



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis
Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações

NOTA INFORMATIVA Nº 136/2022-CGPNI/DEIDT/SVS/MS

Alerta sobre a situação da rubéola e rumor de caso da doença no município de Trinidad na Bolívia

1. DO CONTEÚDO

A Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI) vem informar sobre a situação epidemiológica da rubéola e o rumor de caso da doença no município de Trinidad na Bolívia.

2. RUBÉOLA

A rubéola é uma doença exantemática aguda, de etiologia viral, que apresenta alta contagiosidade. Sua importância epidemiológica está relacionada ao risco de abortos, natimortos e à síndrome da rubéola congênita (SRC). A transmissão ocorre por meio de contato com secreções nasofaríngeas de pessoas infectadas. O vírus é disseminado por gotículas ou pelo contato direto com pessoas infectadas.

3. DA SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA RUBÉOLA NO MUNDO E NA REGIÃO DAS AMÉRICAS

Nos últimos anos, casos de rubéola têm sido reportados em várias partes do mundo. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), houve um declínio no número de casos de 2012 (94.277) para 2021 (10.796). Os países com o maior número de casos confirmados da doença em 2021 foram: o Iêmen (2.371), Índia (1.675), China (845), Camarões (813) e África do Sul (770).

Em abril de 2015, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) declarou as Américas como a primeira região do mundo a alcançar a eliminação da rubéola e da SRC, sem transmissão endêmica da doença até o momento. Em 2021 foram confirmados sete casos importados de rubéola, e em 2022, até a data de 23 de julho não houve registro de casos confirmados na Região.

4. DA SITUAÇÃO DA RUBÉOLA NO BRASIL

4.1 ANTECEDENTES

O último caso endêmico de rubéola ocorreu em 2008. Em 2014 foi confirmado um caso importado de rubéola no estado do Rio de Janeiro, proveniente das Filipinas, sem ocorrência de casos secundários.

Desde o registro do último caso de rubéola, foram mantidas as recomendações para a detecção de casos importados da doença e a realização das ações de vigilância e contenção, vacinação de rotina, bloqueio vacinal, bem como as ações de laboratório, na identificação dos genótipos virais.

Em 2015 o Brasil recebeu da OPAS a declaração de área livre da circulação do vírus da rubéola.

4.2 CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO, 2020 A 2022

No período de 2020 a 2022 (até a semana epidemiológica 28) foram notificados, respectivamente segundo cada ano, 570, 321 e 230 casos de rubéola. Entretanto, após investigação clínica, epidemiológica e laboratorial, a maioria dos casos foram descartados e apenas 46 casos permanecem em investigação referentes o ano vigente, portanto, até o momento, mantem-se a condição de eliminação da doença no Brasil.

5. DO RUMOR DE CASO DA DOENÇA NO MUNICÍPIO DE TRINIDAD NA BOLÍVIA

A equipe técnica da CGPNI teve acesso a um rumor, no qual relatava que após 16 anos a Bolívia registrou um caso de rubéola no País. https://www.em.com.br/app/noticia/internacional/2022/07/29/interna_internacional,1383480/bolivia-registra-caso-de-rubeola-depois-de-16-anos.shtml

Diante do rumor foi solicitado maiores informações ao Regulamento Sanitário Internacional, por meio do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS) nacional, o qual aguarda maior detalhamento da situação.

Abaixo seguem as informações disponíveis até o momento:

Trata-se de uma mulher, gestante, 31 anos de idade, residente no município de Trinidad, capital de Beni, na Bolívia, com população estimada em 166.200 habitantes. Foram realizados exames laboratoriais e identificação de contatos.

6. DA DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO DE RUBÉOLA

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.

Outras definições de caso, bem como recomendações, diante de um caso suspeito, ou confirmado de rubéola, podem ser acessadas no [Guia de Vigilância em Saúde](#), nas páginas 240 a 258, disponível em: <https://bit.ly/GVS-julho-2022>.

7. DAS AÇÕES NECESSÁRIAS FRENTE À IDENTIFICAÇÃO DE CASO SUSPEITO DE RUBÉOLA

Diante do alto risco de reintrodução do vírus da rubéola no país, e visando proteger a população e minimizar o risco da dispersão do vírus, a CGPNI recomenda:

- Notificar todos os casos suspeitos de rubéola, em até 24h, para os três entes da federação; deve-se preencher adequadamente a ficha de notificação/investigação do caso, com informações legíveis e completas;
- Coletar amostras de sangue para avaliação da sorologia de IgM e IgG, antes do quinto dia da data do início do exantema (amostra 1 – S1), e entre 15 a 25 dias após a primeira coleta (amostra 2 – S2) e swab e urina até sete dias da data de início de exantema, para diagnóstico molecular por RT-PCR em tempo real;
- Realizar a investigação de todos os casos suspeitos de rubéola, em até 48h da data de notificação, de forma oportuna, com o preenchimento das 10 variáveis que compõem o indicador investigação adequada;

