



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

NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 6/2024-CGVDI/DPNI/SVSA/MS

1. ASSUNTO

1.1. A Coordenação-Geral da Vigilância das Doenças Imunopreveníveis (CGVDI), a Coordenação-Geral de Incorporação Científica e Imunização (CGICI), a Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública (CGLAB) e a Coordenação-Geral do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CGCIEVS) da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA) vêm informar sobre um caso importado de sarampo no município de Rio Grande/Rio Grande do Sul e alertar todos os entes do Sistema Único de Saúde (SUS) acerca do risco de ocorrência de outros casos importados e disseminação para a população brasileira, bem como a necessidade de identificação, notificação e investigação oportuna.

2. SARAMPO

2.1. Doença viral, infecciosa aguda, potencialmente grave, transmissível, extremamente contagiosa. A transmissão ocorre de forma direta, por meio de secreções nasofaríngeas expelidas ao tossir, espirrar, falar ou respirar.

2.2. Também tem sido descrito o contágio por dispersão de aerossóis com partículas virais no ar, em ambientes fechados, como escolas, creches e clínicas. Pela alta contagiosidade, até nove em cada dez pessoas suscetíveis com contato próximo a uma pessoa com sarampo desenvolverão a doença.

2.3. O Brasil recebeu o certificado de eliminação do vírus do sarampo em agosto de 2016. Contudo, após surto ocorrido no país vizinho (Venezuela) e entrada de venezuelanos doentes em território brasileiro, associado às baixas coberturas da vacina tríplice viral no país, o vírus do sarampo se dispersou no território nacional a partir de fevereiro de 2018, gerando inúmeros casos que ocorreram até o ano de 2022. Com isso, o país perdeu a certificação, após um ano de franca circulação do mesmo genótipo do vírus. Desde então, inúmeros esforços têm sido realizados pelos entes do SUS para conter a disseminação da doença. O último caso autóctone foi em junho de 2022.

2.4. Durante o ano de 2022, foram notificados 3.217 casos suspeitos de sarampo, com a confirmação de 41 casos, nos estados, a saber: Amapá (30), Pará (1), São Paulo (8) e Rio de Janeiro (2), sem ocorrência de óbitos pela doença neste período. A data do exantema do último caso confirmado foi 5 de junho de 2022, no estado do Amapá, portanto, o Brasil não registra casos confirmados há 86 semanas (semana epidemiológica (SE) 23/2022 a 05/2024). Em 2023, foram notificados 1.694 casos suspeitos, e destes, nenhum foi confirmado, 1.612 (95,2 %) foram descartados, ficando 82 (4,8%) casos ainda pendentes de encerramento.

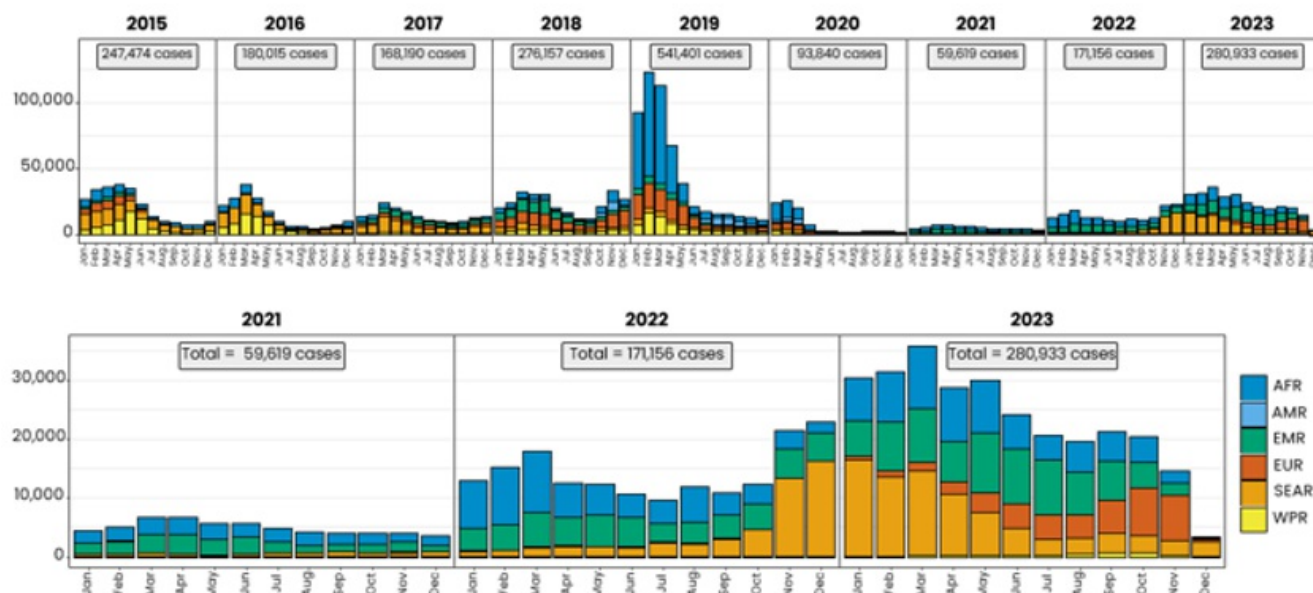
2.5. No processo internacional anual de monitoramento dos países, em novembro de 2023, a Comissão Regional de Monitoramento e Reverificação da Eliminação do Sarampo, da Rubéola e da Síndrome da Rubéola Congênita (SRC) nas Américas analisou as ações e evidências do Brasil e o classificou como "país pendente de reverificação da eliminação do sarampo", que significa que houve um avanço em relação à classificação de 2022. Até então, o país era classificado como "endêmico para sarampo".

