



NÚCLEO HOSPITALAR DE EPIDEMIOLOGIA

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.NHEP.009 - Página 1/11	
Título do Documento	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS SUSPEITOS DE SARAMPO	Emissão: 02/2024 Versão: 001	Próxima revisão: 02/2026

SUMÁRIO

1. OBJETIVO(S).....	2
2. SIGLAS E CONCEITOS	2
3. RECURSOS.....	2
3.1. Humanos	2
3.2. Equipamentos.....	2
3.3. Materiais.....	2
3.4. Sistemas.....	2
4. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS.....	2
4.1. Abrangência.....	2
4.2. Responsabilidades	2
4.3. Periodicidade.....	3
4.4. Procedimentos	3
4.4.1. Definição de caso de sarampo	3
4.4.2. Manifestações clínicas.....	5
4.4.3. Diagnóstico laboratorial	6
4.4.4. Diagnóstico diferencial	7
4.4.5. Contatos de casos de sarampo.....	7
4.4.6. Bloqueio vacinal	8
4.4.7. Isolamento de casos e outras medidas	8
4.5. Pontos críticos	8
5. FLUXOGRAMA	10
6. REFERÊNCIAS	11



NÚCLEO HOSPITALAR DE EPIDEMIOLOGIA

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.NHEP.009 - Página 2/11	
Título do Documento	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS SUSPEITOS DE SARAMPO	Emissão: 02/2024 Versão: 001	Próxima revisão: 02/2026

1. OBJETIVO(S)

Descrever os procedimentos realizados pelo Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHEP) na vigilância dos casos suspeitos ou confirmados de sarampo .

2. SIGLAS E CONCEITOS

NCIH – Núcleo de Controle de Infecção Hospitalar;

NHEP – Núcleo Hospitalar de Epidemiologia;

NVEPI – Núcleo de Vigilância Epidemiológica e Imunização;

SINAN – Sistema de Informações de Agravos de Notificação.

3. RECURSOS

3.1. Humanos

Médico, enfermeiro, técnico de enfermagem ou outro profissional de saúde com capacitação em vigilância epidemiológica e habilidade de uso dos sistemas eletrônicos usados na vigilância.

3.2. Equipamentos

Computador com acesso à internet.

3.3. Materiais

Ficha de investigação de doenças exantemáticas sarampo/rubéola do SINAN.

3.4. Sistemas

Excel, TrakCare, SINAN, outros sistemas eletrônicos de prontuários, exames ou notificações usadas por hospitais que não são administrados pela SES/DF.

4. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

4.1. Abrangência

A vigilância epidemiológica do sarampo abrange todos os pacientes atendidos nos serviços de internação, urgência e emergência, cuidados críticos e laboratórios.

Os pacientes atendidos nos ambulatórios do hospital devem ser contemplados (recomendado acrescentar).

4.2. Responsabilidades

Compete ao NHEP realizar a busca ativa, notificar, investigar e encerrar os casos suspeitos e confirmados de sarampo, orientar a equipe assistencial sobre a coleta de amostras para exames diagnósticos, realizar notificação negativa nas semanas em que não forem identificados casos suspeitos e apoiar na realização do bloqueio vacinal.



NÚCLEO HOSPITALAR DE EPIDEMIOLOGIA

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.NHEP.009 - Página 3/11	
Título do Documento	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS SUSPEITOS DE SARAMPO	Emissão: 02/2024 Versão: 001	Próxima revisão: 02/2026

4.3. Periodicidade

A busca ativa é realizada diariamente.

A ocorrência de sarampo é de notificação compulsória imediata e deve ser notificada em até 24 horas a partir da suspeita da doença.

A não ocorrência de casos suspeitos na semana epidemiológica deve gerar a Notificação negativa.

Um único caso **confirmado** de sarampo é considerado surto.

