

NOTA TÉCNICA Nº01/2025

CONDUTA FRENTE A UM CASO SUSPEITO/CONFIRMADO DE SARAMPO, DIANTE O RISCO DE REINTRODUÇÃO NO ESTADO DO ACRE.

SESACRE. Secretaria de Estado de Saúde
Elaboração: Área técnica de Doenças exantemáticas
F. Benjamin Constant, 830 - Centro
Rio Branco - AC. 69909-850
Quinto andar, lado A

Governador do Estado do Acre
Gladson de Lima Cameli

Secretário de Estado de Saúde
Pedro Pascoal Zambon

Secretaria Adjunta de Atenção à Saúde
Ana Cristina Moraes da Silva

Secretária Adjunta Executiva - Administrativo
Andréia Santos Pelatti

Organização:

Secretária Adjunta de Atenção à Saúde
Redes de Atenção à Saúde - RAS
Departamento de Vigilância em Saúde –DVS
Núcleo das Doenças Imunopreveníveis - NUCVI
Área técnica de Doenças Exantemáticas
Técnica Responsável: Renata Meireles

CONSIDERANDO a atual situação epidemiológica do **SARAMPO** nas Américas e no país, em que:

1. O sarampo continua afetando vários continentes, gerando casos e surtos. No Brasil, o recrudescimento do sarampo se deu em 2018, após surto ocorrido em país vizinho (Venezuela) e a partir da importação de casos, associado a queda das coberturas vacinais ao longo dos anos no Brasil, principalmente a partir de 2016, favorecendo a dispersão do vírus do sarampo no território nacional, gerando surtos da doença até 2022.
2. As ações para a interrupção da circulação do vírus do sarampo vinham sendo reforçadas em todo país, incluindo a intensificação vacinal nas fronteiras e locais de difícil acesso, busca ativa de casos suspeitos (ações de rotina e do Dia “S” de Busca Ativa), ações de educação permanente e ações de monitoramento da qualidade da vigilância epidemiológica, como parte do Plano de Ação Nacional para Reverificação do Sarampo. Essas ações favoreceram a recertificação do Brasil em 12/11/2024, como país livre do sarampo.
3. A recente identificação de múltiplos surtos e casos de sarampo, incluindo alguns fatais, em países e territórios da região, coloca em risco essa conquista.
4. O risco de importação do sarampo se mantém presente atualmente, visto que a circulação viral não foi interrompida em nível global. De acordo com os dados mensais de vigilância do sarampo e da rubéola publicados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2025, até 1 de fevereiro de 2025, 7.633 casos suspeitos de sarampo foram notificados em 54 Estados Membros nas seis regiões da OMS, dos quais 3.098 (40,6%) foram confirmados.
5. Em 2024, foram notificados 664.144 casos suspeitos de sarampo em 184 Estados Membros da OMS, dos quais 334.144 (50,3%) foram confirmados.
6. No Brasil, em 14/03/2025 foram confirmados por critério laboratorial (Biologia Molecular e soroconversão de anticorpos IgG) dois casos de sarampo em São João do Meriti (RJ). Trata-se de duas crianças da mesma família, não vacinadas contra sarampo, para as quais, através da investigação epidemiológica, ainda não foi identificada a fonte de infecção. Medidas de controle foram instituídas para interrupção da cadeia de transmissão da doença.
7. Outro caso de sarampo de residente do Distrito Federal também foi confirmado por critério laboratorial em 17/03/25. Trata-se de uma paciente do sexo feminino, na faixa etária de 30 a 39 anos, com início dos sintomas em 27/02/2025 e exantema em 03/03/2025, com histórico de deslocamento para outros países. As medidas de investigação e controle também foram instituídas e o monitoramento de contatos estabelecido. Até o momento não foram identificados casos novos. Reitera-se que o período para surgimento de casos novos associados a esse caso confirmado se encerra em 26/03/2025.
8. No estado do Acre, até a semana epidemiológica 12 de 2025, de acordo com o boletim de notificação Semanal não foram notificados casos suspeitos de sarampo, o que manifesta preocupação por conta de os municípios manterem-se “silenciosos”, quanto a suspeição de casos.

Para tanto, as equipes de saúde necessitam estar alertas e sensíveis as notificações de possíveis casos de sarampo e se fortalecer as ações e medidas de controle para tal agravo com o objetivo de evitar a reintrodução do vírus no estado.

SARAMPO

O sarampo é uma doença infecciosa aguda, de natureza viral, grave, transmissível e extremamente contagiosa, muito comum na infância. Caracteriza-se por febre alta, acima de 38,5°C, exantema maculopapular generalizado, tosse, coriza, conjuntivite e manchas de Koplik. O vírus do sarampo pertence ao gênero *Morbillivirus*, família *Paramyxoviridae*. O único reservatório é o homem. É transmitido diretamente de pessoa a pessoa, através das secreções nasofaríngea, expelidas ao tossir, espirrar, falar ou respirar. O período de incubação se dá, geralmente em 10 dias (variando de 7 a 21 dias), desde a data da exposição até o aparecimento da febre, e cerca de 14 dias até o início do exantema. O período de transmissão é de 4 a 6 dias antes do aparecimento do exantema, até 4 dias após. O período de maior transmissibilidade ocorre 2 dias antes e 2 dias após o início do exantema. A suscetibilidade humana ao vírus do sarampo é geral. A única forma de prevenção é vacina (tríplice e tetra viral).

DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO DE SARAMPO

CASO SUSPEITO

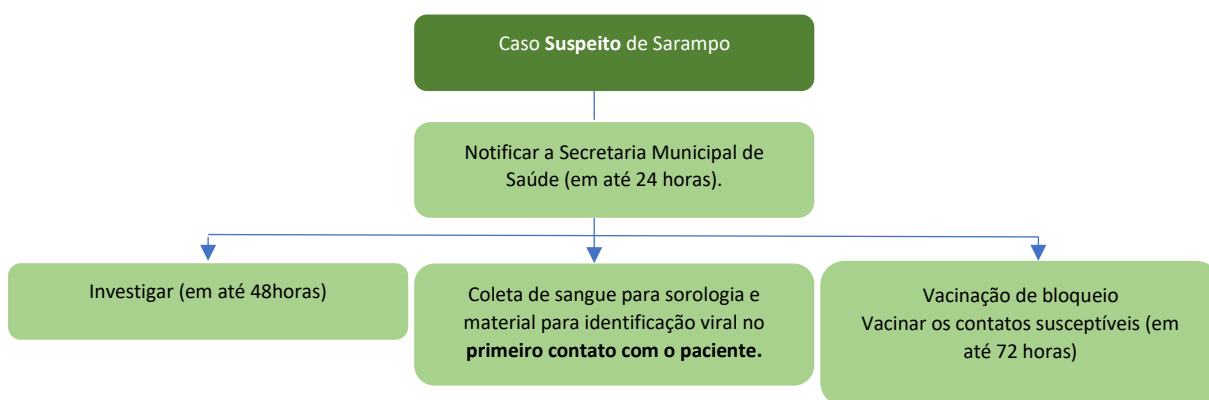
Todo indivíduo que apresentar febre e exantema maculopapular morbiliforme de direção cefalocaudal, acompanhados de um ou mais dos seguintes sinais e sintomas: tosse e/ou coriza e/ou conjuntivite, independentemente da idade e da situação vacinal.

CONDUTA FRENTE A UM CASO SUSPEITO/CONFIRMADO DE SARAMPO

- ✓ **Notificar imediatamente todo caso suspeito de sarampo em até 24 horas** que se enquadre com a definição preconizada pelo Ministério da Saúde.
- ✓ **Investigar em até 48 horas da notificação.** Todo caso suspeito deve ser investigado nas primeiras 48 horas para favorecer a coleta de informações clínicas (sinais e sintomas, antecedentes vacinais, entre outras) e epidemiológicas (histórico de contato, deslocamento para áreas de risco, identificação do caso primário, entre outras), com preenchimento completo da ficha de notificação/investigação, favorecendo, também, a adoção de medidas de controle oportunas. Durante a investigação, deve-se identificar os contatos do caso, elaborar a linha do tempo e estabelecer as cadeias de transmissão, identificando os vínculos entre os casos. Deve-se também orientar quanto ao isolamento domiciliar/social do caso suspeito de sarampo por 04 dias após o início do exantema.

- ✓ **Coletar amostras (sangue, swab e urina)** e encaminhar ao LACEN, no primeiro contato com o paciente. Todos os casos suspeitos de sarampo devem ser encerrados por critério laboratorial por meio de análises sorológicas e moleculares (RT-PCR em tempo real e sequenciamento genômico para documentar o genótipo associado à infecção). A coleta de amostras para sorologia deve ser oportuna (até 30 dias do início do exantema) e a coleta de espécimes clínicos para identificação e detecção viral (urina e secreção de naso e orofaringe - swab) deve ser realizada até 7 dias do início do exantema, com envio imediato ao LACEN.
- ✓ Realizar **bloqueio vacinal seletivo em até 72 horas** após a notificação.
- ✓ Realizar busca retrospectiva de casos suspeitos, nos últimos 30 dias, a partir da data do exantema do primeiro caso confirmado.
- ✓ Realizar busca ativa de casos suspeitos nos serviços de saúde.
- ✓ Acompanhar os contatos de casos suspeitos ou confirmados por 30 dias.
- ✓ Preencher adequadamente a ficha de notificação/investigação (SINAN) do caso, com informações legíveis e completas.
- ✓ Encerrar todos os casos em até 60 dias.
- ✓ Além disso, deve ser preenchido e enviado ao Ministério da Saúde o Boletim de Notificação Semanal (BNS), incluindo informações de locais em que haja notificação negativa.