2.6. Em 2024, até 13 de janeiro (SE 02), foram notificados 15 casos suspeitos de sarampo, dos quais um era estrangeiro que residia no Paquistão e outro era um brasileiro que retornou do Canadá. Desses, um foi confirmado, cinco estão descartados e o restante está em investigação, dentro do período oportuno de encerramento (60 dias).

2.7. O sarampo continua sendo uma doença que afeta todos os

continentes, gerando casos e surtos. Em 2023, globalmente, foram confirmados 280.933 casos de sarampo, ou seja, 109.777 casos a mais que o ano anterior, correspondendo a um acréscimo de 64,1% em 12 meses. (Figura 1). Observando-se a série histórica do sarampo no mundo, identifica-se um aumento de casos no primeiro semestre, exceto no período da pandemia da Covid-19.

Figura 1: Distribuição dos casos confirmados de sarampo segundo Regiões da Organização Mundial da Saúde, 2015 a 2023.



Fonte: Organização Mundial da Saúde. Acesso: <https://www.paho.org/es/boletin-semanal-sarampion-rubeola>.

2.8. A maioria dos casos confirmados ocorreu na Região do Sudeste da Ásia, com 82.667 (29,4%), seguido pela Região do Mediterrâneo Oriental, com 79.688 (28,4%) e Região Africana, com 71.384 (25,4%), (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição dos casos suspeitos e confirmados de sarampo, segundo Regiões da Organização Mundial da Saúde e critério de confirmação, 2023.

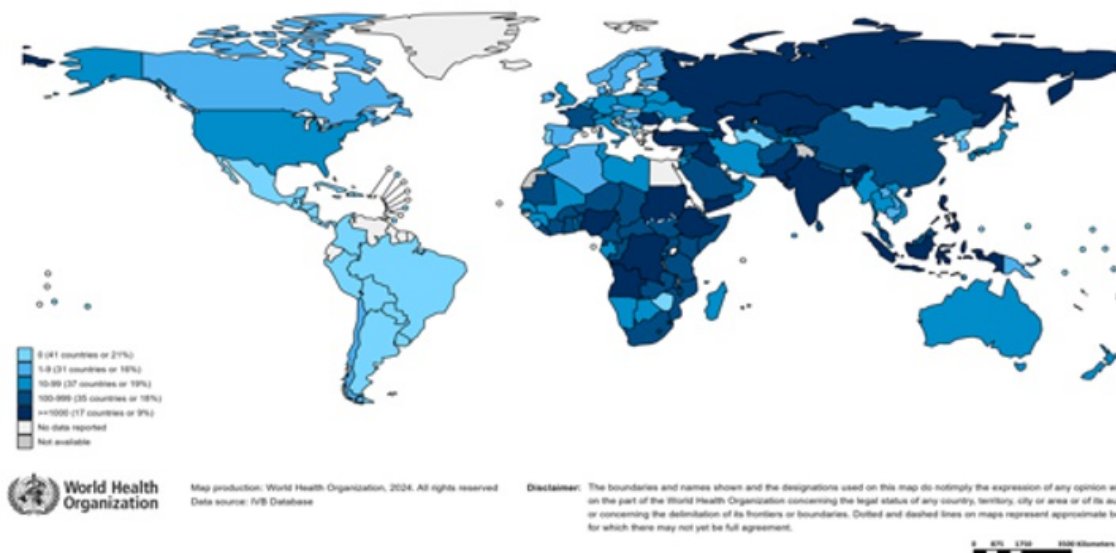
Região	Casos suspeitos	Casos confirmados		Critério de confirmação*		
		n	%	Clin.	Epi.	Lab.
África (AFR)	119.073	71.384	25,4	10.424	40.356	20.604
Américas (AMR)	11.854	49	0,0	0	0	49
Mediterrâneo oriental (EMR)	122.845	79.688	28,4	48.143	7.663	23.882
Europa (EUR)	46.423	42.605	15,2	3.672	4.856	34.077
Sudeste da Ásia (SEAR)	195.270	82.667	29,4	16.099	23.225	43.343
Pacífico Ocidental (WPR)	51.509	4.540	1,6	2.474	57	2.009
Total	546.974	280.933	100,0	80.812	76.157	123.964

