

Portal de Boas Práticas em  
Saúde da Mulher, da Criança  
e do Adolescente



ATENÇÃO ÀS  
MULHERES

# RUBÉOLA NA GESTAÇÃO



**A vacinação contra rubéola protege efetivamente contra a infecção subsequente e é a melhor estratégia para eliminar a síndrome da rubéola congênita. FEBRASGO, 2018.**



## Objetivos dessa apresentação:

- Apresentar as consequências da infecção pela rubéola durante a gestação;
- Apresentar um roteiro para seu diagnóstico;
- Apresentar estratégias de manejo obstétrico.



## Introdução

- A rubéola é uma **infecção viral**.
- Apresenta-se como uma **doença exantemática leve ou até assintomática**, autolimitada, e que **raramente resulta em complicações**.
- Quando acomete **gestantes**, principalmente no primeiro trimestre, **pode resultar em abortamento, óbito fetal ou em uma síndrome, que inclui uma gama de defeitos congênitos**, conhecida como **Síndrome da Rubéola Congênita**.



## Etiologia

- O vírus da rubéola **atravessa a barreira placentária** quando infecta a gestante e dissemina-se nos tecidos fetais e o efeito do vírus no feto depende do momento de sua infecção: **quanto mais próximo da concepção, maior é o dano produzido.**
- O aborto espontâneo pode ocorrer em mais de 20% dos casos quando a infecção materna por rubéola dá-se nas primeiras 8 semanas de gestação.
- Estima-se que a incidência de acometimento fetal seja de 80% a 90% quando a infecção materna ocorre no 1º mês de gestação, decrescendo para 40% a 60% no 2º mês e, 30% a 35% no 3º mês. No 4º mês de gestação, os riscos não chegam a 10%.
- A infecção materna que ocorre após esse período não confere risco para o feto ou para o recém-nascido.



## Síndrome da Rubéola Congênita

- Decorre da teratogênese do vírus da rubéola e pode apresentar anomalias congênitas como: alterações cardíacas (ducto arterioso persistente, defeitos do septo interatrial ou interventricular, estenose da artéria pulmonar), restrição de crescimento fetal intrauterino, microcefalia, hipoacusia neurossensorial, catarata congênita, microftalmia e retinopatia.
- Outras alterações transitórias incluem hepatoesplenomegalia, meningoencefalite, trombocitopenia e radioluscência óssea.
- 50% a 70% dos recém-nascidos com a infecção congênita podem ser aparentemente normais ao nascimento.



## Incidência

- Incidência global da Síndrome da Rubéola Congênita
  - > Antes da vacina: 0,8 a 4,0 / 1000 nascidos vivos
  - > Atualmente: 0,1 a 0,2 / 1000 nascidos vivos

**Incidência da Síndrome da Rubéola Congênita no Brasil: 0 desde 2009**



## Vacinação

Os custos associados à Síndrome da Rubéola Congênita são altos e os programas de vacinação possuem boas taxas de custo-efetividade, custo-utilidade e custo-benefício.

- A orientação pós-vacinação de mulheres em idade fértil é de evitar engravidar por 28 dias após a vacinação, mesmo sabendo-se que o risco de acometimento fetal por vacinação materna é muito baixo.
- A aplicação da vacina contra rubéola inadvertidamente em mulheres grávidas soronegativas raramente produz infecção fetal (1-2%) e não causa anomalias congênitas ou manifestações da síndrome da rubéola congênita.



