



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis
Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações

NOTA INFORMATIVA Nº 29/2019-CGPNI/DEVIT/SVS/MS

Presta orientações e alerta às Unidades Federadas e municípios sobre o surto de sarampo em navio de cruzeiro.

No dia 14 de fevereiro de 2019, o serviço de saúde de bordo do navio MSC Seaview notificou a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) a ocorrência de sete casos suspeitos de rubéola em tripulantes. Até o dia 21 de fevereiro de 2019, foram notificados 23 casos suspeitos em tripulantes, dos quais 13 apresentaram resultados de biologia molecular (RT-PCR) Detectável para o vírus do sarampo, confirmando o surto de sarampo entre tripulantes do navio e cinco casos permanecem em investigação.

Como medida de prevenção e controle, no dia 18 de fevereiro de 2019, a Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES-SC), juntamente com a Regional de Saúde de Itajaí e município de Balneário Camboriú, realizaram a vacinação contra sarampo, rubéola e caxumba em 1.113 tripulantes não vacinados ou sem comprovante vacinal. No dia 20 de fevereiro de 2019, a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES-SP), Regional de Saúde de Santos e município de Santos vacinaram aproximadamente 9.400 passageiros e alguns tripulantes recém-embarcados, referentes ao período de 16 a 22 de fevereiro de 2019. Conforme Guia Sanitário de Navios de Cruzeiro, todos os tripulantes sintomáticos identificados permanecem em isolamento, diminuindo o risco de disseminação do vírus.

Considerando que o primeiro caso identificado no navio iniciou exantema em 09 de fevereiro de 2019, o período de transmissibilidade da doença começa até seis dias antes do início do exantema, poderia haver circulação do vírus do sarampo a bordo desde o dia 03 de fevereiro de 2019 e que o vírus do sarampo é de alta transmissibilidade e que seu contágio é por via respiratória, todos os passageiros embarcados a partir desta data podem ter sido expostos ao vírus.

Conforme informação da Anvisa, o navio Seaview iniciou sua viagem na costa brasileira em 16 de janeiro de 2019 e permanecerá até o dia 02 de abril de 2019, com pontos de escalas entre os portos de Salvador/BA, Ilhéus/BA, Búzios/RJ, Ilha Grande/RJ, Ilha Bela/SP, Santos/SP, Porto Belo/SC e Camboriú/SC. A cada cruzeiro, embarcam cerca de 5.000 passageiros; além disso, o navio opera com cerca de 1.400 tripulantes, dos quais alguns desembarcam nos dias de folga. Dessa forma, até o momento, cerca de 10 mil passageiros que viajaram no período de 2 a 16 de fevereiro de 2019 estão sob risco de manifestar sinais e sintomas de sarampo. De acordo com informações da empresa, viajaram nesse navio, passageiros residentes nas 27 Unidades Federadas do Brasil, em mais de 500 municípios.

Tendo em vista, as informações anteriores, o Ministério da Saúde orienta que os passageiros que estiveram no navio Seaview (MSC Turismo) a partir do dia 3 de fevereiro deste ano e apresentem sinais e sintomas, tais como febre e exantema, acompanhados de tosse e/ou coriza e/ou conjuntivite, procurem imediatamente a unidade de saúde mais próxima e informem sobre a viagem. A mesma orientação é válida para as pessoas que prestaram serviços direta ou indiretamente para os passageiros/tripulantes do navio.

Considerando que neste navio circularam passageiros procedentes de diversos Estados do Brasil, o Ministério da Saúde alerta as Unidades Federadas e Municípios que permaneçam sensíveis frente a novos casos suspeitos de sarampo e que se mantenham ativos na execução oportuna das ações de vigilância epidemiológica, imunização, laboratório e assistência, tais como:

- Sensibilizar os profissionais de assistência sobre sinais e sintomas do sarampo;
- Notificação imediata (até 24 horas) e investigação oportuna (até 48

horas) dos casos;

- Coleta e envio oportuno de espécimes clínicos;
- Isolamento social dos casos suspeitos durante o período de transmissibilidade;
- Bloqueio vacinal (até 72 horas);
- Avaliação e monitoramento da cobertura vacinal das Unidades Federadas e municípios.

De acordo com a Lei 9.782, de 26 de janeiro de 1999, cabe a área de Portos, Aeroportos e Fronteiras (PAF) da Anvisa a finalidade institucional de promover e proteger a saúde da população desses locais. Face ao exposto, todo contato, solicitação de informações, trabalho a bordo e recomendações da vigilância em saúde para o navio devem ser intermediados pela autoridade sanitária de PAF, por meio dos profissionais da Anvisa local, atuantes nos Portos.