Fonte: Organização Mundial da Saúde. Acesso: <https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/immunization-analysis-and-insights/surveillance/monitoring/provisional-monthly-measles-and-rubella-data>.

* Clin.: clínico, Epi: vínculo epidemiológico; Lab.: laboratorial.

2.9. Nos últimos seis meses, a maioria dos casos ocorreu nos países, a seguir: Iêmen, Índia, Cazaquistão, Etiópia, Rússia, Paquistão, Quirguistão, República Democrática do Congo, Iraque e Azerbaijão. Globalmente observa-se a intensa disseminação da circulação do vírus neste período, com 17 (9,0%) países registrando 1000 casos ou mais. Do total dos países, 41 (21,0%) não confirmaram casos no período (Figura 2).

Figura 2. Distribuição dos casos confirmados de sarampo segundo Regiões da Organização Mundial da Saúde, nos últimos 6 meses.



Country	Cases*
Yemen	23,066
India**	13,997
Kazakhstan	12,801
Ethiopia	11,042
Russian Federation	7,137
Pakistan	6,199
Kyrgyzstan	4,701
DR Congo***	3,917
Iraq	3,541
Azerbaijan	3,291

Fonte: Organização Mundial da Saúde. Acesso: <https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/immunization-analysis-and-insights/surveillance/monitoring/provisional-monthly-measles-and-rubella-data>.

2.10. Na Região das Américas, em 2023, foram confirmados 54 casos da doença, sendo 41 nos Estados Unidos e 12 no Canadá. Todos os casos foram confirmados por critério laboratorial, e identificados os genótipos B3 e D8.

2.11. Em 2024, até a SE 02, foram notificados 102 casos suspeitos na Região, com a confirmação oficial de um caso em criança de 1 ano e 7 meses de idade, do sexo masculino, residente na província de Salta, Argentina. O critério de confirmação foi o laboratorial, o caso não tem histórico de vacinação com a vacina tríplice viral, não viajou para fora da província e a investigação inicial não revelou nenhum contato com casos suspeitos de sarampo.

3. DA CONFIRMAÇÃO DE UM CASO IMPORTADO DE SARAMPO NO MUNICÍPIO DE RIO GRANDE/ RIO GRANDE DO SUL

3.1. A equipe técnica da CGVDI/Departamento do Programa Nacional de Imunizações (DPNI) recebeu, em 09 de janeiro de 2024, por meio do Centro Nacional de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS Nacional), a informação de um caso suspeito de sarampo proveniente do Paquistão que tem a circulação endêmica de sarampo. Esta informação foi reportada ao nível nacional pelo CIEVS do Estado do Rio Grande do Sul.

3.2. Trata-se de uma criança de três anos, sexo masculino, sem histórico de vacinação contra o sarampo, que morava no Paquistão e se mudou para o Brasil em 26 de dezembro de 2023, desembarcando no aeroporto de Guarulhos/São Paulo e fazendo conexão, no mesmo dia, para aeroporto de Porto Alegre/Rio Grande do Sul. Em 27 de dezembro realizou o trajeto terrestre, em ônibus, de Porto Alegre para Rio Grande.

3.3. Iniciou quadro clínico com sintomas inespecíficos de sarampo em 27 de dezembro de 2024 e, devido a piora, procurou atendimento em Unidade de Pronto Atendimento no dia 2 de janeiro de 2024, onde permaneceu em ambiente isolado. A suspeita inicial era malária e dengue. O paciente foi transferido para o hospital e internado em isolamento. No dia 4 de janeiro iniciou o exantema e foi identificada a mancha de Koplik, tendo sido feita a suspeita de sarampo.

3.4. Segundo informações levantadas durante a investigação, a criança apresentou os seguintes sinais e sintomas, a saber: febre (39,4°C), exantema, tosse, congestão nasal, manchas de koplik na mucosa oral, eritema conjuntival bilateral, dor abdominal, eritema bilateral em membrana timpânica. Exame de raio X de tórax evidenciou infiltrado peri-hilar e foi realizado tratamento com antibiótico para otite. A alta ocorreu em 15 de janeiro e desde então o paciente tem demonstrado um bom estado geral.

