NOTA TÉCNICA Nº 06/2025 - SES/GEVS em 16 de Junho de 2025

Assunto: Fortalecimento contínuo da vigilância do sarampo com oportunidade de identificação, notificação e investigação de todos os casos suspeitos da doença.

CONTEXTUALIZAÇÃO

Considerando os casos e surtos de sarampo na Europa e América do Norte, sobretudo nos Estados Unidos, e Argentina, na América do Sul, o risco de reintrodução do vírus no Brasil aumenta pelo fluxo de viajantes (brasileiros e estrangeiros) e pela presença de indivíduos não vacinados.

Diante da notificação de casos confirmados de sarampo no Brasil em 2025, o Ministério da Saúde (MS) alerta a todos os serviços de saúde do país, públicos ou privados, sobre a ameaça iminente de reintrodução do vírus do sarampo, a qualquer momento e em qualquer local do país.

Por isso, o MS recomenda que os sinais e sintomas do sarampo sejam amplamente divulgados, sobretudo para médicos que atuam no SUS, na saúde suplementar e clínicas privadas. A suspeita clínica precisa ser notificada imediatamente à vigilância epidemiológica municipal para que as ações de imunização, vigilância e diagnóstico sejam desencadeadas de forma oportuna. Ademais, recomenda-se intensificação da vigilância em municípios de fronteira com outros países.

Alerta-se que o quadro clínico do sarampo apresenta semelhanças com outras doenças febris exantemáticas da infância, bem como com arboviroses. Dessa forma, pode ser inicialmente identificado e notificado como dengue, zika, chikungunya, parvovirose, exantema súbito, entre outras. Contudo, o sarampo precisa ser investigado se as doenças mencionadas forem descartadas e o paciente atender à definição de caso suspeito.

Embora alguns casos confirmados possam estar devidamente vacinados para sua idade, a manifestação clínica entre vacinados pode ocorrer. Estima-se que cerca de 10% dos indivíduos saudáveis poderão contrair sarampo devido a incapacidade do indivíduo vacinado de produzir anticorpos protetores suficientes após o estímulo primário ou reforços de uma vacinação. No entanto, a doença tende a ser mais branda nesses casos, e o risco de transmissão para outras pessoas são significativamente reduzidas.

A ocorrência de casos de sarampo de forma esporádica (casos importados ou com vínculo a casos importados) ou quando não se identifica a fonte de infecção, não significa que existe transmissão comunitária da doença no Brasil. Por isso, a investigação de contatos (domiciliares, familiares, escolares, laborais e sociais) é fundamental para aumentar a chance de identificar a fonte de infecção (investigação retrospectiva) e adotar medidas para evitar casos secundários (investigação prospectiva). Dessa forma, é necessário que as ações sejam oportunas para que a disseminação dos vírus seja contida.

Considerando que o Sarampo é uma doença infecciosa, exantemática aguda, transmissível e extremamente contagiosa, podendo evoluir, com complicações e óbitos, particularmente em crianças desnutridas e menores de um ano de idade**. A transmissão do vírus ocorre a partir de gotículas de pessoas doentes ao espirrar, tossir, falar ou respirar próximo de pessoas sem imunidade contra o vírus sarampo.** Também tem sido descrito o contágio por dispersão de aerossóis com partículas virais no ar, em ambientes fechados, como escolas, creches e clínicas.

DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO DE SARAMPO: Todo indivíduo que apresentar **febre** e **exantema** maculopapular morbiliforme de direção cefalocaudal, **acompanhados de um ou mais dos seguintes sinais e sintomas: tosse e/ou coriza e/ou conjuntivite**, independentemente da idade e da situação vacinal.

Segue o link do infográfico sobre sarampo publicado no site do Ministério da Saúde:
https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/infograficos/sarampo.png

Trata-se de uma doença de notificação compulsória e imediata (Portaria GM/MS Nº 6.734 - 18 de março de 2025), todo caso identificado deve ser notificado (Sistema: SINAN NET-Doenças exantemáticas), e comunicado em até 24h., a partir da suspeita a Secretaria Municipal de Saúde e Estado.

