



A rubéola congênita se dá por transmissão vertical, dependendo da imunidade materna e período da gestação, sendo mais comum (80%) no 1º trimestre. Período de maior transmissão ocorre entre 2 a 3 semanas **antes** do aparecimento dos sintomas, e se mantém em portadores crônicos. Dentre sintomas nas gestantes estão: exantema, linfonomegalia, dor articular. A sorologia IgM positiva entre 5 a 8 semanas após os sintomas.

I. ASSISTENCIAL

1. DIAGNÓSTICO

Confirmação diagnóstica da gestante:

- Sorologia positiva para rubéola;
- Contato do paciente, num período máximo de 23 dias, com caso de rubéola confirmado.

Achados clínicos:

Os principais sinais e sintomas da infecção intrauterina são o aborto espontâneo, óbito fetal, malformação congênita de grandes órgãos e restrição de crescimento intrauterino.

A maioria das crianças infectadas são assintomáticas ao nascimento, mas poderão manifestar comprometimento de um ou múltiplos órgãos no decorrer da evolução.

Manifestações precoces:

- Prematuridade, retardo de crescimento intra-uterino e pós-natal, aumento da mortalidade, adenopatia;
- Lesões oculares: retinopatia pigmentar, catarata (25% dos casos), glaucoma, microftalmia e defeitos da íris;
- Lesões do SNC: microcefalia (27% dos casos), meningoencefalite, atraso DNPM;
- Lesões cardiovasculares (60% dos casos): PCA (30% dos casos), estenose da artéria pulmonar, estenose da válvula aórtica, miocardite;
- Lesões auditivas (66% dos casos): surdez neurossensorial;
- Alterações hematológicas: púrpura trombocitopênica, leucopenia e anemia hemolítica;
- Lesões viscerais: hepatite, hepatoesplenomegalia, icterícia e pneumonite intersticial;
- Outras alterações: "rash" rubeoliforme crônico.

2. ESCORE DE RISCO

Investigação do RN

- Sorologia para rubéola (IgG e IgM ao nascimento)
- PCR rubéola (urina) > sensibilidade 90%
- Hemograma, TGO/ TGP e BTF
- Avaliação auditiva -> BERA/ PEATE
- Cardiológica: Ecocardiograma
- Avaliação oftalmológica

Caso suspeito

Todo RN filho de mãe com caso suspeito ou confirmado durante a gestação. -> **Notificação Compulsória**

Caso confirmado laboratorialmente

Presença de anticorpos IgM específicos ou título de anticorpos IgG mantidos persistentemente elevados ou acima do esperado pela transferência passiva de anticorpos maternos.

Caso confirmado clinicamente

A criança de até 12 meses de idade que apresentar prematuridade e/ou baixo peso mais os sinais clínicos ou complicações, de forma isolada ou associada: catarata/glaucoma congênito ou cardiopatia congênita ou surdez.

3. TRATAMENTO

Não há tratamento específico para rubéola congênita, apenas suporte clínico ou cirúrgico a depender das alterações clínicas presentes ao nascimento.

- ****Deve ser realizada a notificação de todos os casos diagnosticados de Síndrome da Rubéola Congênita.****

II. GLOSSÁRIO

RN: Recém-nascido

SNC: Sistema Nervoso Central

DNPM: Desenvolvimento Neuropsicomotor

IgG: Imunoglobulina G

IgM: Imunoglobulina M

BERA/ PEATE: Exame de Potenciais Evocados Auditivos de Tronco Encefálico

III. HISTÓRICO DE REVISÃO

Versão 3: Atualização do templates

Versão 4: Revisão Periódica

IV. Referências

[1] Atenção a saúde do recém-nascido. Ministério da Saúde. Volume (2)2014.

[2] Informe Técnico Síndrome da Rubéola Congênita. Documento elaborado pela equipe técnica da Subgerência de Doenças Agudas Transmissíveis (DAT) do CCD/COVISA/SMS, agosto de 2017.

[3] Rubella (Review). Amy K. Winter et al. Lancet; 2022 (399), 1336-1346.

Código Documento: CPTW91.4	Elaborador: Eduardo Pereira Fernanda M Deus Romy Zacharias	Revisor: Fernando Ramos de Mattos	Aprovador: Andrea Maria Novaes Machado	Data de Elaboração: 20/04/2021 Data de Atualização: 27/07/2026	Data de Aprovação: 05/08/2026
--------------------------------------	--	---	---	---	---