4.4. Procedimentos

4.4.1. Definição de caso de sarampo

a) 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

Critério laboratorial

b) Confirmado

Todo caso suspeito comprovado como um caso de sarampo, a partir de pelo menos, um dos critérios a seguir:

Critério laboratorial: os casos de sarampo podem ser confirmados laboratorialmente através da sorologia reagente (IgM e IgG) e/ou biologia molecular (RT-PCR). Em locais onde se tenha evidência da circulação ativa do vírus do sarampo, os demais casos poderão ser confirmados mediante uma das opções abaixo:

- detecção de anticorpos IgM específicos do sarampo em um laboratório aprovado ou certificado, exceto, se o caso tiver recebido vacinas contendo o componente sarampo até 30 dias antes do início dos primeiros sintomas. Neste caso é necessária a realização da genotipagem para diferenciar o vírus selvagem do vacinal, pela biologia molecular, e realizar a investigação para Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação e Imunização (Esavi); ou
- a soroconversão ou aumento na titulação de anticorpos IgG. Exceto se o caso tiver recebido vacinas contendo o componente sarampo até 30 dias antes do início dos primeiros sintomas. Nesse caso, é necessária a realização da genotipagem para diferenciar o vírus selvagem do vacinal, pela biologia molecular, e realizar a investigação para Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação e Imunização (Esavi). Os soros pareados devem ser testados em paralelo; ou
- biologia molecular (RT-PCR em tempo real do vírus do sarampo) detectável, que permite a caracterização genética, a fim de se conhecer o genótipo do vírus circulante, diferenciar um caso autóctone do importado e diferenciar o vírus selvagem do vacinal.

Critério vínculo epidemiológico: caso suspeito, contato de um ou mais casos de sarampo confirmados por exame laboratorial, que apresentou os primeiros sinais e sintomas da doença entre 7 e 21 dias da exposição ao contato (vínculo epidemiológico).

Critério clínico: caso suspeito que apresente febre, exantema maculopapular morbiliforme de direção cefalocaudal, acompanhados de um ou mais dos seguintes sinais e



NÚCLEO HOSPITALAR DE EPIDEMIOLOGIA

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.NHEP.009 - Página 4/11	
Título do Documento	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS SUSPEITOS DE SARAMPO	Emissão: 02/2024 Versão: 001	Próxima revisão: 02/2026

sintomas: tosse e/ou coriza e/ou conjuntivite (independentemente da idade e da situação vacinal), para o qual não houve coleta de amostras e/ou vínculo epidemiológico. A confirmação do caso suspeito pelo critério clínico não é recomendada na rotina, contudo, em locais onde se tenha surto de grande magnitude, em que se exceda a capacidade de resposta laboratorial esse critério poderá ser utilizado.

c) Descartado

Todo indivíduo considerado como caso suspeito e não comprovado como um caso de sarampo, de acordo com os critérios elencados a seguir.

Critério laboratorial:

Seguir os critérios de descarte laboratorial apresentados na Figura 4 – municípios sem surto.

Critério vínculo epidemiológico:

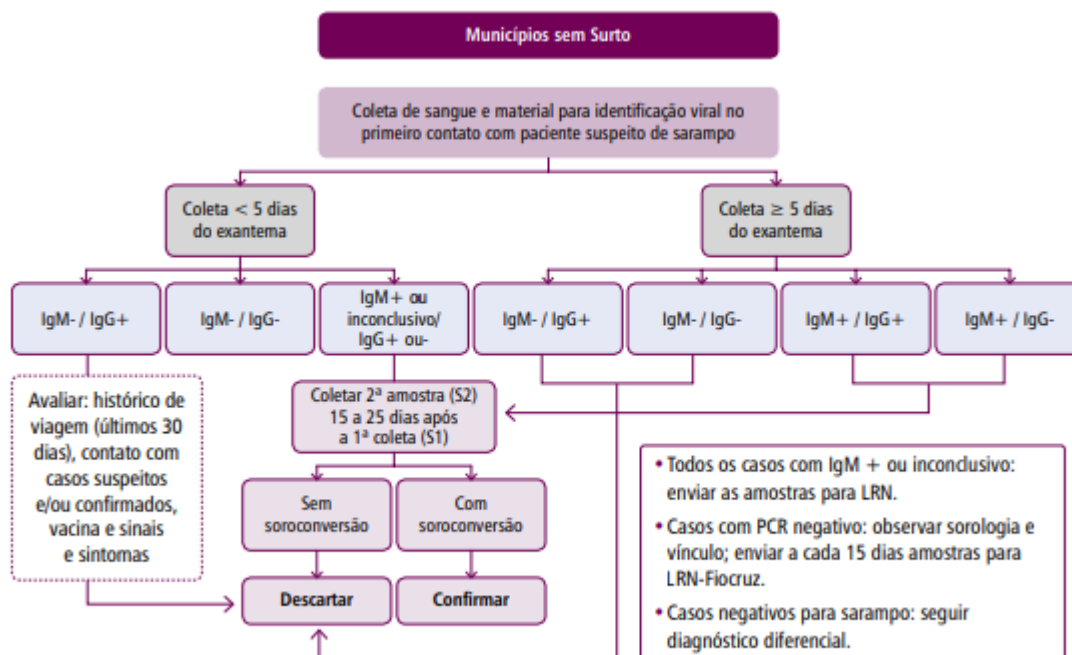
- Caso suspeito de sarampo que tem como fonte de infecção um ou mais casos descartados pelo critério laboratorial; ou
- Caso suspeito em que na localidade estiver ocorrendo surto ou epidemia de outras doenças exantemáticas febris, comprovadas por diagnóstico laboratorial. Nessa situação, os casos devem ser criteriosamente analisados antes de serem descartados e a provável fonte de infecção identificada.