- Na investigação, deve-se elaborar a linha do tempo e estabelecer as cadeias de transmissão com as informações completas;
- Identificar os contatos dos casos suspeitos de rubéola, realizar a avaliação. Monitorar todos os contatos de todo caso suspeito e/ou confirmado por 30 dias, e notificar aqueles que iniciem sinais e sintomas de rubéola;
- Confirmar a situação vacinal do caso suspeito, mediante verificação do cartão de vacinação;
- Realizar o bloqueio vacinal dos contatos dos casos suspeitos de rubéola, sem a suspeita diagnóstica, em até 72 horas;
- Orientar quanto as medidas de controle prescritas para o isolamento domiciliar/social do caso suspeito de rubéola, por sete dias, após o início do exantema;
- Pacientes internados devem ser submetidos ao isolamento respiratório, até sete dias após o início do exantema;
- Realizar busca ativa e retrospectiva de pessoas com sinais e sintomas compatíveis com rubéola. No caso da identificação utilizar como instrumento a ficha de notificação/investigação de doenças exantemáticas, para notificação e acompanhamento dos casos encontrados;
- Encerrar todos os casos suspeitos de rubéola oportunamente. Caso o encerramento não aconteça em até 60 dias, o sistema encerrará automaticamente esses registros, identificando-se o fato como falha da vigilância.

8. DAS AÇÕES DE VACINAÇÃO A SEREM REALIZADAS

Bloqueio vacinal dos contatos dos casos suspeitos de rubéola

Diante da identificação de casos suspeitos de rubéola, deve-se realizar imediatamente o bloqueio vacinal, abrangendo todos os contatos a partir dos seis meses de idade. O bloqueio deve ser seletivo, considerando o histórico de vacinação dos contatos e realização em todos os locais que o caso suspeito frequentou (creches, escolas, locais de trabalho, etc).

O bloqueio vacinal deverá ser implementado em um prazo de até 72 horas, conforme orientações a seguir:

1. Crianças de 06 meses a menores de um ano de idade (até 11 meses e 29 dias): administrar uma dose da vacina tríplice viral (dose zero). Esta dose não é válida para a rotina, devendo-se manter as indicações estabelecidas no Calendário Nacional de Vacinação.
2. Pessoas na faixa etária de 12 meses a 29 anos:
 - Crianças de 12 meses a menores de cinco anos: atualizar situação vacinal conforme indicações do calendário nacional de vacinação para a idade, isto é, primeira dose (D1) aos 12 meses com a tríplice viral e aos 15 meses, Dose de tetraviral (ou tríplice viral + varicela monovalente).
 - Pessoas de cinco a 29 anos: iniciar ou completar o esquema de duas doses da vacina tríplice viral, com intervalo mínimo de 30 dias entre elas.
3. Pessoas na faixa etária de 30 a 59 anos: administrar uma dose de tríplice viral naquelas que não comprovarem vacinação anterior.
4. Pessoas com 60 anos e mais: administrar uma dose de tríplice viral naquelas que não comprovarem vacinação anterior com dupla viral ou tríplice viral.

Não sendo possível realizar todo o bloqueio em até 72 horas, as ações de vacinação devem ser mantidas até que todos os contatos tenham sido avaliados e vacinados conforme a situação encontrada.

Dose zero da vacina tríplice viral para crianças de seis a 11 meses de idade

Todas as crianças na faixa etária de seis a 11 meses de idade deverão receber a dose zero da vacina tríplice viral, nos estados que fazem fronteira com a Bolívia, são eles: Acre, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul e Rondônia. A dose zero não será contabilizada para a vacinação de rotina, devendo-se manter a D1 de tríplice viral para os 12 meses e a Dose de tetraviral (ou D2 de tríplice viral + varicela monovalente) para os 15 meses. O Ministério da Saúde informará oportunamente quando a dose zero deverá ser interrompida.

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, conforme indicações do Calendário Nacional de Vacinação.

9. DA CONCLUSÃO

As ações de enfrentamento da rubéola devem ser realizadas em tempo oportuno, e de modo articulado entre as áreas de vigilância epidemiológica, laboratório, imunização, e atenção à saúde, a fim de que não haja a reintrodução endêmica do vírus da doença no Brasil.

O apoio dos gestores locais é fundamental para que as atividades propostas sejam realizadas de maneira exitosa, evitando a ocorrência de casos e protegendo assim a saúde da população.

Para informações adicionais, favor contatar a equipe técnica da Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações – CGPNI: Vigilância Epidemiológica pelo telefone (61) 3315-2900 ou pelo e-mail: exantematicas@saude.gov.br; e Imunização pelo telefone (61) 3315-3460.

ADRIANA REGINA FARIAS PONTES LUCENA
Coordenadora Geral do Programa Nacional de Imunizações

CÁSSIA DE FÁTIMA RANGEL FERNANDES
Diretora do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis

ARNALDO CORREIA DE MEDEIROS
Secretário
Secretaria de Vigilância em Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Cássia de Fátima Rangel Fernandes, Diretor(a) do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis**, em 18/08/2022, às 12:15, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).

Documento assinado eletronicamente por **Adriana Regina Farias Pontes Lucena, Coordenador(a)-Geral do Programa Nacional de Imunizações**, em 18/08/2022, às 17:56, conforme horário oficial de



Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Arnaldo Correia de Medeiros, Secretário(a) de Vigilância em Saúde**, em 19/08/2022, às 16:07, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0028518004** e o código CRC **F458E036**.

Brasília, 08 de agosto de 2022.

Referência: Processo nº 25000.111175/2022-96

SEI nº 0028518004

Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações - CGPNI
SRTV 702, Via W5 Norte - Bairro Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70723-040
Site - saude.gov.br