

## RUBÉOLA

Doi: 10.59290/978-65-6029-186-7.72

GOYANA, Gabriela de Paula<sup>1</sup>; LIBÓRIO, Mahara de Souza<sup>1</sup>; MARTINS, Léo Vitor Araújo<sup>2</sup>; MOURA, Esther de Seixas<sup>2</sup>; DESIR, Esther Anouse<sup>1</sup>; FERREIRA, Ingridy Maria Oliveira<sup>3</sup>; GONÇALVES, Aline Belle Moraes<sup>3</sup>.

**Orientadora:** Dra. Amanda Lobato Potiguar Abrahão<sup>4</sup>

**Filiações:** 1 - Universidade Federal do Pará

2 - Universidade do Estado do Pará

3 - Centro Universitário de Brasília (UniCEUB)

4 - Centro Universitário do Pará (CESUPA)

**Liga:** LAPPECC – Liga Acadêmica Paraense de Pediatria Clínica e Cirúrgica

*Palavras-Chave:* Criança; Rubéola; Vírus.

### INTRODUÇÃO

A rubéola é uma doença infectocontagiosa, ocasionada pelo *Rubella vírus*, pertencente ao gênero *Rubivirus*, que possui o ser humano como seu único reservatório. Essa patologia é majoritariamente benigna, devido a sua autolimitação, ao baixo grau de agressividade e à mínima possibilidade de evolução à óbito. Nesse sentido, os indivíduos acometidos desenvolvem sintomas, geralmente, leves, ou podem se apresentar, ainda, de maneira assintomática (COSTA *et al.*, 2013). Em relação ao tempo de incubação, pode variar de 10 a 14 dias. Além disso, o período de elevada transmissibilidade ocorre sete dias antes do surgimento dos exantemas cutâneos e sete dias após essa manifestação, por meio de secreções nasofaríngeas infectadas, a exemplo da saliva (BVS, 2007; BRASIL, [S.D]).

Epidemiologicamente, afeta de forma mais expressiva crianças de idades entre 5 e 14 anos que não estão vacinadas com a tríplice viral. Quando se avalia a população vacinada, principalmente, aqueles que tiveram vacina na infância, o cenário muda existindo mais casos para adolescentes e adultos (COSTA *et al.*, 2013). Vale ressaltar que o último caso de rubéola no Brasil foi notificado no ano de 2008 (BRASIL, [S.D]).

Nesse contexto, a partir de 1996, notou-se da importância da necessidade de mecanismos públicos de vigilância para tentativa de controle da rubéola, principalmente para proteção de mulheres grávidas. Essa necessidade de controle da rubéola se deu, por causa do reconhecimento da síndrome da rubéola congênita, isto é, a rubéola em mulheres grávidas pode ter consequências teratogênicas. Com isso, em 1999, houve o início da campanha vacinal do tríplice viral (sarampo, rubéola e caxumba) – medida de prevenção pública da doença. Diante disso, crianças de 5 a 14 anos e, de acordo com a mudança de perfil da doença, ampliou-se a cobertura vacinal para outras faixas-etárias. Atualmente, a rubéola é considerada erradicada no Brasil, sem casos confirmados desde 2009, indicando a interrupção da transmissão autóctone (COSTA *et al.*, 2013; BVS, 2007; BRASIL, [S.D]).

### FISIOPATOLOGIA

À princípio, a rubéola é um vírus do gênero *Rubivirus* e pertencente da família *Togaviridae*. O patógeno da rubéola é um vírus de RNA de fita simples, na qual tem estrutura de invólucro glicolipídico. Dessa maneira, o mecanismo de ação patológica da rubéola ocorre, principalmente, ao contato

do patógeno com as vias aéreas humanas, por isso da transmissão por meio de gotículas (COSTA *et al.*, 2013).

Nesse panorama, quando epitélio respiratório do indivíduo entra em contato com o vírus, o microrganismo invade o epitélio respiratório – viremia primária. Conseqüentemente, o vírus penetra nas células dessa região e começa o mecanismo de tradução de material genético e replicação viral. A partir do sistema sistemas reticulo endotelial e vascular é que a infecção se espalha pelos múltiplos sistemas – viremia secundária (LIMA *et al.*, 2018).

A imunidade da doença rubéola é adquirida após processo infeccioso da doença ou após vacinação, sendo a última se mantendo, praticamente, por toda vida. Ainda há relato de casos de reinfecção após contato apesar de terem sido infectadas ou vacinadas (MAWSON & CROFT, 2019).

## QUADRO CLÍNICO

As manifestações clínicas são marcadas por terem baixo risco de gravidade e ter curso sintomatológico inespecíficos, principalmente, nos dez primeiros dias da doença. Nesse sentido, quando manifestado sintomas, pode haver febre baixa, aumento de linfonodos cervicais (linfonodo occipital e retroauricular) além de outros achados generalizados de uma infecção viral como artralgia ou mialgia (LIMA *et al.*, 2018).