## Manifestações Clínicas

O quadro clínico é caracterizado por:

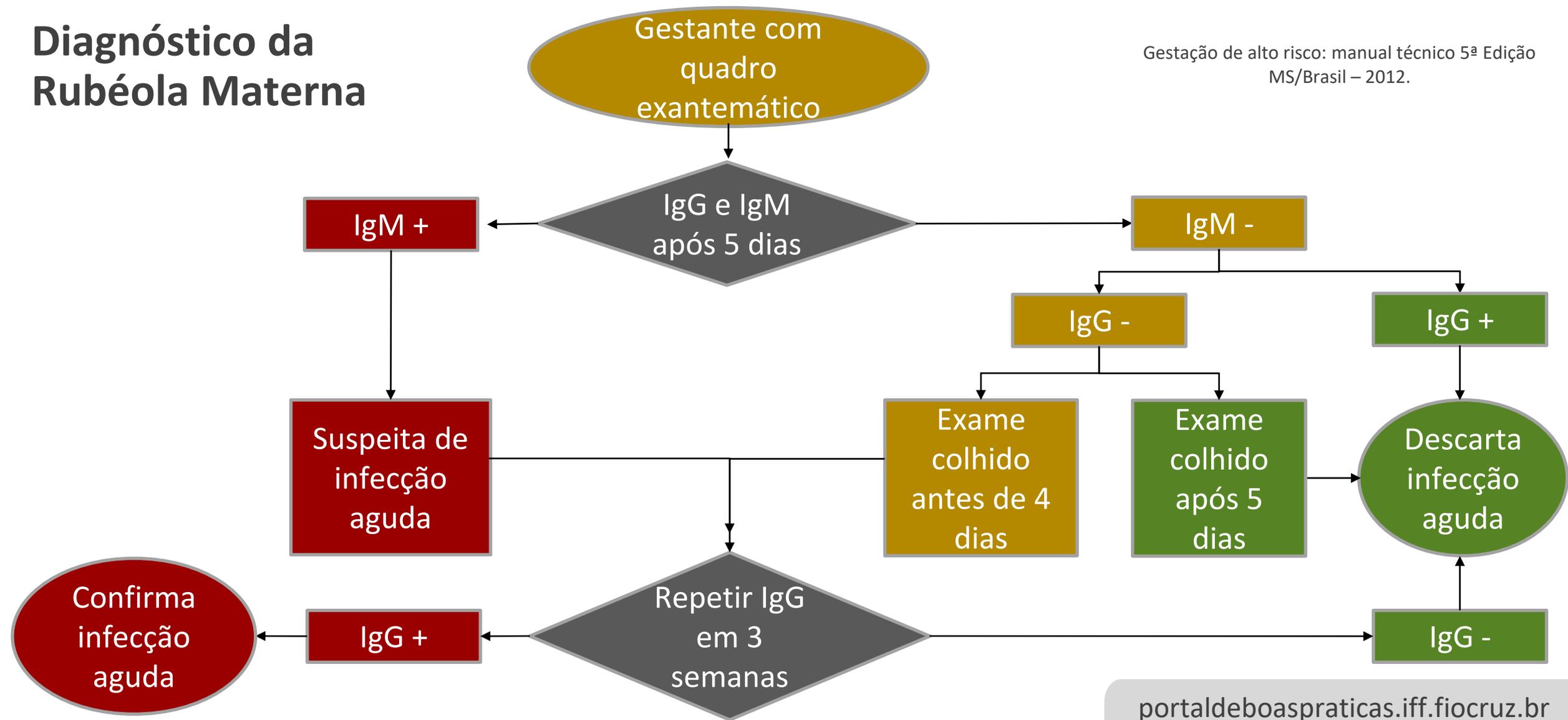
- Exantema máculo-papular e puntiforme difuso, iniciando-se na face, couro cabeludo e pescoço, espalhando-se posteriormente para o tronco e membros;
- Febre baixa;
- Linfadenopatia retroauricular, occipital e cervical posterior, geralmente antecedendo ao exantema.

Período de 5 a 10 dias, podendo perdurar por algumas semanas.



## Diagnóstico da Rubéola Materna

Gestação de alto risco: manual técnico 5ª Edição  
MS/Brasil – 2012.





