



GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA  
Agência Estadual de Vigilância em Saúde de Rondônia - AGEVISA

**NOTA**

***Alerta Epidemiológico - SARAMPO***

O Governo do Estado de Rondônia, através da Agência Estadual de Vigilância em Saúde e a Prefeitura Municipal de Porto Velho, através da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Velho, alertam para o risco da transmissão do vírus do sarampo em Rondônia, a partir da detecção de casos suspeitos em dois municípios, além de recomendar que os profissionais de saúde fiquem ALERTOS a QUALQUER caso suspeito de doença exantemática febril.

O sarampo é uma doença exantemática, febril aguda, transmitido diretamente de pessoa a pessoa, através das secreções nasofaríngeas expelidas ao tossir, espirrar, falar ou respirar. Essa forma de transmissão é responsável pela elevada contagiosidade da doença que pode apresentar quadros graves e complicações, principalmente em crianças desnutridas e menores de um ano de idade, podendo levar a óbito. É considerado como “a doença mais contagiosa evitável por vacina”. O período de transmissibilidade vai de 4 a 6 dias antes do exantema até 4 dias após (maior de 2 dias antes a 2 após o início do exantema) e o período de incubação é de 7 a 18 dias.

A pandemia causada pelo SARS-CoV-2 interrompeu as ações de rotina e as campanhas de vacinação em todo o mundo, criando condições favoráveis para a ocorrência de surtos de doenças evitáveis por vacinas, colocando em risco a vida de milhões de pessoas, principalmente crianças (ONU, UNICEF e OMS, 2022). Segundo a ONU, os casos de sarampo aumentaram quase 80% em todo o mundo em 2022, alertando que o aumento da doença indica que surtos de outras doenças provavelmente estão a caminho (ONU, 27 de abril de 2022).

O Brasil, após os últimos casos da doença no ano de 2015, 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, devido a situação do sarampo na Europa e na Venezuela foram confirmados 9.325 casos da doença. No ano de 2019, após um ano de franca circulação do vírus, vários surtos foram detectados, com a confirmação de 20.901 casos da doença, nos estados de São Paulo, Paraná, Rio de Janeiro, Pernambuco, Santa Catarina, Minas Gerais e Pará.

O Estado de Rondônia, depois do último caso confirmado em 1999, voltou a registrar casos em 2018 (2 casos) e em 2019 (6 casos). Em 2020 e 2021 não foram confirmados casos.

Várias doenças apresentam quadro clínico semelhante ao quadro do sarampo, logo o diagnóstico diferencial deve ser realizado com as doenças exantemáticas febris agudas. Dentre as quais destacam-se: rubéola, eritema infeccioso, exantema súbito, dengue, enterovirose e rickettsioses.

**Quadro 1 – Diagnóstico Diferencial do Sarampo.**

Doença/Agravo	Principais sinais e sintomas
Rubéola	Em geral, apresenta-se com pródromos somente em crianças. O exantema é róseo, discreto e, excepcionalmente, confluyente, com máxima intensidade no segundo dia, desaparecendo até o sexto dia, sem

	descamação. Há presença de linfadenopatia, principalmente retroauricular e occipital.
<b>Eritema infeccioso (Parvovírus B19)</b>	Caracterizado por exantema, febre, adenopatia, artralgia e dores musculares, acometendo principalmente as crianças de 4 a 14 anos de idade, sendo moderadamente contagiosa. O exantema surge, em geral, sete dias após os primeiros sinais e sintomas, caracterizando-se por três estágios: estágio 1: face eritematosa, conhecida como “aparência de bochecha esbofetada”; estágio 2: surge um a quatro dias após o estágio 1, caracterizado como exantema maculopapular, distribuído simetricamente no tronco e nas extremidades, podendo ser acompanhado de prurido; estágio 3: mudança de intensidade no rash, com duração de uma ou mais semanas, exarcebado por exposição ao sol ou fatores emocionais.
<b>Exantema súbito (roséola infantum)</b>	Doença de natureza viral provocada pelo <b>Herpes vírus 6</b> , acometendo principalmente os menores de 5 anos. O paciente apresenta 3 a 4 dias de febre alta e irritabilidade, podendo ocorrer convulsões. O exantema é semelhante ao da rubéola e pode durar apenas horas. Inicia-se, caracteristicamente, no tronco, após o desaparecimento da febre, e não há descamação.
<b>Arboviroses (Dengue, Zika Chikungunya)</b>	Caracteriza-se por início súbito, com febre, cefaleia, mialgias, artralgias, dor retroorbital e prostração. Alguns casos podem cursar também com erupção maculopapular generalizada, que aparece frequentemente com o declínio da febre. São sinais de alerta que indicam gravidade: dores abdominais fortes e contínuas, vômitos persistentes, pele pálida, fria e úmida (choque), sangramentos, sonolência ou agitação, confusão mental.
<b>Enteroviroses (coxsackioses e echoviroses) e Ricketioses.</b>	Para o diagnóstico diferencial das enteroviroses considerar, no caso de infecção pelo vírus echo, que o período prodômico dura de três a quatro dias com a ocorrência de febre. Não existem pródromos quando se trata de vírus coxsackie. O exantema pode manifestar-se de várias formas, predominando o maculopapular discreto. São mais frequentes em crianças de baixa idade, na maioria dos casos acometendo a região palmo-plantar e não provocando descamação.