Na identificação do caso, é importante preencher todos os campos dos itens da Ficha de Notificação/Investigação de Doenças Exantemáticas Febris Sarampo/Rubéola relativos aos dados gerais, individuais e de residência. A investigação, de forma geral, é iniciada pela visita ao domicílio do caso suspeito de sarampo, especialmente para completar as informações do quadro clínico apresentado, quando se deve:

- Confirmar a situação vacinal do caso suspeito, mediante verificação do cartão de vacinação; e
- Estabelecer um prazo de até 30 dias para realização de nova visita domiciliar, desta vez para acompanhar a evolução do caso.
- Detectar a ocorrência de eventuais complicações ou não, verificar o surgimento de novos casos ou descartá-los.

A investigação na comunidade tem o objetivo de verificar a ocorrência de outros casos suspeitos, não notificados. Ela é realizada, principalmente, em torno da área de residência e convivência do caso suspeito, ambiente de trabalho, escola, creche, igreja e outros locais frequentados pelo paciente nos últimos 30 dias.

Além disso, deve ser realizada a busca retrospectiva de casos suspeitos, nos últimos 30 dias, a partir do 1º caso confirmado, e se dar seqüência à busca ativa de casos suspeitos nos serviços de saúde. Os contatos dos casos suspeitos ou confirmados devem ser acompanhados por 30 dias.

ATENÇÃO - Adotar as ações necessárias frente à identificação de caso suspeito de sarampo:

- Notificar todos os casos suspeitos de sarampo 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;
- Realizar coleta de espécimes clínicos (soro, swab nasorofaríngeo e urina) no primeiro contato com o paciente; segundo orientações do Guia de Vigilância em Saúde;
- Orientar quanto às medidas de controle para o isolamento domiciliar/social do caso suspeito de sarampo, por quatro dias, após o início do exantema. Pacientes internados devem ser submetidos ao isolamento respiratório, até quatro dias após o início do exantema;
- Realizar a investigação de todos os casos suspeitos de sarampo em até 48h, da data de notificação, de forma oportuna;
- Investigar retrospectivamente os contatos do caso suspeito e os lugares frequentados entre 7 a 21 dias antes do início do exantema, a fim de identificar a fonte de infecção;
- Investigar prospectivamente os contatos do caso suspeito durante o período de transmissibilidade (6 dias antes do exantema até 4 dias após o exantema), a fim de identificar possíveis casos secundários;
- Avaliar todos os contatos dos casos suspeitos de sarampo durante 30 dias após a exposição para se identificar sinais e sintomas sugestivos de sarampo e notificar;
- Verificar a situação vacinal do caso suspeito por meio do cartão ou caderneta de vacinação e registrar na ficha de investigação no campo ‘Observações adicionais’ a data do recebimento de todas as doses de vacina dupla viral, tríplice viral ou tetraviral que estiverem indicadas no documento de vacinação;
- Realizar o bloqueio vacinal seletivo dos contatos dos casos suspeitos de sarampo em até 72 horas após a notificação do caso (exceto nos contatos que apresentarem as manifestações clínicas da doença);
- Registrar o monitoramento dos contatos, avaliar vínculos e construir as cadeias de transmissão;
- Realizar busca ativa institucional e comunitária de pessoas com sinais e sintomas compatíveis com sarampo;
- Realizar busca ativa laboratorial (BAL);
- Encerrar todos os casos suspeitos de sarampo em até 60 dias.

Realizar as ações de vacinação:

I. Bloqueio vacinal dos contatos dos casos suspeitos de sarampo

Vacinação seletiva dos contatos de caso suspeito ou confirmado de sarampo, de acordo com o Calendário Nacional de Vacinação. O bloqueio vacinal deve ser operacionalizado até 72 horas após a identificação do caso suspeito ou confirmado – esse é o período máximo em que é possível interromper a cadeia de transmissão da doença e evitar a ocorrência de casos secundários.

Todos os contatos a partir de 6 meses de idade, exceto gestantes e pessoas com sinais e sintomas de sarampo. Todas as pessoas a partir dos 6 meses de idade deverão ter a situação vacinal avaliada, mediante verificação do cartão ou caderneta de vacinação, e atualizada, quando necessário, isto é, não vacinada ou com esquema incompleto. Pessoas vacinadas com esquema completo não necessitam de doses adicionais. As pessoas imunocomprometidas ou portadoras de condições clínicas especiais deverão ser avaliadas nos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (Crie) antes da vacinação.

