

Síndrome da rubéola congênita

Congenital rubella syndrome

Laísa Anália Cadête Lima¹

Leiliane Pereira Câmara Linhares¹

Sávio da Silva Araújo¹

Andréa Bessa Teixeira²

Carlos Genilson Freire Monteiro¹

Resumo

A rubéola é uma doença viral, caracterizada como autolimitada e com evolução benigna, porém o fator de maior preocupação relacionado ao vírus da rubéola ocorre quando a infecção acomete gestantes, devido à capacidade que o vírus possui de causar infecção transpondo a barreira placentária podendo gerar a síndrome da rubéola congênita (SRC). **Objetivo:** O estudo pesquisou dados atualizados sobre a temática para advertir a população sobre os riscos relacionados à síndrome da rubéola congênita, além de contribuir com conhecimento científico de acadêmicos, profissionais da saúde e pesquisadores. **Método:** Para a elaboração do artigo de atualização, foi realizada uma revisão bibliográfica na ferramenta de busca Google Acadêmico, Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), Ministério da Saúde e alguns livros, a fim de selecionar artigos e conteúdos disponíveis e atualizados para proporcionar maior compreensão do tema. **Considerações Finais:** O surgimento da vacina contra o vírus da rubéola foi uma grande conquista para a humanidade, uma vez que, após sua inclusão, houve uma redução significativa no número de casos novos de síndrome da rubéola congênita. Além disso, observou-se no decorrer da pesquisa uma grande dificuldade de encontrar trabalhos recém-publicados relacionados ao tema estudado.

Palavras-chave

Rubéola; infecção viral; anormalidades congênitas

INTRODUÇÃO

A rubéola é uma doença viral, caracterizada como autolimitada e com evolução benigna. Conhecida por atingir preferencialmente crianças e adultos jovens, é muito comum em comunidades urbanas, apresentando como sinais clínicos o surgimento de exantema agudo, febrícula, linfadenopatia e, em alguns casos, artropatia, ou podendo também ser assintomática em 25% a 50% dos pacientes.^(1,2)

O fator de maior preocupação relacionado ao vírus da rubéola ocorre quando a infecção acomete gestante, devido à capacidade que o vírus possui de causar infecção transpondo a barreira placentária, podendo gerar a síndrome da rubéola congênita (SRC), e, dessa forma, provocar os casos de malformações anatômicas, neurológicas e até mesmo óbito do feto.^(1,3)

Nesse contexto, a rubéola teria pouca importância se não fosse a possibilidade de infecção materna durante os

três primeiros meses de gestação e a ação teratogênica do vírus devido à ocorrência da SRC.⁽¹⁾

Diante disso, torna-se de extrema importância um levantamento bibliográfico sobre o referido problema, a fim de fornecer informações atuais sobre a epidemiologia, fisiopatologia, diagnóstico clínico e laboratorial, tratamento, prevenção e controle da SRC.

Portanto, foi realizada uma revisão bibliográfica para construção de um artigo de atualização, utilizando-se como ferramenta de busca o Google Acadêmico, o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e o Ministério da Saúde, a fim de selecionar artigos disponíveis e atualizados para embasamento científico e assim proporcionar maior compreensão do tema de interesse.

EPIDEMIOLOGIA

Embora, desde 1996, seja caracterizada como uma doença de notificação compulsória, a rubéola e a SRC

¹Graduando(a) em Farmácia. Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza (Fametro) – CE, Brasil.

²Graduada em Farmácia/Universidade Federal do Ceará (UFC) – Fortaleza-CE, Brasil.

³Acadêmico. Graduando em Farmácia/Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza (Fametro) – CE, Brasil.

Instituição: Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza (Fametro) – Fortaleza-CE, Brasil.

Conflito de interesses: não há conflito de interesses de ambas as partes.

Suporte financeiro: não houve apoio financeiro de qualquer instituição, sendo a realização deste projeto de total custeio próprio.