Fonte: Guia de Vigilância Epidemiológica/SVS/MS, 2019.

No Brasil, a queda das coberturas vacinais, tem motivado a execução de ações voltadas para o fortalecimento da vacinação e da vigilância, tais como:

1. A Campanha de Vacinação contra Gripe e Sarampo, que representa importante medida de prevenção, iniciada em 4 de abril/2022, cujo dia D aconteceu em 30 de abril, tendo como público-alvo da vacinação contra sarampo, as crianças de seis meses a menores de 5 anos de idade e os trabalhadores da saúde;
2. Ações voltadas para a interrupção de surtos em 2022, incluindo:

- Realização de Busca Ativa Laboratorial e Dia “S” de Sarampo e Rubéola, que consiste na pesquisa de sarampo nas amostras processadas no LACEN/RO para Dengue, Zika e Chikungunya, com resultado não reagente ou negativa para essas doenças. O quantitativo de amostras para o Dia “S” é 100% das amostras que atendam a definição de caso suspeito de sarampo e/ou rubéola, sendo no máximo 200 amostras por UF;

- Fortalecer a Vigilância Genômica do Sarampo: aumentar as coletas de amostras para biologia molecular e mapear os sequenciamentos (coletar amostras de swabs e urina);

- Estabelecer calendário de monitoramento rápido de coberturas vacinais;

- Fomentar a elaboração de Boletins Epidemiológicos – estadual e municipais;

- Fortalecer as ações em municípios de fronteiras;

- Mobilizar as equipes de saúde para a realização de Busca Ativa Institucional, Busca Ativa Comunitária, Busca Ativa Laboratorial (BAL) e Busca retrospectiva dos últimos 30 dias, por meio do dia “S” para cada etapa, totalizando em 3 dias S (*de sarampo*) no ano (Dia D).

- Fomentar estratégias de educação e elaboração de material para capacitação de profissionais de saúde da ponta.

O primeiro Dia “S” aconteceu no dia 28/04/2022 em todo território nacional, que é um ação que faz parte do **Plano Operacional Unificado para Interrupção do Surto de Sarampo no Brasil**. Através dessa ação o LACEN/RO detectou no Estado, inicialmente, cinco amostras positivas para sarampo (IgM positivo), sendo duas amostras procedentes de Porto Velho e três amostras de Cabixi. A

investigação epidemiológica dos casos de Porto Velho identificou outros dois contatos que também apresentaram IgM positivo para Sarampo. Todos os casos estão sendo investigados, buscando-se informações sobre esquema vacinal, a ocorrência de viagens para áreas com circulação de sarampo, a busca de contatos, a realização de vacinação de bloqueio, a coleta de exames laboratoriais adicionais em cumprimento do protocolo do Ministério da Saúde.

Diante da detecção desses casos suspeitos, emitimos o presente alerta buscando chamar a atenção de gestores, trabalhadores de saúde e população geral para a necessidade de intensificar as medidas de prevenção, vigilância e controle do sarampo em todo o Estado, através das seguintes medidas:

### **1 – VACINAÇÃO:**

Mobilizar a população para a campanha de vacinação de massa, garantindo o acesso de todas as pessoas que cheguem às salas de vacinação, além da realização de ações extramuro para resgatar pessoas ainda não vacinadas;

Em relação à campanha do sarampo em execução, recomendamos ampliar a sua abrangência, considerando também para vacinação as seguintes faixas etárias:

- Pessoas de 5 a 29 anos, não vacinados ou com esquema vacinal incompleto - administrar uma dose da vacina contendo o componente sarampo e aprazar a segunda dose (caso necessário) com intervalo de 30 dias.