Esquemas conforme a faixa etária:

- **6 meses a <12 meses**: dose zero (D0) de tríplice viral. Essa não vale para rotina; esquema oficial inicia aos 12 meses.
- **12 meses a 29 anos**: iniciar ou completar esquema com duas doses de tríplice e/ou tetra viral, conforme histórico
- **30 a 59 anos**: uma dose de tríplice viral se não houver registro prévio
- **60 anos ou mais**: uma dose se não houver comprovação de vacinação por dupla ou tríplice viral .
- **Profissionais de saúde**: devem comprovar ou receber duas doses de tríplice viral, independentemente da idade.

Contraindicações:

- Gestantes, crianças < 6 meses, e imunodeprimidos graves não recebem bloqueio vacinal; esses devem receber imunoglobulina até 6 dias após contato.

II. Vacinação de rotina:

A vacinação de rotina contra o sarampo, conforme o Calendário Nacional de Vacinação do Ministério da Saúde do Brasil, é fundamental para a proteção individual e coletiva da população. Deve ser intensificada com a extensa busca ativa de pessoas não vacinadas ou com esquema incompleto contra o sarampo, conforme indicações do Calendário Nacional de Vacinação.

NOTAS IMPORTANTES:

Não vacinar casos suspeitos de sarampo no período entre as coletas de amostras de sangue (soro): 1ª amostra (S1) e 2ª amostra (S2), uma vez que a administração da vacina interfere diretamente no resultado laboratorial e classificação final do caso.

Após a fase aguda do sarampo, ausência de sinais e sintomas, e coleta das amostras para confirmação e/ou descarte do caso, seguir com a administração da vacina tríplice ou tetra viral, conforme o Calendário Nacional de Vacinação, considerando a proteção para as demais doenças, rubéola, caxumba e varicela.

Realizar as ações de vacinação:

Realizar as ações de Vigilância Laboratorial:

No quadro, seguem as orientações sobre amostras clínicas, procedimentos de coleta e transporte.

Pesquisa	Material biológico	Amostra	Prazo	Recipiente	Armazenamento e conservação	Transporte
Sarampo, IgM	Soro	1° amostra (S1) e 2° amostra (S2)	**S1:** coletar do 1º ao 30º dia do início do exantema. **S2:** coletar de 15 a 25 dias após a coleta da S1	Tubo seco com gel separador, sem anticoagulante	Enviar em até 48 horas, conservar sob refrigeração (2 a 8°C)	Caixa de transporte com gelo reciclável
Sarampo, IgG	Soro	1° amostra (S1) e 2° amostra (S2)	**S1:** coletar do 1º ao 30º dia do início do exantema. **S2:** coletar de 15 a 25 dias após a coleta da S1	Tubo seco com gel separador, sem anticoagulante	Enviar em até 48 horas, conservar sob refrigeração (2 a 8°C)	Caixa de transporte com gelo reciclável
Sarampo, RT-PCR em tempo real	Urina	Única	Coletar do 1º ao 7º dia do início do exantema	Frasco estéril com tampa rosqueável	Enviar em até 48 horas, conservar sob refrigeração (2 a 8°C)	Caixa de transporte com gelo reciclável
Sarampo, RT-PCR em tempo real	Swab combinado naso/orofaringe	Única	Coletar do 1º ao 7º dia do início do exantema	Tubo com MTV	Enviar em até 48 horas, conservar sob refrigeração (2 a 8°C)	Caixa de transporte com gelo reciclável

Fonte: Guia para diagnóstico laboratorial em Saúde Pública; Guia de Vigilância em Saúde

A coleta de amostras biológicas (soro, swab e urina) deve ser realizada em todos os **casos suspeitos de Sarampo e/ou Rubéola no primeiro contato com o paciente e estas são consideradas como S1 (Primeira Amostra).** Em casos onde não seja possível a coleta no primeiro contato com o paciente, sendo esta conduta a ideal, as amostras de sangue ainda podem ser coletadas entre o 1º e 30º dia a partir do início do exantema e devem ser centrifugadas para obtenção do soro, armazenadas de 2° a 8ºC e transportadas em caixa de transporte com gelo reciclável (gelox) o mais breve possível ao Lacen, no prazo de 48 horas após a coleta,com cadastro completo no Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), acompanhadas das fichas de notificação/investigação devidamente preenchidas, para a realização dos exames solicitados.

A realização da coleta de segunda amostra (S2) é obrigatória e imprescindível nos casos em que a amostra S1 apresentar resultado reagente no teste sorologico para anticorpos IgM, para a classificação final dos casos, e deverá ser realizada entre 15 e 25 dias após a data da 1ª coleta.

