

Vigilância epidemiológica do sarampo no Brasil – semanas epidemiológicas 1 a 25 de 2022

Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis da Secretaria de Vigilância em Saúde (CGPNI/DEIDT/SVS); Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública do Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde (CGLAB/Daevs/SVS)*

Sumário

- 1 Vigilância epidemiológica do sarampo no Brasil – semanas epidemiológicas 1 a 25 de 2022

O sarampo é uma doença viral aguda e extremamente grave, principalmente em crianças menores de 5 anos de idade, pessoas desnutridas e imunodeprimidas. A transmissão do vírus ocorre de forma direta, por meio de secreções nasofaríngeas expelidas ao tossir, espirrar, falar ou respirar próximo às pessoas sem imunidade contra o sarampo. Além disso, o contágio também pode ocorrer pela dispersão de aerossóis com partículas virais no ar, em ambientes fechados como escolas, creches, clínicas, entre outros.

Situação epidemiológica do sarampo no Brasil

Após os últimos casos da doença no ano de 2015, o Brasil recebeu em 2016 a certificação da eliminação do vírus. Nos anos de 2016 e 2017, não foram confirmados casos de sarampo no País. Em 2018 foram confirmados 9.325 casos da doença. No ano de 2019, após um ano de circulação do vírus do mesmo genótipo, o País perdeu a certificação de “País livre do vírus do sarampo”, dando início a novos surtos, com a confirmação de 20.901 casos da doença. Em 2020 foram confirmados 8.448 casos e, em 2021, 676 casos de sarampo foram confirmados.

Entre a SE 1 a SE 25 de 2022, foram notificados 1.637 casos suspeitos de sarampo; desses, 41 (2,5%) casos foram confirmados, sendo 40 (97,6%) por critério laboratorial. Foram descartados 1.143 (69,8%) casos, e permanecem em investigação 453 (27,7%) (Figura 1).

Na curva epidêmica (Figura 1), observa-se maior confirmação de casos nas semanas epidemiológicas 14 a 20 e a partir da SE 16 um expressivo número de casos suspeitos permanecem pendentes de encerramento.

No período avaliado — entre as SE 1 a 25 de 2022 — permanecem com casos confirmados de sarampo os estados: Amapá, São Paulo, Pará e Rio de Janeiro. O estado do Amapá segue com maior número de casos confirmados, com 31 (75,6%) casos de sarampo, em 5 municípios, e a maior incidência (4,33 casos por 100 mil habitantes) (Tabela 1).

Ministério da Saúde

Secretaria de Vigilância em Saúde
SRTVN Quadra 701, Via W5 – Lote D,
Edifício PO700, 7º andar
CEP: 70.719-040 – Brasília/DF
E-mail: svs@saude.gov.br
Site: www.saude.gov.br/svs

