



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, Enteroviroses, 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](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