Critério clínico:

Caso suspeito de sarampo que após a avaliação clínica, não atenda ao critério de definição de caso suspeito de sarampo e que foram detectados sinais e sintomas compatíveis com outro diagnóstico, diferente do sarampo. O descarte do caso suspeito pelo critério clínico não é recomendado na rotina, contudo, em situações de surto de grande magnitude em que se exceda a capacidade de resposta laboratorial esse critério poderá ser utilizado.

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.NHEP.009 - Página 5/11	
Título do Documento	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS SUSPEITOS DE SARAMPO	Emissão: 02/2024 Versão: 001	Próxima revisão: 02/2026

FIGURA 4 – Fluxograma do roteiro para confirmação ou descarte de caso suspeito de sarampo



4.4.2. Manifestações clínicas

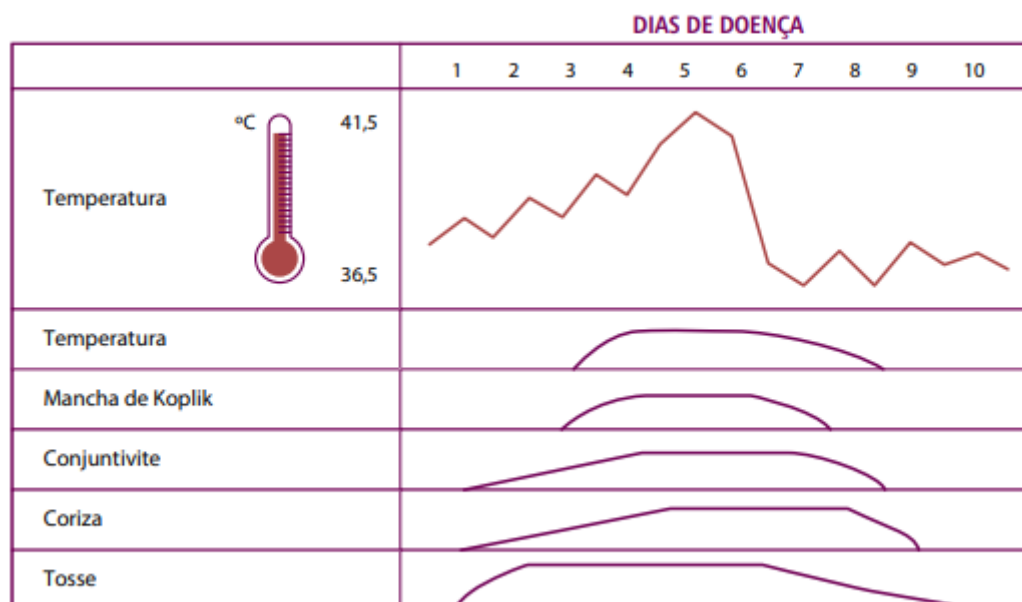
Caracteriza-se por febre alta, acima de 38,5°C, exantema maculopapular morbiliforme de direção cefalocaudal, tosse seca (inicialmente), coriza, conjuntivite não purulenta e manchas de Koplik (pequenos pontos brancos na mucosa bucal, na altura do terceiro molar, e ocasionalmente no palato mole, conjuntiva e mucosa vaginal, antecedendo o exantema) (VERONESI; FOCACCIA, 2015; ROBBINS, 1962) (Figura 1).