Versão 1

22 de julho de 2022

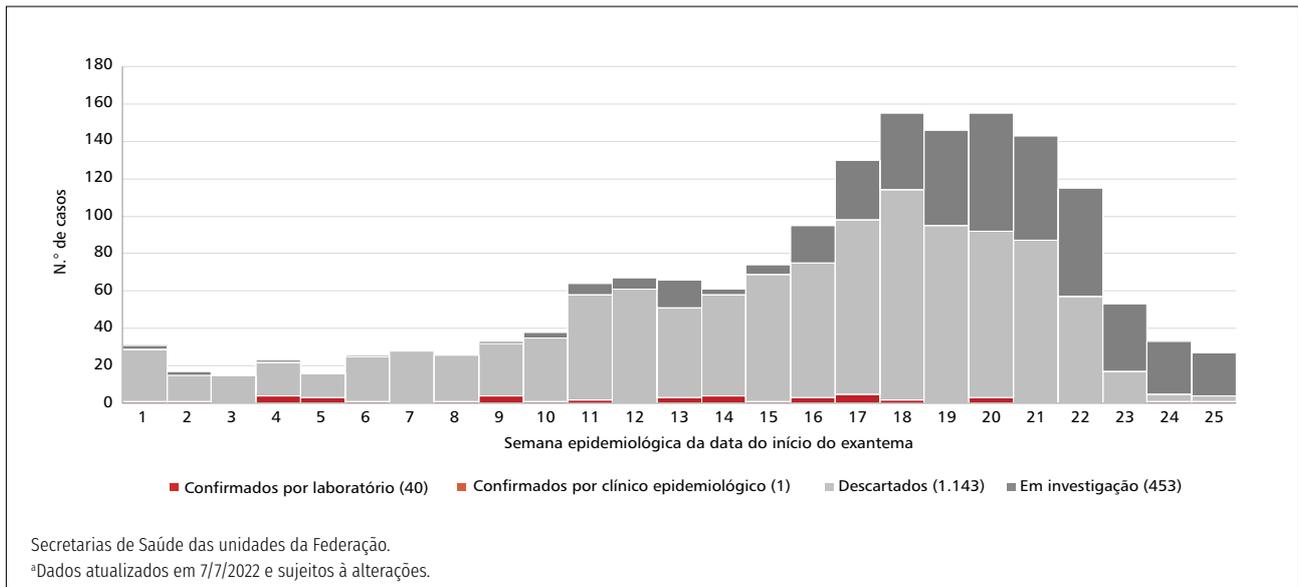


FIGURA 1 Distribuição dos casos de sarampo^a por semana epidemiológica do início do exantema e classificação final, Brasil, semanas epidemiológicas 1 a 25 de 2022

Crianças menores de um ano de idade apresentam o maior número de casos confirmados (22), o coeficiente de incidência foi de 8,39 casos por 100 mil habitantes, e, ainda nessa faixa etária, a maior ocorrência se deu no sexo masculino, com 13 (54,2%) casos (Tabela 2). Quando verificada a incidência por faixas etárias definidas nas estratégias de vacinação realizadas em 2019 e 2020, a

maior incidência é observada no grupo etário de menores de 5 anos, com 2,90 casos por 100 mil habitantes (Tabela 2).

Em geral, na distribuição por sexo, o maior número de casos foi registrado entre pessoas do sexo masculino, com 24 casos (70,8%) (Tabela 2).

TABELA 1 Distribuição dos casos confirmados de sarampo^a, coeficiente de incidência e semanas transcorridas do último caso confirmado, segundo unidade da Federação de residência, Brasil, SE 1 a 25 de 2022

ID	UF	Confirmados ^a		Total de municípios	Incidência ^b	Semanas transcorridas do último caso confirmado
		N.º	%			
1	Amapá	31	75,6	5	4,33	1
2	Pará	2	4,9	1	5,01	17
3	São Paulo	6	14,6	4	0,05	7
3	Rio de Janeiro	2	4,9	1	0,03	8
Total		41	100,0	11	0,20	

Fonte: Secretarias de Saúde das UF.

^aDados atualizados em 7/7/2022 e sujeitos à alterações.

^bPopulação dos municípios de residência dos casos por 100 mil habitantes.

TABELA 2 Distribuição dos casos confirmados de sarampo^a e coeficiente de incidência dos estados com surto, segundo faixa etária e sexo, Brasil, SE 1 a 25 de 2022

Faixa etária (em anos)	Número de casos ^a	%	Coeficiente de incidência ^b	Grupos de idade (em anos) ^c	Coeficiente de incidência ^b (por faixa etária das estratégias de vacinação)	Distribuição por sexo			
						Feminino	%	Masculino	%
< 1	22	53,7	8,39	< 5	2,90	9	52,9	13	54,2
1 a 4	15	36,6	1,48			4	23,5	11	45,8
5 a 9	2	4,9	0,15			2	11,8	0	0,0
10 a 14	0	0,0	0,00	5 a 19	0,05	0	0,0	0	0,0
15 a 19	0	0,0	0,00			0	0,0	0	0,0
20 a 29	2	4,9	0,06			2	11,8	0	0,0
30 a 39	0	0,0	0,00	20 a 49	0,02	0	0,0	0	0,0
40 a 49	0	0,0	0,00			0	0,0	0	0,0
50 a 59	0	0,0	0,00			0	0,0	0	0,0
> 60	0	0,0	0,00	> 50	0,00	0	0,0	0	0,0
Total	22	53,7	8,39		0,20	17	100,0	24	100,0

Fonte: SVS/MS.

^aDados atualizados em 7/7/2022 e sujeitos à alterações.

^bPopulação dos municípios de residência dos casos por 100 mil habitantes.

^cEstas faixas etárias foram definidas de acordo com as estratégias de vacinação realizadas em 2019 e 2020, para padronização da análise de dados.

Óbitos

Entre a SE 1 a SE 25 de 2022, não ocorreram óbitos por sarampo, no entanto, no ano de 2021, foram registrados dois óbitos pela doença, no estado do Amapá, em bebês menores de um ano de idade.