3.5. As amostras clínicas analisadas pelo Laboratório Central de Saúde Pública do Estado do Rio Grande do Sul (Lacen-RS) indicaram que o resultado da primeira amostra de sorologia foi IgM Reagente e IgG inconclusivo. Em 24 de janeiro de 2024, o Laboratório de Referência Nacional (LRN), Fiocruz/RJ, emitiu

o resultado do RT-PCR como detectável para o vírus do sarampo, genótipo B3.

3.6. Dessa forma, considerando que o caso residia em local endêmico, não era vacinado, apresentou sinais e sintomas compatíveis com sarampo e resultados laboratoriais confirmatórios, conclui-se que se trata de um caso importado de sarampo.

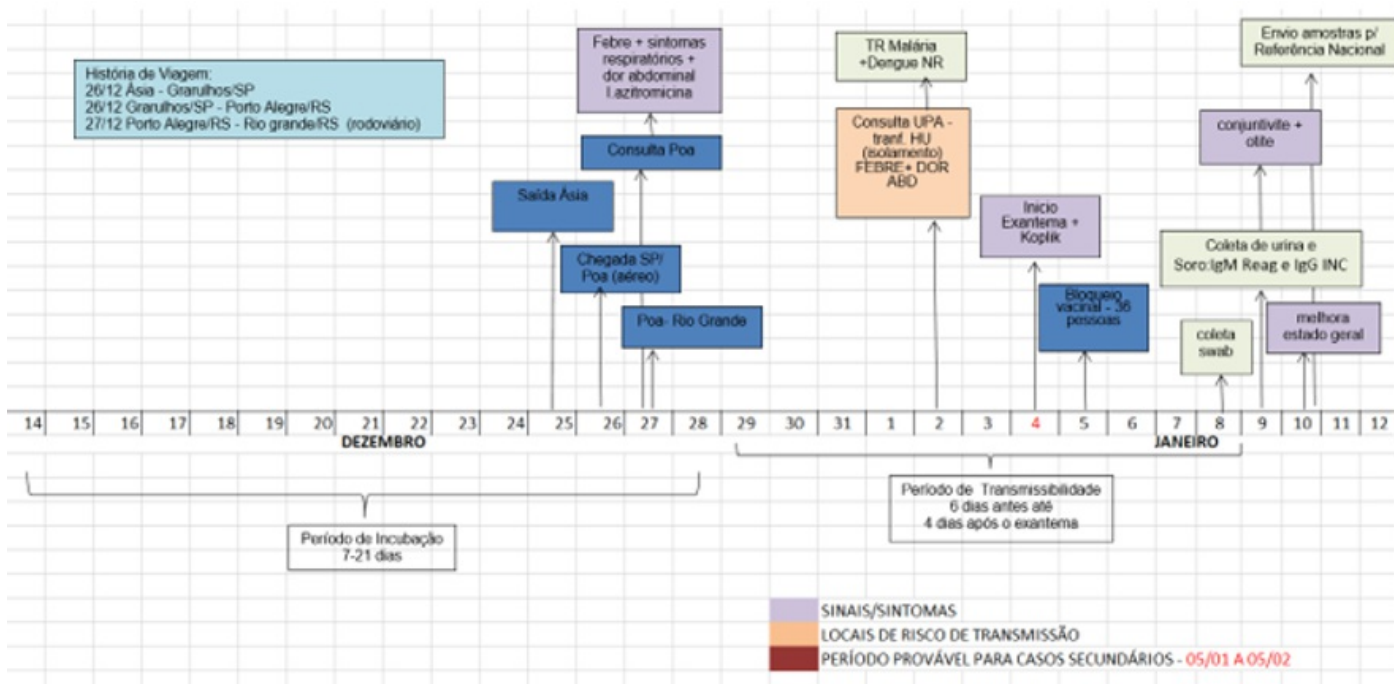
4. AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

4.1. Considerando a suspeita de sarampo, as seguintes medidas individuais foram adotadas:

- Notificação do caso suspeito.
- Isolamento hospitalar do caso na UPA e no hospital.
- Coleta de amostras clínicas com envio para o Laboratório Central de Saúde Pública do Estado do Rio Grande do Sul (Lacen-RS).
- Investigação epidemiológica do caso que identificou sinais e sintomas, contatos, datas de início dos sintomas e definiu os períodos de incubação, transmissibilidade e a linha do tempo.

4.2. Tendo em vista a data de início do exantema, o período de incubação de 14 a 28 de dezembro de 2023 e o período de transmissibilidade de 29 de dezembro de 2023 a 8 de janeiro de 2024, durante todo o traslado, de Islamabad/Paquistão até o município de Rio Grande/RS/Brasil, o caso estava no período de incubação, quando não ocorre a transmissão da doença (Figura 3).