Para detalhamento das orientações para o desenvolvimento das ações de vigilância epidemiológica, laboratorial e de imunizações na vigência de surto de sarampo, consultar a Nota Informativa nº 119/2018-CGDT/DEVIT/SVS/MS.

Este Ministério conta com o apoio e o empenho de todos para envidar os esforços necessários visando minimizar o risco de aparecimento de novos casos e manter o país livre do sarampo.

Atenciosamente,

Carla Magda Allan Santos
Domingues
Coordenadora-Geral do Programa
Nacional de Imunizações

Francisco Edilson Ferreira de Lima
Júnior
Coordenador-Geral de Doenças
Transmissíveis - Substituto

Greice Madaleine Ikeda do Carmo
Coordenadora-Geral de Vigilância e Resposta
às Emergências em Saúde Pública

Julio Henrique Rosa Croda
Diretor do Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis



Documento assinado eletronicamente por **Carla Magda Allan Santos Domingues, Coordenador(a)-Geral do Programa Nacional de Imunizações**, em 22/02/2019, às 11:22, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Francisco Edilson Ferreira de Lima Junior, Coordenador(a)-Geral de Doenças Transmissíveis, Substituto(a)**, em 22/02/2019, às 11:39, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Greice Madeleine Ikeda do Carmo, Tecnologista**, em 22/02/2019, às 11:40, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Julio Henrique Rosa Croda, Diretor(a) do Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis**, em 22/02/2019, às 14:09, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **8095855** e o código CRC **E5BDD331**.

Brasília, 22 de fevereiro de 2019.

Referência: Processo nº 25000.036036/2019-71

SEI nº 8095855

Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações - CGPNI
SRTV 702, Via W5 Norte - Bairro Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70723-040
Site - saude.gov.br



MINISTÉRIO DA SAÚDE
COORDENAÇÃO-GERAL DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS - CGDT
SRTV 702, Via W5 Norte - Bairro Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70723-040
Site - saude.gov.br

NOTA INFORMATIVA Nº 119/2018-CGDT/DEVIT/SVS/MS

Presta orientações para o desenvolvimento de ações de vigilância epidemiológica, laboratorial e de imunizações na vigência de surto de sarampo.

I – DO CONTEÚDO:

Considerando a alta transmissibilidade do sarampo, o processo de sustentabilidade da eliminação da doença na região das Américas e a ocorrência de casos no Brasil, a Coordenação-Geral de Doenças Transmissíveis (CGDT) em conjunto com a Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI), Coordenação-Geral de Vigilância e Respostas às Emergências em Saúde Pública (CGVR) e a Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública (CGLAB) vêm prestar orientações para o desenvolvimento de ações de vigilância epidemiológica, laboratorial e de imunizações na vigência de surto de sarampo, visando à adoção oportuna de medidas de controle frente a um surto da doença.

II – DAS RECOMENDAÇÕES SOBRE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DO SARAMPO

Diante da ocorrência de casos suspeitos ou confirmados de sarampo, a Coordenação-Geral de Doenças Transmissíveis (CGDT) apresenta as seguintes definições e ações a serem realizadas:

Definição de caso suspeito de sarampo: Pessoa com febre e exantema maculopapular, acompanhados de tosse e/ou coriza e/ou conjuntivite, independente da idade e situação vacinal; todo indivíduo considerado como caso suspeito, com história de viagem ao exterior nos últimos 30 dias, ou contato com alguém que viajou para locais com circulação do vírus do sarampo, no mesmo período.

Definição de surto de sarampo: a ocorrência de um caso confirmado por critério laboratorial é considerada surto. O surto será considerado encerrado quando não houver novos casos após 90 dias da data do exantema do último caso confirmado.

Condutas frente a casos suspeitos ou confirmados de sarampo

- a) Notificar imediatamente todo caso suspeito de sarampo em até 24 horas e Investigar em até 48 h da notificação;
- b) Realizar busca retrospectiva de casos suspeitos, nos últimos 30 dias, a partir do 1º caso confirmado (utilizando como instrumento a ficha de notificação de doenças exantemáticas) e dar sequência na busca ativa de casos suspeitos nos serviços de saúde;
- c) Os contatos de casos suspeitos ou confirmados devem ser acompanhados por 30 dias;
- d) Toda ficha de notificação/investigação de casos suspeito deverá ser preenchida adequadamente, com informações legíveis e completas;

Os casos suspeitos de sarampo, poderão ser encerrados pelos seguintes critérios:

- a) Critério Laboratorial: Vide no Item Laboratorial

Nota: O critério laboratorial é considerado PADRÃO OURO para encerramento de casos de sarampo.

b) Critério vínculo epidemiológico: Caso suspeito, contato de um ou mais casos de sarampo confirmados por exame laboratorial, que apresentou os primeiros sintomas da doença entre 7 e 18 dias da exposição ao contato.

c) Critério Clínico: Considera como caso confirmado por critério clínico, aquele que: pela avaliação clínica e apresentar sinais e sintomas compatíveis com a definição de caso suspeito, mas para o qual não houve coleta de amostra para sorologia ou não foi investigado ou evoluiu para óbito sem a realização de qualquer exame laboratorial, mas que tenha surto de sarampo estabelecido no local de exposição.