Vigilância laboratorial

Desde a reintrodução do vírus do sarampo no Brasil em 2018, a rede de Laboratórios de Saúde Pública, adotou a Vigilância Laboratorial para sarampo como uma das mais importantes estratégias para monitorar e mediar a tomada de decisões frente aos surtos. A identificação de um resultado de sorologia IgM reagente para sarampo possibilita contatar diariamente as unidades da Federação (UF) para oportunizar as principais estratégias para bloqueio e controle do agravo. Dentro desse contexto, o Ministério da Saúde (MS) juntamente com os Laboratórios Centrais de Saúde Pública (Lacen), através do Plano de Ação para Fortalecimento da Vigilância Laboratorial de Sarampo e Rubéola, iniciado em outubro de 2020, apoia e acompanha a qualidade do serviço de

diagnóstico, a fim de garantir a eficiência na assistência desde a solicitação dos exames até a liberação dos resultados e, assim, manter a capacidade de resposta dos Lacen como esperado.

O diagnóstico laboratorial de sarampo adotada pelos Lacen é o método de ensaio imunoenzimático ELISA. Já o diagnóstico molecular por RT-PCR é realizado no Laboratório de Referência Nacional de Vírus Respiratórios da Fiocruz/RJ, para confirmação do diagnóstico e o sequenciamento para identificação de genótipos e linhagens circulantes no Brasil. Além do critério laboratorial para confirmação de um novo caso, sendo este critério o ideal e o recomendado, os casos podem também ser confirmados com critério de vínculo epidemiológico. Esse último critério é utilizado quando não for possível realizar a coleta de exames laboratoriais ou em situações epidêmicas que tenham muitos casos em investigação e que excedam a capacidade laboratorial. Os casos suspeitos que apresentam vínculo epidemiológico e que também tenham confirmação de exame oriundos dos laboratórios privados pelo ensaio imunoenzimático (ELISA) são orientados a serem encerrados pelo critério laboratorial.

Ao longo das semanas epidemiológicas (SE) 1 a 25/2022 representado pela Figura 2, pode-se observar oscilações de 38 (SE 5/2022) a 380 (SE 21/2022) solicitações de exames totais (IgG, IgM e RT-PCR) para o diagnóstico do sarampo. Desse total de solicitações observa-se maior número de amostras IgM reagentes (70 exames IgM reagentes) para sarampo durante a SE 21/2022, onde nas semanas seguintes ocorreu diminuição gradativa. Vale ressaltar que o número de exames com sorologia IgM reagentes não necessariamente significa casos confirmados e nem total de casos com resultados positivos, podendo existir mais de um exame solicitado para um mesmo paciente.

Os resultados de exames para sorologia IgM solicitados entre as SE 1 a 25/2022 são apresentados na Figura 3 estratificados por UF de residência do paciente. Observa-se que as amostras reagentes estão presentes em 25 UFs, destacando que os estados de São Paulo (200), Pará (58), Bahia (56), Amapá (50) e Pernambuco (50) apresentaram o maior número de exames IgM reagentes durante esse período. Esta análise de exames nos permite monitorar os estados que ainda estão em surto ativo ou ainda aqueles que podem estar iniciando uma nova cadeia de transmissão não identificada.

Conforme os dados referentes as SE 1 a 25/2022 apresentados na Tabela 3, 624 municípios, o correspondente a 11,2% do total brasileiro, solicitaram exames sorológicos (IgM) para o diagnóstico de sarampo e, desses, foram identificados 196 (31,4%) municípios que tiveram pelo menos um exame IgM positivo (Tabela 3). Foram solicitados um total de 3.064 exames, destes, 410 (13,4%) encontram-se em triagem, 2.457 (80,1%) foram liberados e 854 amostras, correspondendo a 27%, não foram realizadas (Tabela 4). Dos exames liberados, sendo 569 (23%) foram IgM reagentes para sarampo.

A não realização de exames ocorre devido a presença de não conformidades (como coleta e transporte inadequado, presença de hemólise, quantidade insuficiente de amostra) que impossibilitam o processamento dessas. Tal observância converge com a importância dos treinamentos propostos dentro do Plano de Ação para Fortalecimento da Vigilância Laboratorial realizados nos últimos meses, uma vez que o temas abordados tinham como objetivo o aprimoramento da fase pré-analítica. Espera-se que o percentual de não conformidades reduza gradativamente a longo prazo, conforme a replicação das informações ofertadas nos treinamentos.