NÚCLEO HOSPITALAR DE EPIDEMIOLOGIA

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.NHEP.009 - Página 6/11	
Título do Documento	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS SUSPEITOS DE SARAMPO	Emissão: 02/2024 Versão: 001	Próxima revisão: 02/2026

FIGURA 1 – Evolução dos sinais e sintomas do sarampo



Fonte: traduzido e adaptado de Krugman *et al.*, 2004 *apud* Pan American Health Organization, 2005.

Fonte: Guia de Vigilância em Saúde v1 (2023).

De forma simplificada, as manifestações clínicas do sarampo são divididas em três períodos: infecção, toxêmico e remissão.

4.4.3. Diagnóstico laboratorial

O diagnóstico laboratorial é realizado por meio de sorologia, utilizando-se a técnica de ensaio imunoenzimático (ELISA – do inglês, enzyme-linked immunosorbent assay) para detecção de anticorpos IgM específicos, soroconversão ou aumento na titulação de anticorpos IgG. O vírus também pode ser identificado pela técnica de reação em cadeia da polimerase precedida de transcrição reversa (RT-PCR), em amostras de orofaringe, nasofaringe, urina, líquido ou em tecidos do corpo (óbito).

É imprescindível assegurar a coleta de amostras de sangue e swab de nasofaringe, orofaringe e urina de todos os casos suspeitos, sempre que possível, no primeiro atendimento ao paciente. E o fluxo para realização do diagnóstico laboratorial ocorre conforme demonstrado na Figura 2.



NÚCLEO HOSPITALAR DE EPIDEMIOLOGIA

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.NHEP.009 - Página 7/11	
Título do Documento	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS SUSPEITOS DE SARAMPO	Emissão: 02/2024 Versão: 001	Próxima revisão: 02/2026

FIGURA 2 – Fluxo de coleta e realização de diagnóstico para sarampo

Unidade de atendimento (UPA, UBS, Hospital)	Lacen	Laboratório de Referência Nacional
• Coleta as amostras. • Cadastra no GAL. • Notifica a VE e envia a ficha de notificação ao Lacen junto das amostras em até 5 dias.	• Realiza testes sorológicos específicos (IgM e IgG). • Se resultado reagente ou indeterminado, encaminha amostras para o LRN. • Se resultado não reagente, realiza diagnóstico diferencial. • Libera os resultados no GAL em até 4 dias.	• Realiza a detecção e identificação viral através de RT-PCR em tempo real e sequenciamento se amostra adequada.

Fonte: Daevs/SVSA/MS.

GAL – Gerenciador de Ambiente Laboratorial.

VE – Vigilância Epidemiológica.

Fonte: Guia de Vigilância em Saúde v1 (2023).

Amostras coletadas entre o 1º e o 30º dia do aparecimento do exantema são consideradas amostras oportunas (primeira amostra). As coletadas após o 30º dia são consideradas tardias, no entanto, mesmo assim, deverão ser coletadas e enviadas ao laboratório.

QUADRO 1 – Fluxos e prazos das amostras coletadas para diagnóstico laboratorial do sarampo no Lacen

Coleta da primeira amostra S1	Em até 30 dias após início do exantema.
Coleta segunda amostra S2	De 15 a 25 dias após a primeira coleta.
Coleta swab/urina	Em até 7 dias após o início do exantema.
Transporte de amostra para o Lacen	Em até 5 dias.
Liberação de resultado sorológico pelo Lacen	Em até 4 dias.
Envio de amostra do Lacen para o LRN	Envio imediato ou em até 10 dias.

Fonte: Daevs/SVSA/MS.

Fonte: Guia de Vigilância em Saúde v1 (2023).