Figura 3. Linha do tempo do caso importado de sarampo, segundo sinais e sintomas, itinerário e ações desenvolvidas.



Fonte: Secretaria do Estado do Rio Grande do Sul.

4.3. Entre as medidas coletivas de saúde pública, as seguintes ações foram implementadas pelas autoridades de saúde locais:

- Rastreamento de contatos entre familiares, vizinhos e profissionais de saúde.
- Monitoramento dos contatos para identificação de sinais e sintomas de sarampo.
- Bloqueio vacinal seletivo entre os contactantes, tendo sido vacinadas 36 pessoas, em 05 de janeiro de 2024 (período oportuno), direcionado a familiares, vizinhos e profissionais de saúde.
- Avaliação da cobertura vacinal no município e no estado.

- Iniciada a busca ativa prospectiva nos serviços de saúde do município.

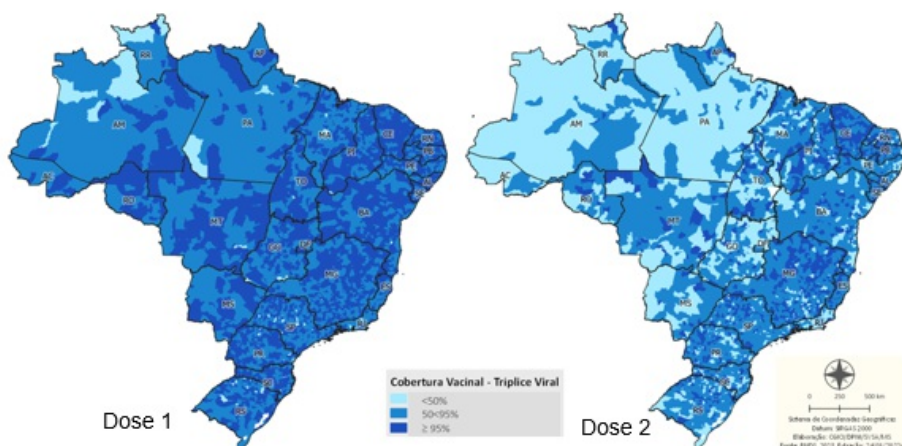
4.4. De acordo com os resultados preliminares do monitoramento de contatos e busca ativa prospectiva, até o momento, não foram identificados casos secundários, nem mesmo entre os familiares próximos (mãe, pai e dois irmãos).

5. DA AVALIAÇÃO DE RISCO LOCAL

5.1. O Brasil enfrenta desafios como o não alcance homogêneo em nível nacional e estadual das metas dos indicadores de qualidade da vigilância das doenças exantemáticas (sarampo e rubéola) e a meta de cobertura da vacina tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola), a qual em 2023, atingiu 86,99% para dose 1 (D1) e 63,44 % para dose 2 (D2) (Figura 4).

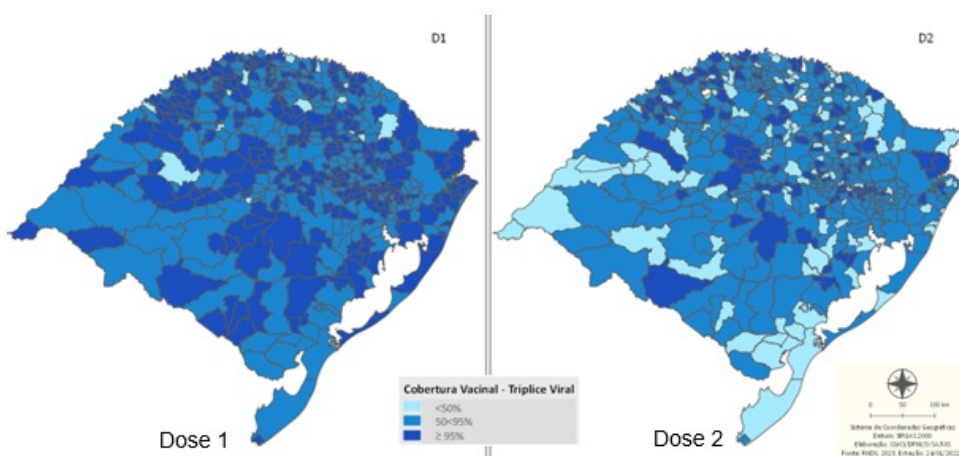
5.2. O Rio Grande do Sul, em 2023, igualmente, não alcançou a meta de cobertura preconizada, obtendo 94,63% e 68,84% para D1 e D2, respectivamente. No município de Rio Grande, as coberturas de D1 e D2 ficaram em 59,69% e 47,33%, respectivamente (Figura 5).

