



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis
Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações

NOTA INFORMATIVA Nº 244/2022-CGPNI/DEIDT/SVS/MS

Alerta sobre o risco de reintrodução do vírus da rubéola e a entrada de casos importados de sarampo no Brasil

1. **DO CONTEÚDO**

A Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI) vem alertar sobre o risco de reintrodução do vírus da rubéola e entrada de casos importados de sarampo no Brasil.

2. **RUBÉOLA**

A rubéola é uma doença exantemática aguda, de etiologia viral, que apresenta alta contagiosidade. Sua importância epidemiológica está relacionada ao risco de abortos, natimortos e à síndrome da rubéola congênita (SRC). A transmissão ocorre por meio de contato com secreções nasofaríngeas de pessoas infectadas. O vírus é disseminado por gotículas ou pelo contato direto com pessoas infectadas.

3. **SARAMPO**

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. 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.

4. **DA SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA RUBÉOLA E DO SARAMPO NO MUNDO E NA REGIÃO DAS AMÉRICAS**

Em abril de 2015, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) declarou as Américas como a primeira região do mundo a alcançar a eliminação da rubéola e da SRC. Até o ano corrente, permanece sem transmissão endêmica da doença.

Porém, nos últimos anos, casos de rubéola têm sido reportados em várias partes do mundo e segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2022, foram confirmados 9.474 casos de rubéola no mundo, a maioria estavam concentrados nos países africanos, com 3.874 (40,9%) seguido pela Região do Sudeste da Ásia, com 2.611 (27,6%) casos. Não houve registro de casos confirmados na Região das Américas. Com relação ao sarampo, em 2022, no mundo, foram confirmados 119.493 casos, a maioria concentrados na Região Africana, com 55.801 (46,7%), seguido pela Região do Sudeste da Ásia, com 2.2034 (18,4%). Foram identificados os genótipos B3 e D8.

5. **DA SITUAÇÃO DA RUBÉOLA E DO SARAMPO NO BRASIL**

O último caso endêmico de rubéola no Brasil ocorreu em 2008. Em 2014 foi confirmado um caso importado de rubéola no estado do Rio de Janeiro, proveniente das Filipinas, sem ocorrência de casos secundários.

Desde o registro do último caso de rubéola, foram mantidas as recomendações para a detecção de casos importados da doença e a realização das ações de vigilância, vacinação de rotina, bloqueio vacinal, bem como as ações de laboratório para identificação dos genótipos virais.

O vírus do sarampo foi reintroduzido no Brasil em 2018, após surto ocorrido no país vizinho (Venezuela), e entrada dos venezuelanos doentes em território brasileiro, que associado a baixas coberturas da vacina tríplice viral no país, deu início ao surto de sarampo, e a novas cadeias de transmissão no Brasil, que ocorreram até o ano corrente.

Até a semana epidemiológica (SE) 48 de 2022, foram notificados 489 casos de rubéola. Entretanto, após investigação clínica, epidemiológica e laboratorial, a maioria dos casos foram descartados, restando 68 casos, que permanecem em investigação, portanto, até o momento, mantém-se a condição de eliminação da doença no Brasil.

Em relação ao sarampo, até a SE 48 de 2022, 3.045 casos foram notificados, destes, 42 casos da doença foram confirmados, sendo o último confirmado no país em 06/05/2022, no estado do Amapá, no entanto há 169 casos pendentes de encerramento (em investigação).

6. **ORIENTAÇÕES GERAIS**

Diante do exposto, tornam-se necessárias a realização de ações contínuas de vigilância, imunização e laboratório para que seja possível a manutenção da eliminação da rubéola, bem como evitar nova importação de sarampo. Desta forma, encaminha-se, para divulgação junto aos serviços de saúde, orientações quanto à vigilância da rubéola e sarampo e de imunização, imprescindíveis para evitar a ocorrência dessas doenças.

7. DA DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO DE RUBÉOLA

Todo paciente que apresentar febre e exantema maculopapular, acompanhado de linfadenopatia retroauricular e/ou occipital e/ou cervical, independentemente da idade e da situação vacinal; ou

Todo indivíduo suspeito com história de viagem para locais com circulação do vírus da rubéola, nos últimos 30 dias, ou de contato, no mesmo período, com alguém que viajou para local com circulação viral.

Outras definições, bem como recomendações, diante de um caso suspeito ou confirmado de rubéola, podem ser acessadas no Guia de Vigilância em Saúde, nas páginas 239 a 257, disponível em: <https://bit.ly/GVS-julho-2022>.

8. DA DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO DE SARAMPO

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 de idade e de situação vacinal; ou

Todo indivíduo suspeito com história de viagem para locais com circulação do vírus do sarampo, nos últimos 30 dias, ou de contato, no mesmo período, com alguém que viajou para local com circulação viral.

Outras definições, bem como recomendações, diante de um caso suspeito ou confirmado de sarampo, podem ser acessadas no Guia de Vigilância em Saúde, nas páginas 215 a 237, disponível em: <https://bit.ly/GVS-julho-2022>.