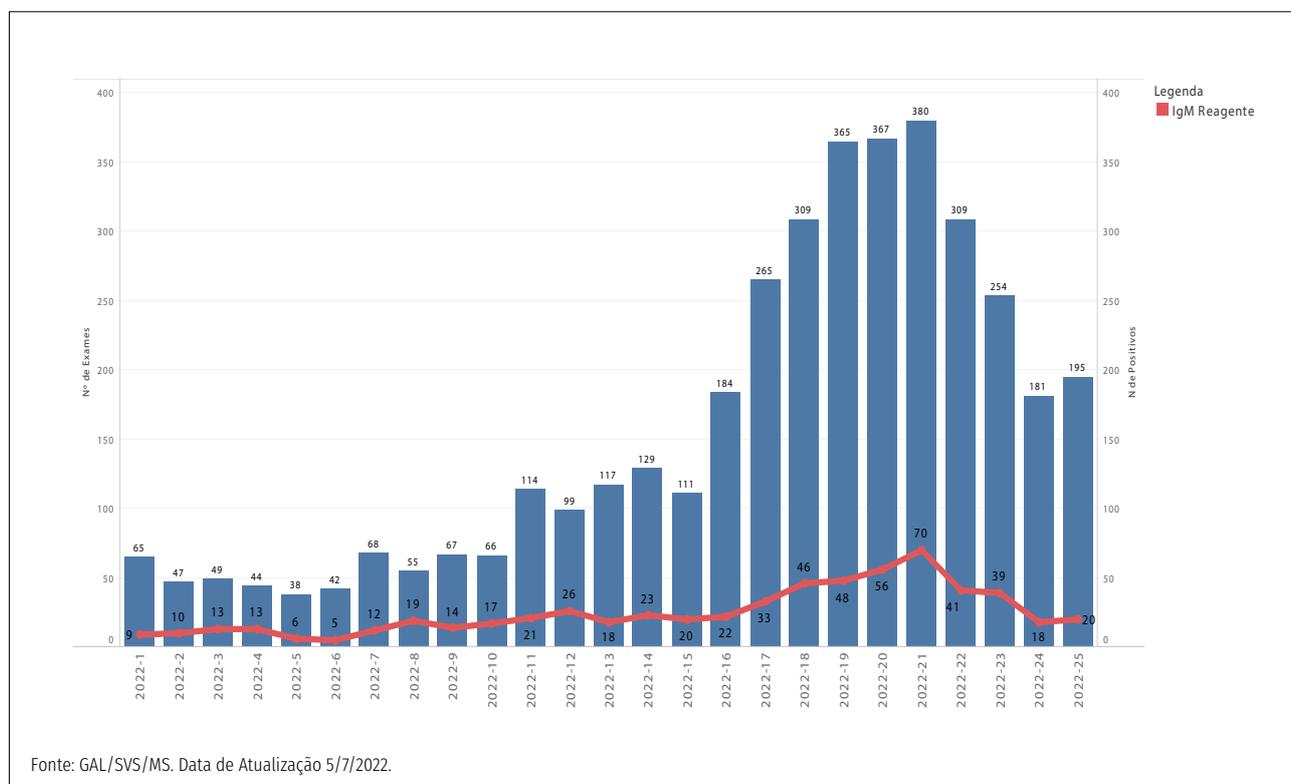


FIGURA 2 Número de exames sorológicos (IgM) reagentes e solicitações por data de coleta e por semanas epidemiológicas, Brasil SE 1 a 25 de 2022

Em fase de interrupção do surto e de eliminação do sarampo no Brasil, a orientação é que as coletas de amostras biológicas sejam realizadas em todos os casos suspeitos de sarampo e/ou rubéola no primeiro contato com o paciente. Devem ser obtidas as amostras de soro, swab combinado da oro e nasofaringe e urina para detecção viral, devendo ser encaminhadas ao Lacen o mais breve possível, preferencialmente

em 48 horas, ou se as amostras forem previamente processadas, em até 5 dias após a coleta, com cadastro completo no Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), acompanhadas das fichas de notificação/investigação devidamente preenchidas, para a realização dos exames solicitados conforme orientações contidas na nota técnica Nº 20/2022-CGLAB/DAEVS/SVS/MS.