Figura 4. Coberturas da vacina tríplice viral por tipo de dose no Brasil, 2023*



Fonte: NGI/DPNI/SVSA/MS. *Dados sujeitos a alteração.

Figura 5. Coberturas da vacina tríplice viral por tipo de dose no Rio Grande do Sul, 2023*



Fonte: NGI/DPNI/SVSA/MS. *Dados sujeitos a alteração.

5.3. As baixas coberturas vacinais contra o sarampo evidenciam a suscetibilidade da população (lacunas de imunidade) e o risco aumentado de contato com o vírus importado e desenvolvimento da doença na comunidade,

podendo levar a uma epidemia de sarampo.

6. DA AVALIAÇÃO DE RISCO GLOBAL

6.1. Em 2024, foram registrados casos de sarampo em todas as seis regiões da OMS:

- No continente europeu, até 10 de janeiro de 2024, foram detectados em fontes oficiais, públicas e nas mídias, 959 novos casos suspeitos e/ou confirmados de sarampo. Os casos encontram-se distribuídos em seis países: Áustria (17), República Tcheca (1), Dinamarca (1), Alemanha (4), Irlanda (1), Polônia (3) e Romênia (932), (1).
- No continente africano, desde o início de 2024, 58 casos de sarampo, sendo 54 confirmados e 4 suspeitos, foram notificados em dois países: Etiópia (4) e Mauritânia (54) (2).
- Na Argentina, em 23 de janeiro de 2024, o CIEVS Nacional detectou um rumor verídico sobre um caso confirmado de sarampo em Salta, Argentina. Trata-se de paciente do sexo masculino, um ano e sete meses de idade, sem histórico de vacinação para tríplice viral. Apresentou febre, tosse, conjuntivite e exantema em 02 de janeiro de 2024, sendo internado três dias depois por pneumonia. No dia 09 de janeiro foi realizada a coleta para diagnóstico laboratorial e, em 16 de janeiro, apresentou resultado IgM positivo para sarampo, com resultado de RT-PCR detectável em amostras de urina e aspirado nasofaríngeo, aguardando genotipagem (3).
- Na Austrália, o departamento de saúde de Nova Gales do Sul está em alerta para sinais e sintomas de sarampo após serem notificadas 2 novos casos confirmados no sudoeste de Sydney. O primeiro caso era uma criança de sete meses e o segundo de um adulto. Ambos regressaram recentemente do Oriente Médio (4).
- No Reino Unido, em 15 de janeiro de 2024, 198 casos confirmados e 104 casos suspeitos de sarampo foram registrados na região de West Midlands, Birmingham, Reino Unido (5)

6.2. Levando em consideração que o sarampo é uma doença altamente contagiosa, podendo manifestar-se de forma grave, especialmente em crianças não vacinadas, nota-se um aumento no número de casos no cenário mundial, o que representa um impacto significativo na saúde pública. Além disso, há um risco significativo de propagação internacional, especialmente em áreas com fluxo turístico intenso e em países com sistemas de saúde vulneráveis.

6.3. Embora as restrições dependam das medidas de controle adotadas, o aumento de casos pode levar a recomendações de viagem ou outras precauções por parte de países não afetados para prevenir a importação de casos.

6.4. Dada a alta transmissibilidade da doença e propensão de surtos, a vigilância internacional torna-se essencial para detectar precocemente e responder rapidamente a possíveis focos da doença. O acompanhamento ativo de casos em nível global não apenas permite a identificação de padrões epidemiológicos, mas também facilita a implementação coordenada de estratégias de imunização e medidas preventivas. Além disso, a comunicação eficiente e a troca de informações entre os países contribuem para a mitigação do impacto do sarampo, promovendo a saúde pública e protegendo comunidades vulneráveis em uma escala global.

6.5. Para isso, o CIEVS Nacional realiza a análise de risco utilizando a metodologia "Matriz de risco segundo Probabilidade e Impacto", para identificar a probabilidade de ocorrência do evento, e o impacto frente à saúde humana, assistência, impacto social e a capacidade de resposta do Brasil.

6.6. A soma dos pontos de cada indicador classifica o risco. Para cada indicador avaliado, insere-se uma pontuação, sendo:

- 2 = Sim, com informações bem detalhadas;
- 1 = Sim, com informações disponíveis sem detalhamento;
- 0 = Não.

