



**GOVERNO DO ESTADO  
RIO GRANDE DO SUL**

SECRETARIA DA SAÚDE

**CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA SAÚDE  
DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**

## **INFORME TÉCNICO CONJUNTO SES-RS/CEVS/DAS E CGVS-POA**

**19/09/2014**

### **ASSUNTO: SOLICITAÇÃO DE IGM PARA RUBÉOLA NO PRÉ-NATAL**

A rubéola, doença exantemática aguda, de etiologia viral, que apresenta alta transmissibilidade e tem sua importância epidemiológica relacionada à Síndrome de Rubéola Congênita (SRC), quando a infecção ocorre durante a gestação, caracterizando-se pelo risco de abortos, natimortos e malformações congênitas, como cardiopatias, catarata e surdez.

Os custos diretos e indiretos da SRC são muito elevados, e de certa forma incalculáveis se considerarmos a questão psicológica familiar a ser superada, pela necessidade de procedimentos diagnósticos e tratamento especializado e pela cronicidade e gravidade das manifestações. A estimativa de custo de um caso de SRC, em termos da atenção médica durante toda a vida, gira em torno de 120 e 200 mil dólares.

A comparação entre o elevado custo da assistência e a alta eficácia e baixo custo da vacina contra a rubéola resulta em ponto positivo para a vacinação. Com vistas nisto, o Conselho Diretor da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), em sua 44ª reunião (2003), por meio da resolução CD44 R1, definiu para os países das Américas a meta de “Eliminação da rubéola e da SRC (Síndrome da Rubéola Congênita)” até o ano 2010.

O Brasil aderiu a essa proposta utilizando uma estratégia pautada na vacinação das crianças, na rotina, e em campanhas de vacinação em massa a cada 05 anos, utilizando a vacina tríplice viral (sarampo, rubéola e caxumba). A partir de 1998, além disso, foram realizadas campanhas de vacinação de adultos, para mulheres em idade fértil de 1998 a 2002 e para homens e mulheres de 20-39 anos de idade, em 2008, com vacina dupla ou tríplice viral, respectivamente.

Após a proposta de eliminação, a última epidemia de rubéola ocorreu a partir de 2006, iniciando nos estados do Rio de Janeiro e Minas Gerais e gradativamente atingindo todos os estados da federação, exceto o Piauí, nos dois anos seguintes. Foi causada pelo genótipo 2B e o Rio Grande do Sul teve mais de 3.000 casos confirmados de rubéola e oito de SRC.

Em 2010, a Organização Pan-Americana da Saúde declarou o Brasil sem circulação de vírus da rubéola por mais de doze meses. O número de casos de rubéola associados com a importação nas Américas tem sido pequeno, ao todo 68 casos notificados em sete países no período 2009–2013, com uma média anual de 13 casos. Em relação à SRC, foram notificados em 2012 três casos associados à importação nos Estados Unidos.

Mesmo sem a circulação autóctone do vírus nas Américas, a vigilância continua atenta no Estado, tendo captado mais de 2000 casos suspeitos de 2010 a 2013, todos com IgM testados para



**GOVERNO DO ESTADO  
RIO GRANDE DO SUL**

SECRETARIA DA SAÚDE

**CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA SAÚDE  
DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**

rubéola e sarampo e descartados. Os casos suspeitos em gestantes foram devido a solicitação de IgM no pré-natal, com resultados positivos em testes realizados em laboratórios privados que utilizam a técnica de quimioluminescência - que tem alta sensibilidade e maior número de resultados falso-positivos em situações de baixa incidência da doença. Devido a esses resultados as gestantes foram encaminhadas ao pré-natal de alto risco e foi examinada a morfologia do bebê através da ultrassonografia, em busca de achados compatíveis com a SRC. Além disto, teria indicação de avaliação da audição já na vida fetal e após o nascimento, através de estímulos sonoros para a detecção precoce de surdez e o parto deveria ser realizado em centro terciário caso não fosse descartada a rubéola, sendo submetidas a alto nível de estresse desnecessário, quanto ao desfecho da gestação. Estes casos foram retestados no Laboratório de Saúde Pública, que utiliza teste de captura de IgM, com maior especificidade e menor probabilidade de resultados falso-positivos. Todas as 06 gestantes com IgM positivo detectado em exames de pré-natal de rotina tiveram coleta de duas amostras e pareamento de IgG, sem soroconversão, sendo descartadas para rubéola.

### **RECOMENDAÇÃO**

Casos importados podem ocorrer a qualquer momento, haja vista a ampla circulação da doença nos outros continentes, especialmente África e Ásia, no entanto a probabilidade de ocorrer SRC é extremamente rara no país.

Diante deste panorama epidemiológico o Ministério da Saúde divulgou a Nota Técnica nº21, em 2011, com a recomendação de não realização de IgM para rubéola como rotina de exame pré-natal. Essa nota técnica está em consonância com orientações utilizadas em outros países Centers for Diseases Control and Prevention / United States of America (CDC/USA), que recomendam a não solicitação de IgM para gestantes assintomáticas, considerando que o processo de gestação pode gerar um maior número de exames falsos positivos assim como os testes diagnósticos disponíveis em situação de incidência zero. Estes serviços sugerem que apenas o IgG seja solicitado no início do pré-natal.

Além disso, nas consultas de planejamento familiar, deve ser orientada a atualização da situação vacinal da futura gestante, incluindo na rotina de consultas a verificação do cartão vacinal das mulheres e indicando a vacina caso a mulher não tenha recebido nenhuma dose. A vacina tríplice Viral está disponível nas unidades de saúde do Estado para mulheres de 1 a 49 anos de idade.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO GRANDE DO SUL**

SECRETARIA DA SAÚDE

**CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA SAÚDE  
DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**

## REFERÊNCIAS

ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA. Organização Mundial da Saúde. Resolução CD44 R1, de 22 Setembro 2003. Manutenção dos Programas de Imunização—Eliminação da Rubéola e da Síndrome de Rubéola Congênita (SRC). Disponível em:< <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/243/cd44-r1-p.pdf?sequence=4>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Nota Técnica nº 21**. Disponível em:< <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/svs>>.