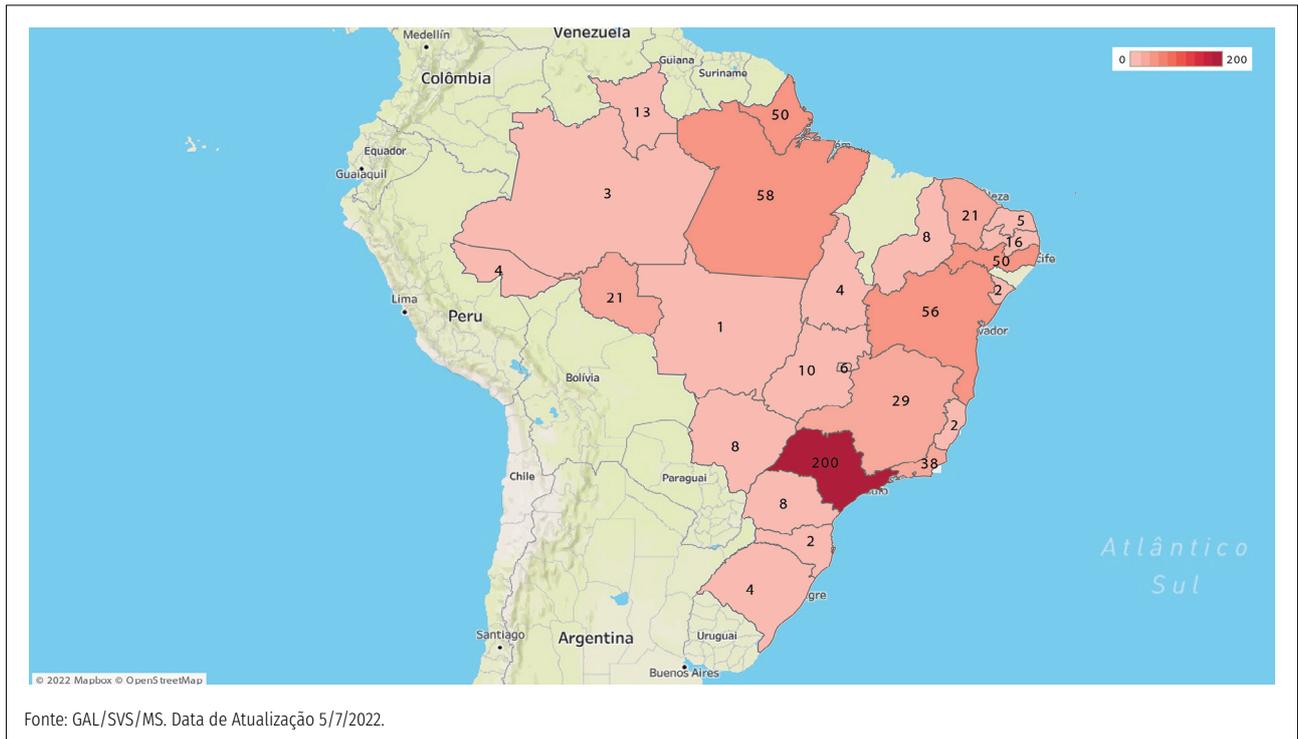


FIGURA 3 Número de exames sorológicos (IgM) reagentes para sarampo, por UF de residência do paciente, Brasil, SE 1 a 25 de 2022

TABELA 3 Distribuição por UF dos exames laboratoriais para diagnóstico de sarampo, de acordo com municípios totais, municípios solicitantes, e resultado IgM positivo por municípios de residência da UF, Brasil, SE 1 a 25 de 2022

UF	Total de municípios por UF	Municípios solicitantes (por residência do paciente)	Percentual de municípios solicitantes (%)	Municípios com IgM positivo	Positividade (% de municípios com IgM+ em relação aos solicitantes)
Acre	22	4	17,4	2	50,0
Alagoas	102	7	6,8	0	NA
Amazonas	62	6	9,5	2	33,3
Amapá	16	11	64,7	7	63,6
Bahia	417	58	13,9	19	32,8
Ceará	184	48	25,9	9	18,8
Distrito Federal	1	2	3,4	2	100,0
Espírito Santo	78	14	17,7	1	7,1
Goiás	246	23	7,5	6	26,1
Maranhão	217	5	2,3	0	NA
Minas Gerais	853	58	6,8	11	19,0
Mato Grosso do Sul	79	8	10,0	4	50,0
Mato Grosso	141	7	4,9	1	14,3
Pará	144	55	37,9	23	41,8
Paraíba	223	20	8,9	6	30,0
Pernambuco	185	36	19,4	16	44,4
Piauí	224	6	2,7	2	33,3
Paraná	399	29	7,2	5	17,2
Rio de Janeiro	92	19	20,4	6	31,6
Rio Grande do Norte	167	11	6,5	4	36,4
Rondônia	52	9	17,0	6	66,7
Roraima	15	3	18,8	1	33,3
Rio Grande do Sul	497	30	6,0	4	13,3
Santa Catarina	295	25	8,4	2	8,0
Sergipe	75	3	3,9	1	33,3
São Paulo	645	124	19,2	55	44,4
Tocantins	139	3	2,1	1	33,3
Total geral	5.570	624	11,2	196	31,4

Fonte: GAL/SVS/MS. Dados atualizados em 8/6/2022.

NA: não se aplica.