6.7. Essa matriz de risco foi aplicada para os casos notificados em nível

global e obteve-se os seguintes resultados:

6.7.1. Probabilidade de o sarampo ocorrer em municípios brasileiros: "muito provável" (pontuação 6). Apresenta risco de introdução no país considerando: o alto fluxo de pessoas de países com casos ativos; baixas coberturas vacinais contra o sarampo mundialmente; fácil disseminação por ser uma doença respiratória transmitida por gotículas, com alta taxa de reprodutibilidade (1 caso pode afetar 12-18 pessoas suscetíveis); não haver exigência de comprovante vacinal para viagens internacionais, podendo o viajante se deslocar no período de incubação ou de transmissibilidade do sarampo. Todos esses motivos fazem com que seja muito provável a transmissão global do sarampo, nesse momento.

6.7.2. Impacto para os municípios do Brasil: "moderado" (pontuação 16), pois há ocorrência de casos confirmados em praticamente todas as regiões do mundo, demonstrando que a doença está disseminada por vários países, havendo a identificação de surtos. Além disso, trata-se de uma doença de alta transmissibilidade, que afeta populações suscetíveis e tem-se identificado uma baixa cobertura vacinal.

6.8. Após avaliar o resultado da probabilidade e impacto, seguindo a metodologia, o evento "Cenário global de sarampo" foi **classificado como alto risco** para a transmissão global do sarampo, bem como para a reintrodução da doença nos municípios do Brasil. A depender do município brasileiro, em situações de casos importados, pode não ocorrer uma detecção oportuna e resposta rápida frente a um caso suspeito, aumentando risco de ocorrência de casos secundários, com posterior circulação comunitária do vírus (sem identificação da cadeia de transmissão) e ocorrência de epidemia.

7. DA CONCLUSÃO

7.1. Este é o primeiro caso de sarampo registrado no Brasil desde junho de 2022, sendo considerado **caso importado**, ou seja, caso confirmado que, de acordo com as evidências epidemiológicas e/ou virológicas, foi exposto ao vírus fora do país durante os 7 a 21 dias anteriores ao início do exantema.

7.2. A investigação epidemiológica e as medidas de prevenção e controle foram oportunas. Porém, mesmo tendo sido realizado o isolamento do caso, o rastreamento e monitoramento de contatos por 30 dias e bloqueio vacinal oportuno, ainda se faz necessário manter a busca ativa prospectiva de casos suspeitos de sarampo em todos os serviços de saúde públicos ou privados, bem como na comunidade, a fim de identificá-los precocemente e realizar as medidas de controle.

7.3. Ademais, diante da cobertura vacinal contra sarampo no município de Rio Grande, é necessário reforçar as ações de vacinação visando aumentar a imunidade coletiva para reduzir o risco de ocorrência de uma epidemia.

7.4. No âmbito nacional, devido ao cenário internacional do sarampo e ao alto risco, identifica-se aumento da chance de entrada de outros casos importados no Brasil, tanto entre brasileiros que retornam de viagens como entre estrangeiros visitantes, portanto, recomenda-se: a) aumentar a sensibilidade nos pontos de entrada do país, b) aviso de sinais e sintomas de sarampo entre os viajantes com orientação para buscar atendimento médico e c) orientar a vacinação deste público.

7.5. Diante da situação epidemiológica nacional da dengue e das semelhanças entre o quadro clínico das doenças febris exantemáticas na fase prodrômica ou inicial da doença, alguns casos suspeitos de sarampo podem ser detectados e notificados como casos de dengue ou outras doenças por arbovírus. Assim, as equipes de atenção e vigilância em saúde precisam estar ainda mais atentas aos pacientes com quadros clínicos que possam ser sugestivos de sarampo, principalmente naqueles com histórico recente de viagens internacionais ou contatos secundários desses viajantes.

8. RECOMENDAÇÕES

8.1. Em função do aumento global de casos de sarampo, diante de um caso suspeito e/ou confirmado, a implementação oportuna das medidas de controle e prevenção reduz a chance de dispersão do vírus, sendo importante a articulação entre as áreas de vigilância epidemiológica, laboratório, imunização, atenção à saúde e saúde indígena para a execução das ações.

8.1.1. Definição de caso suspeito de sarampo

a) 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.

8.1.2. Ações necessárias frente à identificação de caso suspeito de sarampo:

a) 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;

b) Realizar coleta de espécimes clínicos (soro, swab nasorofaríngeo e urina); segundo orientações do Guia de Vigilância em Saúde, disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigilancia/guia-de-vigilancia-em-saude-volume-1-6a-edicao/view>.