## Diagnóstico da Rubéola Fetal

Em pacientes com infecção materna:

- Diagnóstico direto: RT-PCR do líquido amniótico

- Diagnóstico indireto: Sinais ecográficos característicos → **Pesquisar infecção materna**

- Cardiopatias (defeito septais, EAP)
- RCIU
- Microcefalia
- Microftalmia
- Alterações cerebrais
- “Sepse fetal”

- Hepatoesplenomegalia
- Calcificações abdominais
- Ascite
- Hidropsia fetal
- Polihidrânio



## Tratamento da Rubéola Fetal

- Não existe tratamento
- Acompanhamento em serviço especializado:
  - > Vigilância da vitalidade fetal
  - > Se sinal de “sepsse fetal” considerar interrupção da gestação
  - > Avaliar necessidade de suporte perinatal específico



## Rastreamento da Rubéola Materna

### E o rastreamento para pacientes assintomáticas?

*“3.2.2. ... não existem indicações para solicitar e realizar o exame de rotina no Pré-Natal para rubéola em gestantes. O exame só deve ser solicitado e realizado mediante suspeita de rubéola na gestante ou quando a mesma for contato com uma pessoa com doença exantemática. Caso a gestante não tenha comprovação, na caderneta de vacinação da vacina contra rubéola (rubéola monovalente, dupla viral ou triplice viral), se necessário, a solicitação deverá ser o da pesquisa de IgG para rubéola (gestante assintomática e sem contato prévio com outra doença exantemática). Caso o resultado seja negativo ou não reagente, indicar a vacinação contra rubéola imediatamente após o parto”.*

Ministério da Saúde – Manual de Vigilância Epidemiológica das Doenças Exantemáticas, 2003. (Extraído de: Nota Informativa da Rubéola, Secretaria de Vigilância em Saúde)



## Rubéola: recomendações

- Sorologia IgM para rubéola não deve ser colhido em pacientes assintomáticos;
- Sorologias IgG podem ser colhidas na gestação para identificar susceptibilidade;
- Sorologia IgG e IgM deve ser colhida em pacientes susceptíveis sintomáticas ou contactantes;
- O diagnóstico da infecção materna aguda é realizado a partir da viragem sorológica ou pela presença de cultura positiva para o vírus;
- Quando documentada a infecção aguda materna, o diagnóstico de acometimento fetal é realizado principalmente por reação em cadeia da polimerase (PCR);
- Vacinação contra rubéola protege efetivamente contra a infecção subsequente e é a melhor estratégia para eliminar a síndrome da rubéola congênita;
- A vacinação é contraindicada durante a gestação.

**A Rubéola é uma doença de notificação compulsória!**



**Inquestionavelmente, a principal arma que há contra a síndrome da rubéola congênita é a vacinação de crianças e mulheres não grávidas em idade fértil. FEBRASGO, 2018.**



## Referências

- Telles JA, Calai G. Rubéola na gestação. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO); 2018. (Protocolo FEBRASGO - Obstetrícia, no. 96/ Comissão Nacional Especializada em Medicina Fetal).
- Gestação de alto risco: manual técnico / High-risk pregnancy: technical manual. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Brasília; Ministério da Saúde; 5 ed; 2012. 301 p. Livroilus.(A. Normas e Manuais Técnicos).
- Unidade Técnica de Vigilância das Doenças de Transmissão Respiratória e Imunopreveníveis - UVRI. Nota Informativa Rubéola. 02 out. 2015.

Portal de Boas Práticas em  
Saúde da Mulher, da Criança  
e do Adolescente



ATENÇÃO ÀS  
MULHERES



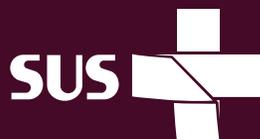
## RUBÉOLA NA GESTAÇÃO

Material de 20 de março de 2021

Disponível em: [portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br](http://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br)

Eixo: Atenção às Mulheres

**Aprofunde seus conhecimentos acessando artigos disponíveis na biblioteca do Portal.**



[portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br](http://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br)