TABELA 4 Distribuição dos exames sorológicos (IgM) para diagnóstico de sarampo, segundo, o total de exames (solicitados, em triagem, em análise, liberados, positivos, negativos e inconclusivos) e a oportunidade de diagnóstico (tempo oportuno de liberação de resultado, mediana de liberação dos resultados a partir do recebimento da amostra no laboratório e positividade do diagnóstico), por UF de residência, Brasil, SE 1 a 25 de 2022

UF (por residência do paciente)	Total de Exames IgM										Oportunidade de diagnóstico		Positividade (%) = positivos/liberados ^b
	Solicitados ^a	Em triagem ^b	Em análise ^c	Liberados ^d	Não realizados	Positivos ^e	Negativos ^f	Inconclusivos ^g	% Exames oportunos	MEDIANA (dias) liberação – recebimento	Positividade (%) = positivos/liberados ^b		
Acre	12	1	0	11		4	7	0	100%	1	36,4		
Alagoas	8	2	0	6	9	0	5	0	100%	0,5	0,0		
Amazonas	48	4	6	38	21	2	32	4	95%	1	5,3		
Amapá	165	43	9	113	9	47	46	20	87%	1	41,6		
Bahia	206	9	7	190	75	54	116	20	93%	1	28,4		
Ceará	173	33	2	138	160	21	116	1	91%	2	15,2		
Distrito Federal	54	0	0	54	7	6	40	8	74%	2	11,1		
Espírito Santo	38	3	1	34	1	3	30	1	94%	0	8,8		
Goiás	53	4	3	46	5	7	36	3	87%	2,5	15,2		
Maranhão	8	1	0	7	1	0	5	0	100%	1	0,0		
Minas Gerais	232	42	43	147	118	19	113	15	85%	2	12,9		
Mato Grosso do Sul	26	6	1	19	5	7	12	0	95%	2	36,8		
Mato Grosso	30	13	7	10	16	1	9	0	80%	1,5	10,0		
Pará	356	72	41	243	37	48	178	17	92%	2	19,8		
Paraíba	80	10	5	65	25	16	41	8	97%	2	24,6		
Pernambuco	191	26	26	139	37	42	82	15	78%	3	30,2		
Piauí	20	3	1	16	8	8	6	2	94%	3	50,0		
Paraná	60	3	2	55	18	8	46	1	80%	3	14,5		
Rio de Janeiro	208	11	7	190	107	36	139	15	79%	3	18,9		
Rio Grande do Norte	28	4	3	21	7	5	14	2	95%	2	23,8		
Rondônia	62	4	1	57	10	20	34	3	89%	1	35,1		
Roraima	114	42	1	71	12	13	45	13	92%	2	18,3		
Rio Grande do Sul	52	3	5	44	1	4	31	9	95%	2	9,1		
Santa Catarina	36	0	1	35	22	2	29	4	89%	2	5,7		
Sergipe	5	1	0	4	1	2	1	1	50%	5	50,0		
São Paulo	785	65	25	695	140	190	488	17	68%	4	27,3		
Tocantins	14	5	0	9	2	4	4	1	44%	11	44,4		
Total geral	3.064	410	197	2.457	854	569	1.705	180	82%	2,0	23,2		

Fonte: GAL/SVS/IMS. Dados atualizados em 28/6/2022.

^aTotal de exames IgM solicitados no período: soma os exames em triagem, em análise e liberados no período, pois os exames solicitados são selecionados com base na data de solicitação e os exames liberados têm como base a data de liberação; e não foram contabilizados exames descartados e cancelados.

^bTotal de exames IgM em triagem: exames cadastrados pelos serviços municipais e que estão em trânsito do município para o Lacen ou que estão em triagem no setor de recebimento de amostras do Lacen, esse número pode variar considerando que exames em triagem e podem ser cancelados.

^cTotal de exames IgM em análise: exames que estão em análise na bancada do Lacen.

^dTotal de exames IgM liberados: total de exames com resultados liberados no período.

^eTotal de exames IgM positivos: total de exames com resultados reagentes no período.

^fNegativos: total de exames com resultados negativos;

^gInconclusivos: total de exames inconclusivos;

^hPositividade das amostras: porcentagem de resultados positivos por total de exames liberados.

NA: não se aplica.

Vacinação

Considerando a situação epidemiológica provocada pela pandemia do coronavírus, e o fato de alguns estados ainda manterem a circulação do vírus do sarampo, o Ministério da Saúde (MS) recomenda que as ações de vacinação na rotina sejam intensificadas, com a busca ativa das pessoas ainda não vacinadas. O MS recomenda, ainda, que os processos de trabalho das equipes sejam planejados de forma a vacinar o maior número de pessoas contra o sarampo, conforme orientações do Calendário Nacional de Vacinação e, ao mesmo tempo, evitar aglomerações para diminuir o risco de contágio pela covid-19.

Nesse sentido, a Secretaria Municipal de Saúde de cada município e a rede de serviços de Atenção Primária à Saúde/Estratégia Saúde da Família devem estabelecer parcerias locais com instituições públicas e privadas, a fim de descentralizar o máximo possível a vacinação para além das unidades básicas de saúde.