Recebido em 28/05/2018

Artigo aprovado em 27/06/2019

DOI: 10.21877/2448-3877.201900715

passaram a ter seu monitoramento de forma mais eficaz no Brasil em 1999, após a implementação da vigilância epidemiológica integrada de sarampo e rubéola.⁽⁴⁾

Dessa forma, tornou-se evidente que quanto maior a ocorrência de surtos e a crescente incidência de casos de rubéola em adultos jovens amplia-se também a probabilidade de casos de SRC que, segundo o Ministério da Saúde (2017), aumentou de 38 casos em 1999 para 78 em 2000. O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) complementa que, no período de 2001 a 2006,

foram confirmados 195 casos de SRC; destes, 48,72% pertencentes ao estado de São Paulo e Acre durante a ocorrência de um surto da doença em 2001.⁽⁴⁾

Diante disso, ainda entre 2001 e 2002, foram realizadas medidas de controle frente a surtos, como vacinação de bloqueio e campanhas de vacinação à mulher em idade fértil, que resultaram em redução substancial do número de casos de rubéola e SRC.⁽⁴⁾ Abaixo, podem ser observados os casos confirmados de SRC de acordo com a região, no período de 2001 a 2006 (Tabela 1) e 2007 a 2015 (Tabela 2).

Tabela 1 - Síndrome da rubéola congênita - Casos confirmados por região de notificação e ano diagnóstico. Período: 2001 - 2006

Região de Notificação	2001	2002	2003	2004	2005	2006	Total
Norte	25	3	2	1	1	2	34
Nordeste	23	12	5	5	2	4	51
Sudeste	51	28	19	13	7	6	124
Sul	4	-	2	-	-	-	6
Centro-Oeste	5	3	1	3	-	2	14
Total	108	46	29	22	10	14	229

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

Tabela 2 - Síndrome da rubéola congênita - Casos confirmados por região de notificação e ano diagnóstico. Período: 2007 - 2015

Região de Notificação	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Total
Norte	1	1	1	-	-	1	-	1	2	7
Nordeste	4	5	4	1	1	1	-	-	1	17
Sudeste	21	28	2	3	4	4	3	-	4	71
Sul	-	8	-	-	-	-	-	-	-	8
Centro-Oeste	4	6	2	1	-	2	-	2	1	18
Total	30	48	9	5	5	8	3	3	8	122

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

De acordo com o Governo do estado do Ceará (2014), o último caso de SRC registrado no país foi em dezembro de 2008, motivo pelo qual levou a Organização Panamericana da Saúde (OPAS) a certificar o Brasil, em 2010, como o país sem circulação do vírus da rubéola por mais de 12 meses.⁽⁵⁾ No entanto, em âmbito mundial, ainda estima-se que o número de crianças que nascem acometidas pela síndrome da rubéola congênita seja de aproximadamente 100 mil por ano.⁽⁶⁾

AGENTE ETIOLÓGICO E TRANSMISSÃO

Classificado como togavírus, o vírus da rubéola pertence ao gênero *Rubivirus* e família *Togaviridae*. Possui um invólucro constituído de glicoproteínas, um envelope lipoproteico composto por material genético do tipo RNA simples fita senso positivo e apresenta um único tipo antigênico. É facilmente inativado por agentes químicos como calor, baixo pH e luz ultravioleta.⁽⁶⁾

O vírus afeta apenas seres humanos, sendo transmitido quando indivíduos sadios entram em contato direto com secreções respiratórias de pessoas infectadas, e esse contágio pode ocorrer mesmo em estágio subclínico da doença.⁽⁶⁾

É importante ressaltar que o período de incubação do vírus pode variar entre 14 a 21 dias, sendo observado como momento de maior transmissibilidade 7 dias antes e 7 dias após o surgimento do exantema característico da doença.⁽⁷⁾

Quanto à taxa de transmissão vertical, estima-se que possa chegar a 90% nas 12 primeiras semanas de gestação, havendo um declínio entre a décima segunda e a vigésima oitava semana, aumentando novamente no final da gestação com 100% de chances de contaminação materno-fetal, conforme mostra a Tabela 3.⁽⁷⁾

Após o nascimento, o vírus da rubéola pode ser encontrado em 80% das crianças no primeiro mês, 62% até os quatro meses, 33% do quinto ao oitavo mês, 11% entre nove e doze meses e apenas 3% no segundo ano de vida.⁽⁸⁾

Tabela 3 - Risco de infecção relacionado com a idade gestacional e risco de malformação

Semana de gestação	Risco de infecção	Malformações
1-12	55%-81%	50%-85%
13-16	54%	20%
17-22	36%	<1%
23-30	30%	0%
31-36	60%	0%
>37	100%	0%

Fonte: Freitas, Fernando et al. 2011.

