



GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA
Agência Estadual de Vigilância em Saúde de Rondônia - AGEVISA
Gerência Técnica de Vigilância Epidemiológica - AGEVISA-GTVEP

Informação nº 22/2022/AGEVISA-GTVEP

Alerta Epidemiológico

RUBÉOLA

Rumor de caso da doença em de Trinidad na Bolívia

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

Quanto ao cenário brasileiro, 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, para identificação dos genótipos virais.

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

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

Em Rondônia não há confirmação de casos de rubéola há mais de 10 anos, todos os casos suspeitos notificados são descartados por critério laboratorial.

RUMOR DE CASO DA DOENÇA NO MUNICÍPIO DE TRINIDAD NA BOLÍVIA

A equipe técnica da CGPNI teve acesso a um rumor, o 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 foram solicitadas maiores informações a OMS/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.

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, recomenda-se:

- Notificar todos os casos suspeitos de rubéola, em até 24h (Notificação IMEDIATA), para os três entes da federação; deve-se preencher adequadamente a ficha de notificação/investigação do caso, com informações legíveis e completas;

Definição de Caso Suspeito de Rubéola (Guia de Vigilância em Saúde, 2022):

- 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.

- 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), além de swab de naso-orofaringe 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 e avaliar os contatos dos casos suspeitos de rubéola. 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.

Recomendação para NÃO realização de exame sorológico para Rubéola na gravidez (Nota Informativa 01 e Guia de Vigilância em Saúde, 2022).

Não existem indicações para solicitar e realizar o exame de rotina para rubéola no pré-natal em gestantes assintomáticas.

O exame só deve ser solicitado e realizado mediante suspeita de rubéola na gestante 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 tetraviral) 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.** Caso o resultado seja não reagente, deve-se indicar a vacinação contra rubéola imediatamente após o parto.

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 realizado em até 72 horas, conforme orientações a seguir:

- a) 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.
- b) 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, a segunda dose (D2) com vacina **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.
- c) Pessoas na faixa etária de 30 a 59 anos: administrar uma dose de **Tríplice viral**, naquelas que não comprovarem vacinação anterior.

d) 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 agendar 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.

CONTATOS:

Para informações adicionais, entrar em contato com:

I) Agência Estadual de Vigilância em Saúde/AGEVISA/RO

- Vigilância Epidemiológica: Telefone (69) 3216-7366 ou pelo e-mail: nveagevisa@gmail.com
- Programa Estadual de Imunizações: Telefone (69) 3225-2560 ou pelo e-mail: pni_rondonia@hotmail.com
- Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde/CIEVS Estadual: Telefone (69) 98459-1610 (Whatsapp) / 0800 642-5398 ou pelo e-mail: cievsro@gmail.com

II) Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações – CGPNI/Brasília:

- Vigilância Epidemiológica: Telefone (61) 3315-2900 ou pelo e-mail: exantematicas@saude.gov.br
- Imunizações: Telefone (61) 3315-3460.

Adalgiza de Souza Botelho

Coordenadora Estadual do Programa de Controle das Doenças Exantemáticas

Surlange Ramalhaes

Chefe do Núcleo de Doenças Imunopreveníveis e de Transmissão Hídrica e Alimentar

Ivo da Silva Barbosa

Chefe do Núcleo de Imunizações

Maria Arlete da Gama Baldez

Gerente Técnica de Vigilância Epidemiológica

De acordo,

Cel BM Gilvander Gregório de Lima

Diretor Geral AGEVISA



Documento assinado eletronicamente por **MARIA ARLETE DA GAMA BALDEZ, Gerente**, em 12/08/2022, às 12:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Surlange Freire Ramalhaes, Chefe de Núcleo**, em 12/08/2022, às 12:55, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Gilvander Gregorio de Lima, Diretor(a)**, em 12/08/2022, às 12:55, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **ADALGIZA DE SOUZA BOTELHO, Técnico(a)**, em 12/08/2022, às 12:55, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [portal do SEI](#), informando o código verificador **0031209331** e o código CRC **62514971**.

Referência: Caso responda este Informação, indicar expressamente o Processo nº 0002.070546/2022-21

SEI nº 0031209331