III- DAS RECOMENDAÇÕES SOBRE IMUNIZAÇÃO

Diante da identificação de casos suspeitos ou confirmados de sarampo, a Coordenação- Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI) recomenda a realização imediata do 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 realizado em todos os locais que o caso suspeito ou confirmado da doença frequentou (creches, escolas, faculdades, empresas, academias, dentre outros).

O bloqueio vacinal é considerado oportuno se implementado no prazo de até 72 horas após a identificação do caso suspeito/confirmado, 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. Esta dose não é válida para a rotina, portanto, deve-se agendar a primeira dose (D1) da tríplice viral para os 12 meses de idade.

b) Pessoas na faixa etária de 12 meses a 29 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 Dose de tetra viral aos 15 meses. Para as crianças de 15 meses a menores de cinco anos de idade, considerar a segunda dose com a vacina tetra viral. Na indisponibilidade da tetra viral, utilizar tríplice viral mais varicela (atenuada).
- para pessoas de cinco a 29 anos, o esquema vacinal completo é de duas doses de vacina tríplice viral, com intervalo mínimo de 30 dias entre elas.

c) Pessoas na faixa etária de 30 a 49 anos: administrar uma dose de tríplice viral naquelas que não comprovarem vacinação anterior.

d) Pessoas com 50 anos e mais: administrar uma dose de tríplice viral naquelas que não comprovarem vacinação anterior.

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.

Ressalta-se que, mesmo em situação de surto de sarampo, casos suspeitos, pessoas imunocomprometidas, crianças menores de seis meses de idade e gestantes não devem ser vacinados. Nas gestantes não vacinadas, a vacinação deve ser adiada para o pós-parto imediato.

IV- RECOMENDAÇÕES LABORATORIAIS (COORDENAÇÃO GERAL DE LABORATÓRIOS DE SAÚDE PÚBLICA- CGLAB)

1. Coleta e tipo de amostra

e) Coletar amostra para sorologia e biologia molecular (swab oro e nasofaríngeo e urina) no 1º contato com o paciente;

f) Amostra de sangue (soro) precoce – coletada antes do 5º dia do exantema

g) Amostra de sangue (soro) oportuna – coletada entre o 5º e 30º dia do exantema;

h) Amostra de sangue (soro) tardia – coletada após o 30º dia do exantema;

- i) Amostra de oro e nasofaringe e urina – ideal até o 5º do início do exantema – preferencialmente nos três primeiros dias após o exantema;
- j) Ao interpretar os resultados laboratoriais, deve ser levado em consideração o período da coleta;
- k) Em situação de surto: Casos suspeitos em que a amostra foi coletada antes do 5º do início do exantema e que apresente resultados Não Reagente ou Inconclusivo (IgM e IgG), devem ter 2ª amostra coletada (a partir de 10 dias da 1ª coleta). Na rotina continua coletando de 20 a 25 dias após a 1ª coleta; (Fluxo Casos Suspeitos/Confirmados).

2. Exames laboratoriais para a confirmação de casos suspeitos de sarampo

Em locais com evidência da circulação do vírus do sarampo, onde se tenha a identificação do genótipo, um laboratório pode usar um dos seguintes métodos para a confirmação de casos suspeitos:

- a) Detecção de anticorpos IgM específicos do sarampo em um laboratório aprovado ou certificado, exceto se o caso tiver recebido a vacina tríplice viral ou tetra viral nos últimos 30 dias, onde será necessária a realização do isolamento viral para diferenciar o vírus selvagem do vacinal; ou
- b) A soroconversão de anticorpos IgG com aumento da titulação (onde a segunda amostra de sangue é coletada pelo menos 10 dias após a primeira amostra aguda). Exceto se o caso tiver recebido a vacina tríplice viral ou tetra viral nos últimos 30 dias, onde será necessária a realização do isolamento viral para diferenciar o vírus selvagem do vacinal.