FISIOPATOLOGIA

O vírus da rubéola, por meio das glicoproteínas presentes no seu envelope, consegue se ligar às células do epitélio respiratório do hospedeiro, liberando em pouco tempo seu capsídeo no citoplasma para o início da tradução do seu material genético, replicação viral e posterior viremia, momento no qual pode ocorrer, a depender da idade gestacional, a transmissão do vírus para o feto.⁽⁷⁾

Quando a infecção ocorre no primeiro trimestre da gestação, causa ao feto vasculite generalizada, o que provoca uma morbidade significativa. A forma pós-natal, normalmente, se desenvolve de forma benigna, enquanto que a forma congênita e crônica é mais severa.⁽⁹⁾

A SRC é capaz de acometer de formas diferentes qualquer estrutura do organismo, sendo os órgãos mais comprometidos o coração, olhos e aparelho auditivo. Em geral, a causa mais comum de manifestação da doença é a surdez, ocorrendo na maior parte dos casos.⁽⁷⁾

DIAGNÓSTICO CLÍNICO E LABORATORIAL

A rubéola é uma doença de baixa gravidade e comumente evolui com sintomas inespecíficos que podem facilmente ser confundidos com doenças causadas por outros patógenos. Por esta razão, o diagnóstico em bases clínicas é difícil, sendo necessária associação a dados epidemiológicos e laboratoriais.⁽¹⁰⁾

Nesse contexto, no período de cinco a dez dias podem ocorrer febre baixa, linfadenopatia na região cervical, occipital e retroauricular; após esse período pode aparecer exantema maculopapular e puntiforme difuso, com início na face, couro cabeludo e pescoço, espalhando-se posteriormente para tronco e membros. Em crianças, a doença pode ser assintomática, já em adolescentes e adultos pode apresentar períodos prodrômicos com febre baixa, cefaleia, artralgias, mialgias, conjuntivite, tosse, coriza e leucopenia.⁽¹¹⁾

O diagnóstico laboratorial pode ser feito por testes sorológicos ou isolamento do vírus, sendo a primeira técnica mais viável e utilizada. Os testes sorológicos se baseiam na identificação de imunoglobulinas do tipo G e M, que podem ser dosadas na gestante ou no feto, porém a IgG é

ineficiente no diagnóstico da SRC no recém-nascido, uma vez que este anticorpo é passado da mãe para a criança, tornando-se impossível no momento do nascimento diferenciar os anticorpos da criança dos anticorpos maternos transferidos durante a fase intrauterina. Por outro lado, os anticorpos IgM não atravessam a membrana placentária, exercendo função importante no diagnóstico de síndrome da rubéola congênita.⁽¹²⁾

TRATAMENTO, PREVENÇÃO E CONTROLE

Atualmente, não há um tratamento específico para a SRC, havendo medidas farmacológicas restritas apenas para os sintomas em casos de pacientes com manifestações clínicas.⁽¹⁰⁾ Dessa forma, a prevenção por meio da vacinação de todas as mulheres em idade fértil torna-se uma importante ferramenta no combate à doença.⁽¹³⁾

A vacina é composta pelo vírus atenuado e, portanto, algumas informações devem ser levadas em consideração, pois embora não haja relatos de infecção fetal após a vacinação, não se pode descartar a possibilidade de contágio da placenta em mulheres grávidas ou que pretendem engravidar num período de até três meses após administração da dose. Já em mulheres expostas ao vírus e que apresentaram IgG positiva durante a gestação não se aconselha o uso da vacina, pois não possui benefício comprovado.⁽¹³⁾

É importante salientar que a disponibilidade de poucas doses da vacina também pode favorecer o risco de contaminação e disseminação viral e, portanto, fazer com que uma doença infantil passe a acometer adultos jovens, ocasionando um possível aumento na incidência da síndrome da rubéola congênita. Por esta razão, é imprescindível que a vacinação seja acessível e imunize toda a população.⁽¹⁰⁾

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir desta revisão é possível concluir que a implementação da vacina contra o vírus da rubéola foi uma grande conquista para a humanidade, uma vez que, após sua inclusão, houve uma redução significativa no número de casos novos de síndrome da rubéola congênita. Além disso, observou-se no decorrer da pesquisa uma grande dificuldade para encontrar trabalhos recém-publicados relacionados ao tema estudado. Por outro lado, apesar dos obstáculos enfrentados, a elaboração do artigo de atualização contribuirá para o conhecimento científico de acadêmicos, profissionais da saúde e pesquisadores.