Para determinar se as partículas virais estão presentes no organismo e/ou se são vírus provenientes de uma infecção autóctone, importada ou reação à vacina, é necessária a coleta de Swab combinado da orofaringe e nasofaringe, utilizando 3 (três) swabs: sendo 2 (dois) da nasofaringe (um de cada narina) e 1 (um) da orofaringe, coletados preferencialmente entre o 1º e 7º dia do início do exantema e no máximo até 14 dias, caso não seja possível a coleta no período ideal (1º ao 7º dia).O swab combinado consiste em 3 swabs + 3ml de meio de transporte (juntos em um único tubo).

Amostras de urina também são utilizadas para identificação e caracterização viral e devem ser coletadas até o 7º dia do início do exantema, junto com as amostras de Swab. É necessário coletar de 15 a 100 mL de urina em frasco estéril, desprezando o 1° jato e coletando o jato médio. Não sendo possível obter a 1ª urina do dia, recomenda-se coletar em outro horário, porém, somente se o paciente apresentar um intervalo mínimo de 2 a 4 horas sem urinar. O material não deve ser congelado.

As amostras devem ser enviadas em condições adequadas, conforme orientado no Manual de coleta do LACEN-PB, e o mais rápido possível, no prazo máximo de 48 horas.

Medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas pelos serviços de saúde durante à assistência aos casos suspeitos ou confirmados de sarampo:

- Higiene das mãos (orientar os profissionais e prover as condições básicas para realização desta medida);
- Identificação rápida dos casos suspeitos de sarampo;
- Paciente com suspeita ou confirmação de sarampo, utilizar máscara cirúrgica;
- Efetivar as medidas de prevenção e controle oportunas (precaução padrão e por aerossóis), no sentido de interromper a transmissão do vírus;
- Paciente com suspeita de sarampo e que estejam internados devem ser submetidos a isolamento respiratório de aerossol até quatro dias após o início do exantema;
- Paciente com confirmação de sarampo deve ser submetido a isolamento respiratório de aerossol até quatro dias após o início do exantema/ rash ou durante toda a duração da doença (em feridas, até o desaparecimento da secreção) em caso de pacientes imunodeprimidos;
- Isolamento hospitalar de pacientes sem indicação médica para internação não é recomendado;
- Evitar a transmissão intra-hospitalar, com fortalecimento de fluxos de atendimento de casos com exantema e febre;
- Limpeza e desinfecção rigorosa de superfícies e equipamentos em contato com o paciente;
- Profissionais suscetíveis não devem atender pacientes com sarampo, se outros puderem fazê-lo;
- Utilização obrigatória dos EPI's preconizados (destaque para máscara do tipo PFF2 ou N95);
- A porta do quarto deve ser mantida fechada, para evitar a dispersão de aerossóis no ambiente de assistência.

Todas as orientações detalhadas acima, bem como informações adicionais sobre as medidas de controle e prevenção do sarampo, podem ser encontradas:

No Guia de Vigilância em Saúde disponível no link: Guia de Vigilância em Saúde - Volume 1 (6ª Edição).

Na NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 124/2025-CGVDI/DPNI/SVSA/MS - Alerta sobre a reintrodução do sarampo no Brasil - https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2025/nota-tecnica-conjunta-no-124-2025-cgvdi-dpni-svsa-ms

Expediente:

Arimatheus Silva Reis
Secretário de Estado da Saúde

Renata Valéria Nóbrega
Secretária Executiva de Saúde

Patrick Aureo L. A. Pinto
Secretário Executivo de Gestão de Rede de Unidades de Saúde

Talita Tavares Alves de Almeida
Gerente Executiva de Vigilância em Saúde

Talitha Emanuelle B. G. de Lira Santos
Gerente Operacional de Vigilância Epidemiológica

Haline Barroso
Gerente da Biologia Médica – LACEN/PB

Aldenair Torres
Diretora Técnica Lacen-PB

Mayara Dias de Queiroga Fernandes
Chefe de Núcleo da Imunização

Fernanda Carolina Rodrigues Vieira
Chefe do Núcleo de Doenças e Agravos Transmissíveis

Júlia Regina Chaves P. Leite
Médica Infectologista

Cassiano Augusto Oliveira da Silva
Técnico em prevenção e controle de infecção relacionada a assistência à saúde

Taciana Mendonça Maia Wanderley
Área Técnica da Vigilância da Meningite e Doenças Exantemáticas