Além disso, cada município deve estabelecer estratégias, considerando ampliar as coberturas vacinais, no intuito de atingir a meta de pelo menos 95% de cobertura para as doses 1 e 2 da vacina tríplice viral, de forma homogênea.

E para diminuir o risco da ocorrência de casos graves e óbitos por sarampo, o MS adotou, em agosto de 2019, a estratégia da Dose Zero da vacina tríplice viral para crianças de 6 a 11 meses de idade. Ainda, a partir de 23 de novembro de 2020, o MS suspendeu essa dose nos locais que interromperam a circulação do vírus, mantendo-a nos estados que continuam com a circulação do vírus do sarampo (Ofício Circular Nº 212/2020/SVS/MS).

Em 2022, no período de 4 de abril a 3 de junho, o Ministério da Saúde realizou a 8ª Campanha de Seguimento contra o sarampo, que tem como público-alvo as crianças de seis meses a menores de cinco anos de idade (4 anos, 11 meses e 29 dias), e a Vacinação de Trabalhadores da Saúde. A ação ocorreu de forma concomitante à campanha de vacinação contra a influenza, sendo desenvolvida em duas etapas:

- **Primeira etapa:** de 4 a 30 de abril, com a vacinação seletiva dos trabalhadores da saúde contra o sarampo.
- **Segunda etapa:** de 2 de maio a 3 de junho, realizada a campanha de seguimento contra o sarampo, com a vacinação indiscriminada das crianças de seis meses a menores de cinco anos.

Em 30 de abril foi realizado o dia de mobilização nacional de ambas as etapas e, a partir dessa data, a vacinação contra o sarampo passa a ser ofertada para as crianças que compõem o público-alvo da estratégia.

Entretanto, devido às baixas coberturas alcançadas no período previsto da campanha, a estratégia foi prorrogada até 24 de junho de 2022 (OFÍCIO CIRCULAR Nº 100/2022/SVS/MS).

Outras informações sobre estratégias de vacinação

- É importante que todas as pessoas de 12 meses até 59 anos de idade estejam vacinadas contra o sarampo, de acordo com as indicações do Calendário Nacional de Vacinação.
- Nos locais com circulação do vírus do sarampo, as crianças que receberem a dose zero da vacina tríplice viral entre 6 e 11 meses e 29 dias (dose não válida para fins do Calendário Nacional de Vacinação) deverão manter o esquema previsto: aos 12 meses com a vacina tríplice viral; e aos 15 meses com a vacina tetra viral, ou tríplice viral mais varicela, respeitando o intervalo de 30 dias entre as doses.
- Os profissionais de saúde devem avaliar a caderneta de vacinação durante todas as oportunidades de contato com as pessoas de 12 meses a 59 anos de idade, como em consultas, durante o retorno para exames de rotina, nas visitas domiciliares etc., e recomendar a vacinação quando necessário.
- A identificação e o monitoramento de todas as pessoas que tiveram contato com caso suspeito ou confirmado durante todo o período de transmissibilidade (seis dias antes e quatro dias após o início do exantema) são determinantes para a adoção de medidas de controle que devem ser realizadas de forma oportuna.
- Durante as ações de bloqueio vacinal dos contatos, recomenda-se vacinação seletiva, ou seja, se houver comprovação vacinal de acordo com o Calendário Nacional de Vacinação, não são necessárias doses adicionais.
- As ações de manejo clínico e epidemiológico devem ser realizadas de forma integrada entre a Atenção à Saúde, a Imunização e as Vigilâncias Epidemiológica e Laboratorial, oportunamente.