Nota: Os soros pareados devem ser testados em paralelo; ou

- c) Biologia molecular (RT-PCR em tempo real do vírus do sarampo, e para identificação viral a fim de diferenciar o vírus selvagem do vacinal, e caracterização genômica para conhecer o genótipo do vírus, e diferenciar o caso autóctone de um importado.

Nota: Os espécimes clínicos para identificação viral deverão ser: swab oro e nasofaríngeo e urina.

Observação: Em relação à PCR, este é um exame utilizado em situações específicas de forma complementar com a finalidade de auxiliar a elucidação do caso, como: Sorologia reagente para doenças exantemáticas febris agudas; novas cadeias de transmissão; novos municípios com caso confirmado pela sorologia; história de vacina de tríplice ou tetra viral nos últimos 30 dias; município com reintrodução do vírus após 90 dias da data do exantema do último caso; óbito; história de viagem há locais com evidência de circulação do vírus do sarampo; contato com estrangeiro; situações especiais definidas pela vigilância.

- d) De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) e com o Guia de Vigilância em Saúde (GVS), devemos ter informações sobre os genótipos de sarampo circulantes nas seguintes situações: (a) dos primeiros 10 casos durante um surto; (b) de 3-4 casos de novas cadeias de transmissão; (c) novos municípios com caso confirmado pela sorologia; (d) história de vacina de tríplice ou tetra viral nos últimos 30 dias; (e) município com reintrodução do vírus após 90 dias da data do exantema do último caso; (f) óbito; (g) história de viagem há locais com evidência de circulação do vírus do sarampo; (h) contato com estrangeiro; e (i) situações especiais definidas pela vigilância.

3. Envio de amostras ao Laboratório de Referência Nacional de Sarampo

- a) Todos os casos com IgM Reagente ou Inconclusivos para sarampo, testados no LACEN, devem ter suas amostras enviadas para confirmação no Laboratório de Referência Nacional – Fiocruz/RJ.
- b) As amostras biológicas serão encaminhadas ao LRN, mediante a solicitação de transportes junto à CGLAB, que somente fará a liberação do pedido, com o preenchimento adequado do formulário de transportes, contendo o nº de registro do GAL de origem e o nº cadastrado no GAL de destino, que neste caso será o Laboratório de Vírus Respiratório e Sarampo do IOC/Fiocruz (endereço: Instituto Oswaldo Cruz – Pavilhão Hélio e Peggy Pereira; Avenida Brasil, 4365, Manguinhos-Rio de Janeiro/RJ).

4. Diagnóstico diferencial

- a) Realizar diagnóstico diferencial para Rubéola, Herpes tipo 6, Dengue, Enterovirose, Parvovirus B19, Febre de Chikungunya, Zika vírus e Riquetsiose, conforme situação epidemiológica local.

b) Testar para sarampo as amostras dos últimos 30 dias que foram Não Reagentes (Negativas) para Zika vírus e/ou Dengue e/ou Chikungunya e que atendem a definição de caso suspeito de sarampo.

5. Informações complementares

Ressalta-se que as amostras de casos suspeitos de sarampo que já foram coletadas e encaminhadas ao Lacen RR e AM e Fiocruz/RJ serão processadas e os seus resultados serão liberados para definir a classificação final.

Atenciosamente,

Renato Viera Alves
Coordenador-Geral
Coordenação-Geral de Doenças Transmissíveis

Carla Magda Allan Santos Domingues
Coordenadora-Geral
Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações

André Luiz Abreu
Coordenador-Geral
Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública

Greice Madeleine Ikeda do Carmo
Coordenadora-Geral
Coordenação-Geral de Vigilância e Respostas às Emergências em Saúde Pública

De acordo,

Marcio Henrique de Oliveira Garcia
Diretor
Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis



Documento assinado eletronicamente por **Renato Vieira Alves, Coordenador(a)-Geral de Doenças Transmissíveis**, em 27/04/2018, às 14:24, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **André Luiz de Abreu, Coordenador(a)-Geral de Laboratórios de Saúde Pública, Substituto(a)**, em 30/04/2018, às 07:52, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).

Documento assinado eletronicamente por **Carla Magda Allan Santos Domingues, Coordenador(a)-Geral do Programa Nacional de Imunizações**, em 30/04/2018, às 11:54, conforme horário oficial de



Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marcelo Yoshito Wada, Tecnologista**, em 30/04/2018, às 15:47, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marcio Henrique de Oliveira Garcia, Diretor(a) do Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis**, em 30/04/2018, às 17:28, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **3583653** e o código CRC **38D3E9E7**.

Brasília, 27 de abril de 2018.

Referência: Processo nº 25000.074001/2018-59

SEI nº 3583653