c) Realizar a investigação de todos os casos suspeitos de sarampo em até 48h, da data de notificação, de forma oportuna, com o preenchimento das 10 variáveis que compõem o indicador "investigação adequada". Na investigação, deve-se elaborar a linha do tempo e estabelecer as cadeias de transmissão com as informações completas; instrumentos acessíveis em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/resposta-a-emergencias/sala-de-situacao-de-saude/sala-de-situacao-de-sarampo/publicacoes-tecnicas/fasciculo-sobre-investigacao-de-caso-suspeito-de-sarampo-ou-rubeola/view>;

d) Identificar os contatos dos casos suspeitos de sarampo e realizar avaliação, para identificar aqueles que apresentam sinais e sintomas sugestivos de sarampo;

e) Monitorar todos os contatos de todo caso suspeito e/ou confirmado por 30 dias, e notificar aqueles que iniciarem sinais e sintomas de sarampo;

f) 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;

g) Realizar o bloqueio vacinal seletivo dos contatos dos casos suspeitos de sarampo em até 72 horas após a notificação do caso (exceto nos contactantes que apresentarem as manifestações clínicas da doença);

h) 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;

i) Realizar busca ativa prospectiva e retrospectiva de pessoas com sinais e sintomas compatíveis com sarampo. Utilizar o fascículo "Busca ativa", disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/resposta-a-emergencias/sala-de-situacao-de-saude/sala-de-situacao-de-sarampo/publicacoes-tecnicas/fasciculo-busca-ativa-e-retrospectiva/view>;

j) Encerrar todos os casos suspeitos de sarampo em até 60 dias.

8.1.3. Ações de vacinação:

8.1.3.1. Bloqueio vacinal dos contatos dos casos suspeitos de sarampo

a) Deve-se realizar imediatamente o 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 frequentou (creches, escolas, locais de trabalho, templos religiosos, etc).

b)O bloqueio vacinal deverá ser implementado em um prazo de até 72 horas, conforme orientações a seguir:

c)Crianças de 06 meses a menores de um ano de idade (até 11 meses e 29 dias): administrar a dose zero da vacina tríplice viral. Esta dose não é válida para a rotina, devendo-se manter as indicações estabelecidas no Calendário Nacional de Vacinação.

d)Pessoas na faixa etária de 12 meses a 29 anos:

- Crianças de 12 meses a menores de cinco 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 aos 15 meses, Dose de tetraviral (ou tríplice viral + varicela monovalente).
- Pessoas de cinco a 29 anos: iniciar ou completar o esquema de duas doses da vacina tríplice viral, com intervalo mínimo de 30 dias entre elas.

e)Pessoas na faixa etária de 30 a 59 anos: administrar uma dose de tríplice viral naquelas que não comprovarem vacinação anterior contra o sarampo.

f)Pessoas com 60 anos e mais: administrar uma dose de tríplice viral naquelas que não comprovarem vacinação anterior com dupla viral ou tríplice viral.

g)Trabalhadores da saúde devem receber ou comprovar duas doses de vacina tríplice viral.

h)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.

8.1.4. Vacinação de rotina

8.1.4.1. 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.

9. REFERÊNCIAS

- (1) <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/communicable-disease-threats-report-7-13-january-2024-week-2>
- (2) <https://africacdc.org/download/africa-cdc-weekly-event-based-surveillance-report-january-2024/>
- (3) https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2024-01/alerta-epidemiologica_caso-confirmado-de-sarampion-en-la-provincia-de-salta.pdf
- (4) https://www.health.nsw.gov.au/news/Pages/20240124_01.aspx
- (5) https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/communicable-disease-threats-report-week-3-2024_0.pdf

Para informações adicionais, contatar a equipe técnica da Coordenação-Geral da Vigilância das Doenças Imunopreveníveis (CGVDI) pelo telefone (61) 3315-2900 ou pelo e-mail: exantematicas@saude.gov.br; e da Coordenação-Geral de Incorporação Científica e Imunização (CGICI) pelo telefone (61) 3315-3874; e da Coordenação Geral de Laboratórios de Saúde Pública (CGLAB) pelo telefone (61) 3315-6278 ou pelo e-mail: cglab.coordenacao@saude.gov.br.



Documento assinado eletronicamente por **Thiago Fernandes da Costa**,
Coordenador(a)-Geral de Incorporação Científica e Imunização
substituto(a), em 02/02/2024, às 11:09, conforme horário oficial de

Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marília Santini de Oliveira, Coordenador(a)-Geral de Laboratórios de Saúde Pública**, em 02/02/2024, às 11:31, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Eder Gatti Fernandes, Diretor(a) do Departamento do Programa Nacional de Imunizações**, em 02/02/2024, às 12:31, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Greice Madeleine Ikeda do Carmo, Coordenador(a)-Geral de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis**, em 02/02/2024, às 13:52, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Rebeca Cristine Campos Martins, Coordenador(a)-Geral do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde substituto(a)**, em 02/02/2024, às 14:19, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); 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 **0038709525** e o código CRC **3E7BA0AE**.