Após esse quadro inicial que ocorre entre cinco a dez dias após a infecção com o vírus, há sintomas que são mais característicos de rubéola como exantema maculo papular e puntiforme difuso, rubeoliforme. Tais sintomas começam pela face, couro cabeludo e pescoço e irradiam para os braços e tronco (LIMA *et al.*, 2018). No exame físico, além do exantema na pele é possível verificar à inspeção bucal o sinal de forchheimer em cerca de 20% dos casos (MARCDANTE & KLIEGMAN, 2018).

O exantema é fundamental para auxiliar no pensamento clínico de investigação para rubéola, contudo, não se deve esquecer de juntar os atributos da história clínica e epidemiológica (GUSSO *et al.*, 2019; DUNCAN *et al.*, 2022).

Em crianças, o curso de sintomatologia pode ser diferente, uma vez que os mais novos costumam a serem assintomáticos. Diferentemente de adolescentes e adultos, há sintomas característicos do curso da doença (LIMA, 2018).

## DIAGNÓSTICO

A recomendação de notificação suspeita de rubéola a partir das manifestações clínicas e evidência epidemiológica: todo paciente que apresente febre e exantema maculopapular, acompanhado de linfadenopatia retroauricular, occipital e cervical, independentemente da idade e da situação vacinal. Além de 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 (GUSSO *et al.*, 2019; DUNCAN *et al.*, 2022). Isto é, após a identificação dos sintomas clínicos e o surgimento de suspeita pelo médico, é necessário que haja o diagnóstico clínico-epidemiológico por meio da realização da técnica sorológica de ensaio imunoenzimático (SÃO PAULO, 2012).

O ensaio imunoenzimático (ELISA - do inglês *enzyme-linked immunosorbent assay*) é utilizado para a identificação de anticorpos IgM específicos durante a fase aguda da doença (dos primeiros dias desde o aparecimento de sinais clínicos até a 4 semana), soroconversão ou aumento na titulação de anticorpos IgG. Os resultados de IgM positivo ou indeterminado devem ser imediatamente encaminhados para a vigilância epidemiológica estadual, para que ocorra reinvestigação e coleta de segunda amostra sanguínea obrigatória, de 15 a 20 dias após a coleta da primeira, para que haja a comparação entre os resultados das duas coletas, com o objetivo de verificar aumento ou queda na quantidade de anticorpos e evolução da enfermidade. Para a detecção do aumento na titulação de anticorpos IgG também faz-se necessária a comparação de duas amostras sanguíneas coletadas no mesmo intervalo de tempo em que as amostras de IgM (BRASIL, 2022).

Para a identificação do vírus causador da rubéola e eliminação de possíveis diagnósticos diferen-

ciais é executada a técnica de reação em cadeia da polimerase precedida de transcrição reversa (RT-PCR), que pode ser realizada em amostras orofaríngeas, nasofaríngeas e urinárias, possibilitando o conhecimento do genótipo do vírus, diferenciação entre caso autóctone e caso importado e distinção entre vírus selvagem e vacinal (BRASIL, 2022).

## **Tratamento**

Não há um tratamento específico para rubéola, pois é geralmente uma doença leve e autolimitada, portanto o manejo é voltado para o alívio dos sintomas. Medidas comuns podem incluir repouso, medicamentos para febre e dor, e ingestão de bastante líquido, além da recomendação de manter-se em isolamento durante o período da doença, com o intuito de evitar transmissão, especialmente para gestantes. (BRASIL, [S.D.]; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2019; BRASIL, 2006; CENTROS DE CONTROLE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS, 2020).

## **PROFILAXIA**

### **PROFILAXIA DA RUBÉOLA E MEDIDAS DE ISOLAMENTO EM CASO DE INFECÇÃO CONGÊNITA**

A prevenção da rubéola é essencial para evitar complicações graves, especialmente em mulheres grávidas, onde a infecção pode causar danos ao feto. A principal estratégia de prevenção é a vacinação, que se revelou altamente eficaz na redução da incidência da doença - a vacina tripla viral que abrange proteção contra sarampo, caxumba e rubéola. Esta vacina é geralmente administrada em duas doses, a primeira das quais é recomendada entre os 12 e os 15 meses de idade e a segunda entre os 4 e os 6 anos. Para além da vacinação, podem ser tomadas outras

medidas para evitar a propagação da rubéola. O isolamento das pessoas infectadas é essencial para evitar a transmissão do vírus a outras pessoas. As pessoas em contato próximo com casos confirmados de rubéola devem ser observadas atentamente e, se não forem imunes, podem ser aconselhadas a ser vacinadas para evitar a infecção. Logo, para alcançar a imunidade de grupo e evitar epidemias, é essencial sensibilizar toda a comunidade para a importância da vacinação. Os programas de vacinação em massa e as campanhas de sensibilização do público podem ser eficazes na promoção da vacinação e na prevenção da rubéola (BRASIL, [S.D.]; PLOTKIN, 2017).

