31 da FIE, os dados da história e manifestações clínicas, obtidas no prontuário médico e entrevista com a mãe. **A história vacinal da mãe é fundamental para interpretação dos resultados das sorologias.**

<sup>2</sup> Coletar por punção venosa, 2 a 5ml de sangue em tubo plástico ou vidro com tampo de rosca ou frasco a vácuo. Armazenar em geladeira 4 a 8 C por 48 hs e transportar em gelo reciclável até 48 hs da coleta. Cadastrar a amostra previamente no GAL (Gerenciador de Ambiente Laboratorial). **Todo material deverá ser enviado, devidamente identificado e acompanhado de cópia da ficha de investigação epidemiológica.**

<sup>3</sup> **Vide Figura 1** – Confirmação e descarte dos casos suspeitos da síndrome de rubéola congênita pelo critério laboratorial.

### VIII. Medidas de prevenção e controle: imunização

- Frente a suspeita ou confirmação de SRC, deve-se realizar vacinação no grupo de contatos não vacinados visando, principalmente, interromper a circulação viral, reduzindo o risco de exposição das gestantes suscetíveis ao vírus.

- **Recomendações para vacinação:**

A vacinação de bloqueio é a medida de controle quando da detecção de um caso de SRC. Deve ser realizada no hospital de atendimento, no domicílio ou creche (quando frequentar a creche).

A vacinação de bloqueio deve ser realizada de forma **seletiva:**

- **Crianças entre 6 e 11 meses de idade:** aplicar uma dose da vacina SCR (sarampo, caxumba e rubéola). Esta dose **não** será considerada válida para o esquema de rotina. A criança deverá receber novamente a vacina SCR aos 12





# PREFEITURA DE SÃO PAULO

## SAÚDE

Prefeitura de São Paulo  
Secretaria Municipal da Saúde  
Coordenação de Vigilância em Saúde

meses e a vacina Tetraviral (SCR+varicela) aos 15 meses de idade.

- **Criança de 12 a 14 meses de idade:**

- Sem nenhuma dose da SCR: Aplicar a primeira dose de SRC no bloqueio e agendar a vacina Tetraviral aos 15 meses de idade.
- Com uma dose de SCR: aplicar a vacina Tetraviral aos 15 meses de idade (intervalo mínimo de 30 dias).

**OBS:** durante as ações de bloqueio, caso o comunicante tenha recebido uma dose da vacina SCR há menos de 30 dias, não haverá necessidade de receber a vacina durante o bloqueio.

- **Crianças de 15 meses, adolescentes e adultos de até 29 anos, 11 meses e 29 dias:**

- Sem nenhuma dose da SCR: aplicar a primeira dose de SCR no bloqueio e agendar a segunda dose com intervalo mínimo de 30 dias. Para as crianças com idade até 4 anos, 11 meses e 29 dias, aplicar a segunda dose com a vacina Tetraviral.
- Com uma dose da SCR: aplicar a segunda dose considerando o intervalo mínimo de 30 dias entre as doses. Para as crianças com idade até 4 anos, 11 meses e 29 dias, aplicar a segunda dose com vacina Tetraviral.

**OBS:** durante as ações de bloqueio, caso o comunicante tenha recebido uma dose da vacina SCR há menos de 30 dias, não haverá necessidade de receber a vacina durante o bloqueio, deve ser encaminhado para Unidade Básica de Saúde para completar o esquema vacinal, respeitando o intervalo mínimo de 30 dias entre as doses.

- Com duas doses da vacina tríplice viral: as crianças com 15 meses até 4 anos, 11 meses e 29 dias deverão receber uma dose da vacina tetraviral/varicela, desde que tenha um intervalo  $\geq 30$  dias da última dose. Os demais não necessitarão ser





# PREFEITURA DE SÃO PAULO

## SAÚDE

Prefeitura de São Paulo  
Secretaria Municipal da Saúde  
Coordenação de Vigilância em Saúde

vacinados durante o bloqueio.

- **Adultos maiores de 29 anos e nascidos a partir de 1960:**

Todos os contatos que não comprovem, mediante apresentação de caderneta ou comprovante de vacinação, duas doses da vacina tríplice viral, deverão ser vacinados no bloqueio.

Portanto, os comunicantes:

- Sem nenhuma dose da vacina tríplice viral: deverão ser vacinados no bloqueio (considerar como 1ª dose) e agendar a segunda dose com intervalo mínimo de 30 dias após a primeira dose.

- Com uma dose da vacina tríplice viral: deverão ser vacinados no bloqueio e esta dose será considerada como segunda dose, desde que tenha um intervalo  $\geq$  30 dias da primeira dose.

OBS: durante as ações de bloqueio, caso o comunicante tenha recebido uma dose da vacina tríplice viral há menos de 30 dias, não haverá necessidade de receber a vacina durante o bloqueio.

Com duas doses da vacina tríplice viral: não necessitarão ser vacinados durante o bloqueio.

As mulheres vacinadas deverão evitar a gravidez por pelo menos um mês após a vacinação.

**A vacina SCR não é recomendada para as gestantes, pessoas imunodeprimidas e crianças menores de seis meses.**





# PREFEITURA DE SÃO PAULO

## SAÚDE

Prefeitura de São Paulo  
Secretaria Municipal da Saúde  
Coordenação de Vigilância em Saúde

### IX: REFERÊNCIAS

1. Wilson CB, Nizet V, Maldonado YA, Remington JS; Klein JO. *Rubella* In: Remington and Klein's Infectious Diseases of the Fetus and Newborn Infants. 8ed. Philadelphia, Saunders, 29: 898-936, 2016.
2. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. *Guia de Vigilância em Saúde*, 1ª ed. Atualizada, 2016.
3. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. *Guia de Vigilância Epidemiológica*, 7ª ed, 2010.
3. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. *Guia de Vigilância Epidemiológica*, 6ªed. ampliada, 2005.
4. São Paulo (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. Coordenadoria de Controle de Doenças. Centro de Vigilância Epidemiológica "Prof. Alexandre Vranjac". *Guia de Vigilância Epidemiológica*, 1ª ed, 2012.
5. São Paulo (Estado). Secretaria de Estado da Saúde, Coordenadoria de Controle de Doenças, Centro de Vigilância Epidemiológica "Prof. Alexandre Vranjac". *Norma Técnica do Programa de Imunização*, São Paulo, 2016.
6. São Paulo (Estado). Secretaria de Estado da Saúde, Coordenadoria de Controle de Doenças, Centro de Vigilância Epidemiológica "Prof. Alexandre Vranjac". Medidas de Controle: Sarampo/Rubéola Atualizado - Julho de 2017.

Documento elaborado pela equipe técnica da Subgerência de Doenças Agudas Transmissíveis (DAT) do CCD/COVISA/SMS, agosto de 2017.