Abstract

Rubella is viral disease, characterized as self-limiting and with a benign course, however the factor of greater concern related to rubella virus occurs when the infection affects pregnant women, due to the ability of the virus to cause infection by transposing the placental barrier, can

generate the congenital rubella syndrome (CRS). **Objective:** The study searched update data on the subject to warn the population on related risks congenital rubella syndrome besides contributing with scientific knowledge of academics, health professionals and researchers. **Method:** For the elaboration of the update article, a bibliographic review was carried out in the Google Scholar search tool, the Notification of Injury Information System (SINAN), the Ministry of Health and some books, in order to select articles and contents available and update to provide understanding of the theme. **Final considerations:** The emergence of the rubella virus vaccine was great achievement for mankind, since after its inclusion there was a significant a reduction in the number of new cases of congenital rubella syndrome. In addition, it was observed during the research a great difficulty to find recently published papers related to the subject studied.

Keywords

Rubella; viral infection; congenital abnormalities

12. Ministério da Saúde (BR); Prefeitura de São Paulo; Coordenação de Vigilância em Saúde. Informe técnico síndrome da rubéola congênita. São Paulo: Secretaria de Saúde do Estado; 2016. Disponível em: http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/chamadas/sindrome_da_rubeola_congenita_1506112979.pdf. Acesso em: 05 Abr. 2018.
13. Freitas F, et al. Rotinas em obstetrícia. 6ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.

Correspondência

Carlos Genilson Freire Monteiro
Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza
Rua Conselheiro Estelita, 500 – Centro
60010-260 – Fortaleza-CE, Brasil

REFERÊNCIAS

1. Fonseca SMD, Dantas VCR, Dantas MT, Fernandes JV. Avaliação do estado imune de mulheres em idades reprodutiva em relação ao vírus da rubéola. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. [Internet]. 1999 June; 21(5):261-266. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72031999000500003&lng=en. Acesso em: 13. Abr. 2018.
2. Ministério da Saúde (BR). Boletim eletrônico epidemiológico: surto de rubéola em Fortaleza - CE, janeiro a junho de 2007. n.7. Brasília: Secretaria de vigilância em saúde; 2008. Disponível em: <http://portalquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/junho/25/Ano08-n07-surto-rubeola-ce-completo.pdf>. Acesso em: 02 Mai. 2018.
3. Penna GO, Domingues CMAS, Siqueira Jr JB, Elkhoury ANSM, Cechinel MP, Grossi MAF, et al. Doenças dermatológicas de notificação compulsória no Brasil. An Bras Dermatol. 2011;86(5):865-77 Available from:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962011000500002&lng=en. Acesso em: 13 Abr. 2018.
4. Ministério da Saúde (BR). Situação epidemiológica - Dados; 2017. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/sindrome-da-rubeola-congenita/11895-situacao-epidemiologica-dados>. Acesso em: 02 Mai. 2018.
5. Ministério da Saúde (BR); Secretaria de Saúde do Estado do Ceará. Boletim epidemiológico rubéola. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. Disponível em: www.saude.ce.gov.br/index.php/boletins?download=63%3A-rubeola-02...2008. Acesso em: 10 Abr. 2018.
6. Beckmann GA, Daher GAG, Sousa GHC, Teles ICM, Cruz JA, Guimarães PF. Rubéola congênita: um caso de prevenção. Rev Med Saude Brasilia 2015;4(1):114-21. Disponível em: <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/rmsbr/article/view/5611/3796>. Acesso em: 08 Abr. 2018.
7. Costa FAS, Quadrado AVM, Brandão AP, Leme BAP, Carneiro BV, Castanho DLM, et al. Síndrome da rubéola congênita: revisão de literatura. Revista de Medicina e Saúde de Brasília. 2013; v. 2, n. 1, p. 46-47. Disponível em: <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/rmsbr/article/view/3895>. Acesso em: 06 Abr. 2018.
8. Ministério da Saúde (BR). Síndrome da rubéola congênita. Brasília: Ministério da Saúde; 2017. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/sindrome-da-rubeola-congenita>. Acesso em: 01 Mai. 2018.
9. Montenegro CAB, Rezende Filho J – Rezende Obstetrícia fundamental. 14ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2018.
10. Tavares W, Marinho LAC. Rotinas de diagnóstico e tratamento das doenças infecciosas e parasitárias. 4ª ed. São Paulo: Editora Atheneu; 2015.
11. Ministério da Saúde (BR). Guia de vigilância em saúde. ed. 2. Brasília: Ministério da Saúde; 2017. Disponível em: bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_volume_unico_2_ed.pdf. Acesso em: 30 Abr. 2018.