No caso de infecção congénita, são necessárias medidas de isolamento de contato para proteger o recém-nascido enquanto estiver hospitalizado na enfermaria puerperal. Uma vez que o recém-nascido pode permanecer contagioso durante o primeiro ano de vida, a menos que as culturas de urina ou de vírus da nasofaringe sejam repetidamente negativas a partir dos 3 meses de idade, o isolamento deve ser mantido até que os resultados laboratoriais indiquem a ausência de vírus. Durante o período de isolamento de contato, é crucial garantir que o recém-nascido receba os cuidados médicos e de enfermagem necessários, minimizando o risco de transmissão do vírus a outras pessoas na unidade de cuidados de saúde (DEMICHELI *et al.*, 2017; BRASIL, [S.D.]).

A eliminação da rubéola é uma importante meta de saúde pública, e o Brasil tem adotado medidas significativas para alcançá-la, principalmente através de campanhas de vacinação em larga escala. Algumas das medidas implementadas incluem vacinação em massa, uso da vacina tríplice viral, estratégias de promoção e conscientização e monitoramento epidemiológico contínuo da incidência da rubéola e da cobertura vacinal (OMS, 2017).

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BVS - Biblioteca Virtual em Saúde. Vacinação, 2007. Disponível em: <http://bvsm.sau.gov.br/bvs/dicas/51vacinacao.html>. Acesso em: 20 abr. 2024.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Calendário Nacional de Vacinação. Disponível em: <https://www.gov.br/sau/pt-br/vacinacao/calendario>. Acesso em: 19 abr. 2024.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Rubéola. Disponível em: <https://www.gov.br/sau/pt-br/assuntos/sau-de-a-a-z/r/rubeola>. Acesso em: 16 abr. 2024.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Rubéola. Guia de vigilância em saúde. 5. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022, 239 p. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_vigilancia\\_sau\\_5ed\\_rev\\_atual.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_sau_5ed_rev_atual.pdf). Acesso em: 18 abr. 2024.
- BRASIL. Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Ficha de notificação/investigação das doenças exantemáticas febris. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://portalsinan.sau.gov.br/sarampo>. Acesso em: 16 abr. 2024.
- CENTROS DE CONTROLE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS. Vacinação contra a rubéola, 2020. Disponível em: <https://www.cdc.gov/vaccines/vpd/rubella/index.html>. Acesso em: 19 abr. 2024.
- COSTA, F.A.S. *et al.* Síndrome da Rubéola Congênita. Revista de medicina e saúde de Brasília. 2013. v.1, n.2, p. 46-57. Disponível em: <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/rmsbr/article/download/3895/2493/0>. Acesso em: 20 abr. 2024.
- DEMICHELI, V. *et al.* Vaccines for measles, mumps and rubella in children. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2017. DOI: 10.1002/14651858.CD004407.
- DUNCAN, B.B. *et al.* Medicina ambulatorial condutas de atenção primária baseadas em evidências. 5. ed. V. 1 e 2. Porto Alegre: Artmed, 2022, xxxi, 973. p.
- GUSSO, G. *et al.* Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática. 2. ed. V. 1 e 2. Porto Alegre: Artmed, 2019, xxii, 938 p.
- LIMA, L.A.C. Síndrome da Rubéola Congênita. Revista Brasileira de Análises Clínicas. 2018. DOI: 10.21877/2448-3877.201900715.
- MARCDANTE, K.J. & KLIEGMAN, R.M. Nelson Essentials of Pediatrics. 8. ed. Amsterdã: Elsevier, 2018. cap. 97.
- MAWSON, A.R. & CROFT, M.A. Rubella Virus Infection, the Congenital Rubella Syndrome, and the Link to Autism. Res. Public Health. 2019. Portsmouth, Reino Unido. v. 16, n. 19, p. 3543. Doi: 10.3390/ijerph16193543.
- OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Vacinas contra a rubéola: posição da OMS - julho de 2017. Disponível em: <https://www.who.int/wer/2011/wer8629.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2024
- PLOTKIN, S.A. *et al.* Plotkin's Vaccines. 7. ed. Amsterdã: Elsevier, 2017.
- SÃO PAULO, Secretaria de Estado de Saúde. SOBRE RUBÉOLA, [2012--]. Disponível em: <https://www.sau.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao-respiratoria/sindrome-da-rubeola-congenita-src/rubeola.html>. Acesso em: 18 abr. 2024.