4.4.4. Diagnóstico diferencial

O diagnóstico diferencial é realizado para detecção de outras doenças exantemáticas febris em amostras negativas de casos suspeitos de sarampo. Nesses casos é recomendada a investigação de outras doenças exantemáticas febris agudas, entre as quais destacam-se: rubéola, exantema súbito (herpes vírus 6), dengue, eritema infeccioso (parvovírus B19), febre de chikungunya, vírus Zika, enterovirose e rickettsiose, considerando-se a situação epidemiológica local.

4.4.5. Contatos de casos de sarampo

a) Qualquer pessoa que teve contato com as secreções nasofaríngeas expelidas de um caso suspeito/confirmado ao tossir, espirrar, falar ou respirar; ou



NÚCLEO HOSPITALAR DE EPIDEMIOLOGIA

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.NHEP.009 - Página 8/11	
Título do Documento	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS SUSPEITOS DE SARAMPO	Emissão: 02/2024 Versão: 001	Próxima revisão: 02/2026

b) Pessoas que entraram em contato com o caso de 7 a 21 dias antes do início dos sintomas; ou

c) Pessoas que entraram em contato com o caso quatro dias antes e quatro dias após o início do exantema (potenciais pessoas expostas pelo caso).

4.4.6. Bloqueio vacinal

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.

Indicações de vacinação:

- 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.

4.4.7. Isolamento de casos e outras medidas

No plano individual, o isolamento social diminui a intensidade dos contágios. Deve-se evitar que o caso suspeito/confirmado frequente locais com grande concentração de pessoas (escolas, creches, trabalho, comércio, eventos de massa, entre outros) por até quatro dias após o início do exantema, para minimizar o risco de dispersão do vírus.

O impacto do isolamento dos doentes é relativo à medida de controle, porque o período prodromico da doença já apresenta elevada transmissibilidade do vírus e, geralmente, não é possível isolar os doentes assintomáticos.

Medidas de controle devem ser realizadas nos diversos serviços de saúde, dos diferentes níveis de atenção, incluindo as medidas relacionadas à precaução padrão e por aerossol. O ideal é que a pessoa com suspeita ou confirmação de sarampo utilize máscara cirúrgica e, se possível, seja isolada do restante das outras pessoas presentes no serviço.

O isolamento hospitalar de pacientes sem indicação médica para internação não é recomendado. Pacientes com suspeita de sarampo e que estejam internados devem ser submetidos a isolamento respiratório de aerossol até quatro dias após o início do exantema.

4.5. Pontos críticos

O profissional do NHEP deve buscar o preenchimento completo de todos os campos da Ficha de investigação;



NÚCLEO HOSPITALAR DE EPIDEMIOLOGIA

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.NHEP.009 - Página 9/11	
Título do Documento	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS SUSPEITOS DE SARAMPO	Emissão: 02/2024 Versão: 001	Próxima revisão: 02/2026

O profissional do NHEP deve conversar com o NVEPI e NCIH sobre os casos e apoiar o monitoramento dos contatos, sempre que necessário;

O profissional do NHEP deve manter-se atualizado sobre as recomendações da doença e consultar o Guia de vigilância em saúde do Ministério da Saúde todas as vezes que estiver diante de um caso suspeito de meningites para fornecer as orientações corretas à equipe assistencial sobre diagnóstico, tratamento e medidas de controle.

A suspeita de sarampo deve ser notificada em até 24 horas à rede de vigilância do DF: Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde – CIEVS, Rede de Vigilância Epidemiológica Hospitalar – REVEH, área técnica da DIVEP responsável pela doença a Gerência de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis e de Transmissão Hídrica e Alimentar – GEVITHA e ao NVEPI.

O estado vacinal do caso e dos contatos deve ser investigado detalhadamente.

O encerramento dos casos deve ser realizado em conjunto com a área técnica.