Figura 1 - Fluxograma do sistema de vigilância do sarampo



Fonte: DEDT/SVSA/MS

TRATAMENTO

Não existe tratamento específico para a infecção por sarampo (Pan American Health Organization, 2005). O uso de antibiótico é contraindicado, exceto se houver indicação médica pela ocorrência de infecções secundárias (Pan American Health Organization, 2005). Para os casos sem complicação, devem-se manter a

hidratação e o suporte nutricional, e diminuir a hipertermia. Muitas crianças necessitam de quatro a oito semanas para recuperar o estado nutricional (Pan American Health Organization, 2005).

VACINAÇÃO

A vacinação é a medida mais eficaz de prevenção, de controle e de eliminação do sarampo. No país, são realizadas mediante múltiplas ações, que podem ocorrer em unidades fixas ou extramuros (desenvolvimento de atividades fora dos serviços de saúde).

INDICAÇÕES DA VACINAÇÃO

É indicado para a população de 12 meses até 59 anos de idade, sendo administrada da seguinte forma: **12 meses a 29 anos de idade:** duas doses, **30 a 59 anos de idade:** uma dose e **trabalhadores da saúde:** duas doses.

INTENSIFICAÇÃO DAS AÇÕES DE IMUNIZAÇÃO

- ✓ O bloqueio vacinal deve ser desencadeado na suspeita diagnóstica, até 72 horas da notificação, para que seja possível interromper a cadeia de transmissão do vírus. Para esta atividade não é necessário aguardar os resultados laboratoriais. O bloqueio vacinal (vacina tríplice viral) contempla os contatos diretos e indiretos suscetíveis, a partir dos seis meses de idade (exceto gestantes, pessoas imunodeprimidas e pessoas com sinais e sintomas de sarampo).
- ✓ Manutenção de cobertura vacinal homogênea de, pelo menos, 95% com a primeira e a segunda doses da vacina tríplice viral em todos os municípios.
- ✓ Vacinação de populações de risco (sem comprovação de vacinação ou imunidade contra sarampo e rubéola), como profissionais de saúde, pessoas que trabalham em turismo e transporte (hotéis, aeroportos, passagens de fronteira, transporte coletivo e outros), bem como viajantes internacionais.
- ✓ Manutenção de estoque da vacina tríplice viral (sarampo, caxumba, rubéola) e seringas/suprimentos para ações de controle de casos importados ou fortemente suspeitos.
- ✓ Garantia de acesso aos serviços de vacinação às populações mais vulneráveis, incluindo populações migrantes; populações indígenas, residentes em zonal rural e/ou de difícil acesso e outras populações vulneráveis.

RECOMENDAÇÕES

- ✓ **Fortalecer** a vigilância epidemiológica no estado, especialmente nos municípios classificados como alto risco, nas áreas de fronteira, áreas turísticas, áreas silenciosas e/ou com baixas coberturas vacinais. As ações de fortalecimento da vigilância devem incluir a estruturação e capacitação de equipe de resposta rápida, garantia de

logística para o desenvolvimento das ações de campo, visando a detecção oportuna de casos fortemente suspeitos de sarampo, com adoção imediata das medidas de controle para evitar a reintrodução do vírus no estado.

✓ **Intensificar** as ações de busca ativa de rotina na comunidade, nas unidades de saúde da rede pública e privada, visando captar casos que se enquadrem nos critérios de suspeição para sarampo, com notificação e investigação imediatas, favorecendo a adoção das medidas de controle oportunas.

E ainda,

✓ **Fortalecer** a importância da vacinação. A vacina tríplice viral é a medida de prevenção mais segura e eficaz contra o sarampo e rubéola, protegendo também contra a caxumba;

✓ **Reforçar** a vacinação de profissionais de saúde e do setor de turismo, funcionários de companhias aéreas, de transporte rodoviário, motoristas de táxi/Uber, funcionários de hotéis e restaurantes, e outros que mantenham contato com viajantes;

✓ **Alertar** os viajantes e aos participantes de eventos de massa sobre a necessidade de assegurarem suas vacinas atualizadas, antes de viajar ou do início do evento (preferencialmente 15 dias antes);

✓ **Orientar** ao viajante retornar, caso apresente febre e exantema e evitar o contato com outras pessoas até que possa ser avaliado por um profissional da saúde e realizar coleta de amostras, informando o trajeto de sua viagem, no sentido do esclarecimento diagnóstico e tratamento adequado.

DIANTE do exposto, fica evidente a necessidade de uma especial atenção por parte dos **GESTORES MUNICIPAIS E DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE** necessitam estarem alertas e sensíveis as notificações de possíveis casos de sarampo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Guia de vigilância em saúde. Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente. – 6. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. Measles elimination: field guide. 2nd. ed. Washington: PAHO, 2005.

Nota Técnica - Alerta Epidemiológica 3/2025 - SESAB/SUVISA/DIVEP/CIVEDI/GT EXANTEMÁTICAS, Bahia 2025.