9. DAS AÇÕES NECESSÁRIAS FRENTE À IDENTIFICAÇÃO DE CASO SUSPEITO DE RUBÉOLA OU SARAMPO

Diante do alto risco de reintrodução do vírus da rubéola e da entrada de casos importados de sarampo no país, e visando proteger a população e minimizar o risco da dispersão do vírus, a CGPNI recomenda:

- Notificar todos os casos suspeitos, 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;
- Coletar amostras de sangue, swab e urina conforme protocolo do Ministério da Saúde;
- Realizar a investigação de todos os casos suspeitos, em até 48h da data de notificação, de forma oportuna, com o preenchimento de ao menos as 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; para instrumentos implementados pelo Ministério da Saúde, acesse o link: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svs/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>.
- Identificar os contatos dos casos suspeitos, avaliar o vínculo epidemiológico e se há sinais e sintomas. Monitorar todos os contatos de todo caso suspeito e/ou confirmado por 30 dias, e notificar aqueles que iniciem sinais e sintomas compatíveis com a doença;
- Avaliar a situação vacinal do caso suspeito e de seus contactantes, mediante verificação do cartão ou caderneta de vacinação;
- Realizar o **bloqueio vacinal dos contatos dos casos suspeitos sem a suspeita diagnóstica, em até 72 horas**, conforme orientações do Ministério da Saúde disponíveis em [fluxo de bloqueio vacinal](#);
- Orientar quanto as medidas de controle adotadas para o **isolamento domiciliar/social do caso suspeito, por 4 dias após início do exantema para casos suspeitos de sarampo ou por sete dias após início do exantema para casos suspeitos de rubéola**; pessoas que estiverem internadas devem ser submetidas ao isolamento respiratório, nestes períodos;
- Realizar busca ativa e retrospectiva de pessoas com sinais e sintomas compatíveis com a doença. Para instrumentos implementados pelo Ministério da saúde, acessar o link: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svs/resposta-a-emergencias/sala-de-situacao-de-saude/sala-de-situacao-de-sarampo/publicacoes-tecnicas/fasciculo-busca-ativa-e-retrospectiva/view>.
- Encerrar todos os casos suspeitos oportunamente. Se o encerramento não ocorrer em até 60 dias, o sistema encerrará automaticamente esses registros, identificando-se o fato como falha da vigilância.

10. DAS AÇÕES DE VACINAÇÃO A SEREM REALIZADAS

BLOQUEIO VACINAL DOS CONTATOS DOS CASOS SUSPEITOS DE SARAMPO OU RUBÉOLA

Diante da identificação de casos suspeitos de sarampo ou rubéola, 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 realização em todos os locais que o caso suspeito frequentou (creches, escolas, locais de trabalho, etc).

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

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

2.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.

3. Pessoas na faixa etária de 30 a 59 anos: administrar uma dose de tríplice viral naquelas que não comprovarem vacinação anterior.

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

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.

VACINAÇÃO DE ROTINA

A vacinação de rotina deve ser intensificada com a extensa busca ativa de pessoas não vacinadas ou com esquema incompleto para a vacina tríplice viral, conforme indicações do Calendário Nacional de Vacinação.

11. DA CONCLUSÃO

Por ocasião da circulação do vírus da rubéola e do sarampo em outros países do mundo, há a possibilidade de reintrodução do vírus da rubéola e a entrada de casos importados de sarampo no Brasil, devido ao alto fluxo turístico, especialmente nas altas temporadas, como períodos de férias, e as festas de final do ano.

Diante disso, os serviços de saúde devem manter as vigilâncias ativas, com a sensibilização de todos os profissionais de saúde, no intuito de garantir a identificação precoce dos casos suspeitos de rubéola e de sarampo, a implementação oportuna das medidas de controle, a investigação e o encerramento adequados.

As ações de resposta rápida frente a suspeição de casos de rubéola e/ou sarampo devem ser realizadas em tempo oportuno e de modo articulado entre as áreas de vigilância epidemiológica, laboratório, imunização, atenção à saúde e saúde indígena, com o objetivo de prevenir a reintrodução do vírus da rubéola e evitar novas reintroduções de casos importados de sarampo no Brasil. A realização das ações de controle oportunas reduz a chance de dispersão do vírus, favorecendo a manutenção da eliminação destas doenças.

O apoio dos gestores locais é fundamental para que as atividades propostas sejam realizadas de maneira exitosa, evitando a ocorrência de casos e protegendo assim a saúde da população.

Para informações adicionais, favor contatar a equipe técnica da Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações – CGPNI: Vigilância Epidemiológica pelo telefone (61) 3315-2900 ou pelo e-mail: exantematicas@saude.gov.br; e Imunização pelo telefone (61) 3315-3460.

ADRIANA REGINA FARIAS PONTES LUCENA
Coordenadora Geral do Programa Nacional de Imunizações

FRANCISCO EDILSON FERREIRA DE LIMA JUNIOR
Diretor do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis - Substituto



Documento assinado eletronicamente por **Francisco Edilson Ferreira de Lima Junior, Diretor(a) do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis substituto(a)**, em 27/12/2022, às 17:35, 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 **Adriana Regina Farias Pontes Lucena, Coordenador(a)-Geral do Programa Nacional de Imunizações**, em 28/12/2022, às 10:34, 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 **0030960416** e o código CRC **900C4D44**.

Brasília, 21 de dezembro de 2022.