Orientações e recomendações do Ministério da Saúde

- Após a fase aguda do sarampo, ausência de sinais e sintomas, e coleta das amostras para confirmação e/ou descarte do caso, seguir com a administração da vacina tríplice ou tetra viral, conforme disponibilidade do imunobiológico, e orientação do Calendário Nacional de Vacinação, considerando a imunização para as demais doenças (rubéola e caxumba).
- O bloqueio vacinal deve ser realizado em até 72 horas, dada a ocorrência de um ou mais casos suspeitos, a fim de interromper a cadeia de transmissão e, consequentemente eliminar os suscetíveis em menor tempo possível.
- Passadas as 72 horas, tempo oportuno para o bloqueio, a ação de vacinação pode e deve ser realizada, mas passa a ser uma ação de intensificação.
- O diagnóstico laboratorial é realizado por meio de sorologia para detecção de anticorpos IgM específicos e soroconversão, ou aumento de anticorpos IgG em amostras de sangue (soro), e a detecção viral por meio de RT-PCR, com a coleta de amostras de secreção nasofaríngea, orofaríngea e urina. É imprescindível que a coleta de amostras para realização de sorologias e RT-PCR de casos suspeitos, seja realizada no primeiro contato com o paciente.
- As amostras de sangue (soro) das S1 devem ser coletadas entre o 1º ao 30º dia do aparecimento do exantema, e as S2 devem ser coletadas de 15 a 25 dias após a data da S1. As amostras de secreção nasofaríngea, orofaríngea e urina para detecção viral devem ser coletadas até o 7º dia, a partir da data de início do exantema.
- Fortalecer a capacidade dos sistemas de Vigilância Epidemiológica do sarampo, e reforçar as equipes de investigação de campo para garantir a investigação oportuna e adequada dos casos notificados.
- Produzir ampla estratégia midiática, nos diversos meios de comunicação, para informar profissionais de saúde e a comunidade sobre o sarampo.
- A vacina é a medida preventiva mais eficaz contra o sarampo. No entanto, se a pessoa é um caso suspeito, é necessário reduzir o risco de espalhar a infecção para outras pessoas. Para isso, é importante orientar que essa pessoa deve evitar a ida ao trabalho ou escola por pelo menos 4 (quatro) dias, a partir de quando desenvolveu o exantema, além de evitar o contato com pessoas que são mais vulneráveis à infecção, como crianças pequenas e mulheres grávidas, enquanto estiver com a doença.
- Medidas de prevenção de doenças de transmissão respiratória também são válidas, e os profissionais devem orientar a população sobre: a limpeza regular de superfícies, isolamento domiciliar para a pessoa que estiver com suspeita ou em período de transmissão de doença exantemática, medidas de distanciamento social em locais de atendimento de pessoas com suspeita de doença exantemática, cobrir a boca ao tossir ou espirrar, uso de lenços descartáveis e higiene das mãos com água e sabão, e/ou álcool em gel. Nos ambientes de saúde, ao identificar uma pessoa com suspeita, é necessário o isolamento, além de outras medidas de biossegurança individuais e coletivas, que estão descritas com maior detalhamento no *Guia de Vigilância em Saúde* (2019).
- A circulação do vírus é considerada interrompida nos estados, quando transcorridas 12 ou mais semanas consecutivas sem apresentar casos novos da mesma cadeia de transmissão.

Importante: Não vacinar casos suspeitos de sarampo, entre as coletas da primeira amostra (S1) e da segunda amostra (S2), uma vez que a administração da vacina interfere diretamente no resultado laboratorial e classificação final do caso!

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde: volume único [recurso eletrônico]. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2019, p. 112-130. [acesso em: 8 jul. 2022]. Disponível em: <https://bit.ly/3wXq5mS>.
2. Centers for Disease Control and Prevention. Measles cases and outbreaks. [Atlanta]: CDC, 2021. [acesso em: 8 jul. 2022]. Disponível em: <https://bit.ly/3cFBLki>.
3. Centers for Disease Control and Prevention. Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Measles in Healthcare Settings. [Atlanta]: CDC, 2019. [acesso em: 8 jul. 2022]. Disponível em: <https://bit.ly/2XXdy4Q>.

4. Centers for Disease Control and Prevention. 2007 Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings. [Atlanta]: CDC, 2007. [acesso em: 8 jul. 2022]. Disponível em: <https://bit.ly/34YyRVL>.
5. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente. Medidas de Prevenção para Prevenção de Infecção Hospitalar versão 1.0. [recurso eletrônico]. 1. ed. Maceió: Ebserh, 2019. [acesso em: 8 jul. 2022]. Disponível em: <https://bit.ly/3reALKR>.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. Informe Técnico da 8ª Campanha Nacional de Seguimento e Vacinação de Trabalhadores da Saúde contra o Sarampo. Brasília, 2022.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública. Nota técnica Nº 20/2022.

***Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis (CGPNI/DEIDT/SVS):** Adriana Regina Farias Pontes Lucena, Aline Ale Beraldo, Caroline Gava Alves, Cintia Paula Vieira Carrero, Francieli Fontana Sutile Tardetti Fantinato, Josafá do Nascimento Cavalcante, Maria Izabel Lopes, Nájla Soares Silva, Regina Célia Mendes dos Santos Silva, Rita de Cássia Ferreira Lins. **Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública do Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde (CGLAB/Daevs/SVS):** Izabela Rosa Trindade, Leonardo Hermes Dutra, Marielly Reis Resende Sousa, Marliete Carvalho da Costa, Mayara Jane Miranda da Silva, Rejane Valente Lima Dantas, Ronaldo de Jesus, Thiago Ferreira Guedes.