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
SUPERINTENDÊNCIA DA REGIÃO DE SAÚDE _____
HOSPITAL _____
NÚCLEO HOSPITALAR DE EPIDEMIOLOGIA



Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.NHEP.009 - Página 10/11	
Título do Documento	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS SUSPEITOS DE SARAMPO	Emissão: 02/2024	Próxima revisão: 02/2026
		Versão: 001	

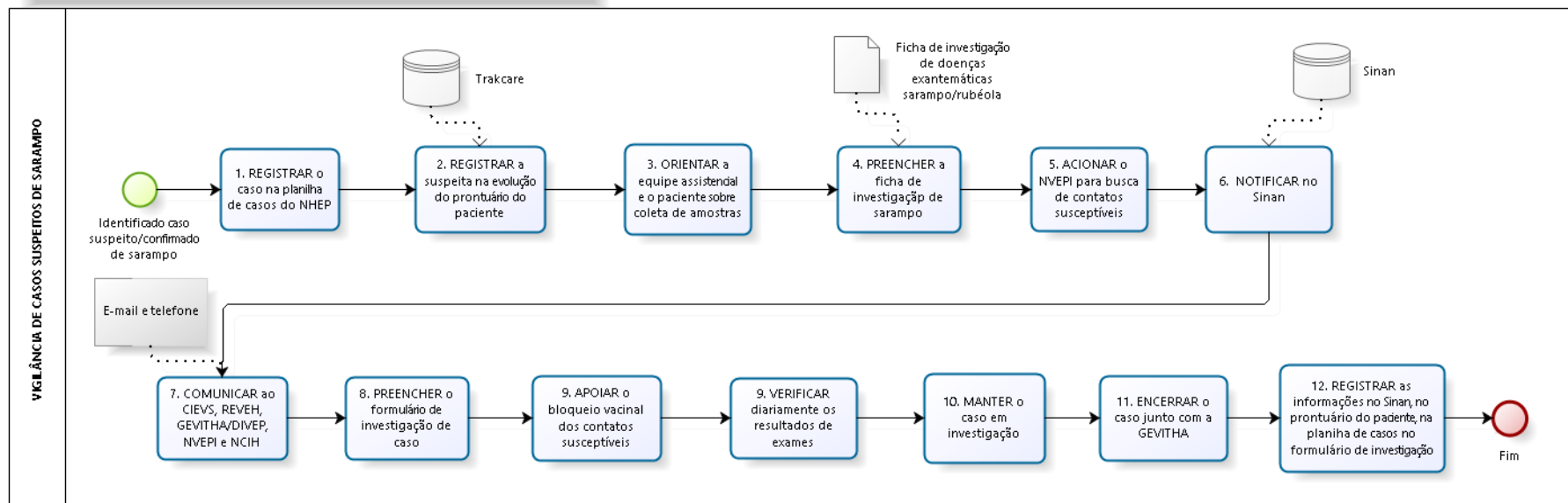
5. FLUXOGRAMA

Vigilância dos casos suspeitos de sarampo

Author: 1547372

Version: 1.0

Description: Fluxo que descreve as atividades realizadas pelo Núcleo Hospitalar de Epidemiologia na busca ativa, notificação, investigação e encerramento de casos suspeitos de sarampo.





NÚCLEO HOSPITALAR DE EPIDEMIOLOGIA

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP.NHEP.009 - Página 11/11	
Título do Documento	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS SUSPEITOS DE SARAMPO	Emissão: 02/2024 Versão: 001	Próxima revisão: 02/2026

6. REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde e Ambiente. Guia de vigilância em saúde: volume 1 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde e Ambiente. – 6. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2023. 3 v. : il. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_6ed_v1.pdf ISBN 978-65-5993-506-2

7. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ATUALIZAÇÃO
001	26/02/2024	Primeira versão

Elaboração/Revisão Alaíde Francisca de Castro Enfermeira GECAMP Aline Factor dos Santos Paes Leme Enfermeira NHEP/HRL Ana Paula da Costa Pessoa Sasaki Enfermeira GECAMP Elisangela Moreira Afonso Enfermeira NHEP/HRSAM Larissa Cristina Araújo Barrozo Enfermeira NHEP/HCB Maísa Brito de Melo Enfermeira NHEP/HRT Rosângela Maria Magalhães Ribeiro Farmacêutica GECAMP Thaís Amato Carvalho Enfermeira NHEP/Hospital Vivar	(assinado eletronicamente)
Validação Alaíde Francisca de Castro Enfermeira GECAMP Renata Brandão Abud Gerente GEVITHA	(assinado eletronicamente)
Aprovação Priscilleyne Ouverney Reis Gerente GECAMP	(assinado eletronicamente)

Válido somente se cópia controlada