- Pessoas acima de 30 anos - administrar uma dose da vacina contendo o componente sarampo, caso a pessoa não comprove o recebimento de nenhuma dose anterior dessa vacina.

**OBS: Ter rigoroso cuidado na vacinação Mulheres em Idade Fértil (MIF) verificando se não estão grávidas, além de orientar a evitar engravidar até 30 dias após a vacina.**

- Não há contraindicação na vacinação concomitante das vacinas contra gripe, sarampo e Covid-19.

### **2. MEDIDAS DE VIGILÂNCIA**

Ficar alerta para a ocorrência de casos suspeitos de sarampo.

**Definição de Caso Suspeito:** paciente com febre e exantema maculopapular, acompanhados de um ou mais dos sinais e sintomas: **Tosse e/ou coriza e/ou conjuntivite**, independentemente da idade e situação vacinal.

Ficar atento para doenças agudas que apresentem febre e erupção cutânea (exantema), pois em Rondônia está ocorrendo aumento de casos de Dengue, Zika e Chikungunya, que são doenças cujos sinais e sintomas podem confundir com sarampo;

Atentar para o diagnóstico diferencial de doenças febris exantemáticas.

**Na detecção de casos suspeitos de sarampo, as Secretarias Municipais devem:**

1.Proceder a notificação imediata (em até 24h), de TODOS os casos suspeitos à Agência Estadual de Vigilância em Saúde - AGEVISA, tendo em vista o curto espaço de tempo para execução das medidas de controle;

2.Proceder a coleta amostras biológicas (sangue, swab de secreção de naso e orofaringe e urina) para a realização do diagnóstico laboratorial, que devem ser encaminhadas ao LACEN/RO acompanhadas das Fichas de Notificação e de Cadastramento no GAL;

3. Realizar bloqueio vacinal seletivo frente aos casos suspeitos;
4. Orientar isolamento social dos casos suspeitos e contatos.

A **vacinação de bloqueio** deve ser realizada no prazo máximo de até 72 horas após o contato com o caso suspeito ou confirmado de **sarampo**, a fim de se interromper a cadeia de transmissão e, consequentemente, **vacinar** os não vacinados, a partir dos 6 meses de idade, no menor tempo possível. **(POP - BLOQUEIO VACINAL PARA OS CASOS DE SARAMPO NA APS, acessível em [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/POPBloqueio\\_Vacinal.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/POPBloqueio_Vacinal.pdf)).**

### **3. RECOMENDAÇÕES ADICIONAIS:**

- Reforçar o monitoramento da cobertura vacinal (rotina e campanha); a busca de faltosos; a vacinação de bloqueio; identificando onde estão os possíveis suscetíveis;
- Buscar a integração do setor público e privado, para a uniformidade da notificação e de sua importância para a deflagração das medidas de controle;
- Fortalecer a vacinação dos profissionais de saúde;
- 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). Ficar atento para a Rondônia Rural Show!
- Orientar ao viajante que retorna: se apresentar febre e exantema evitar o contato com outras pessoas, até que possa ser avaliado por um profissional da saúde e procurar imediatamente serviço médico, informando o trajeto de sua viagem, no sentido do esclarecimento diagnóstico e tratamento adequado.

**Raissa Stephanie Freitas de Almeida**  
Coordenadora Municipal Sarampo/Porto Velho

**Adalgiza de Souza Botelho**  
Coordenadora Estadual Sarampo/AGEVISA

**Ivo Barbosa**  
Coordenador Estadual Imunização/AGEVISA

**Márcia Maria Mororó Alves**  
Chefe do Núcleo de Análises de Situação de Saúde/AGEVISA

**Luiz Adroaldo Armanini Tagliani**  
Gerente do CIEVS/Porto Velho

**Régia de Lourdes Pacheco Martins**  
Assessora Técnica da Departamento de Divisão em Saúde /SEMUSA/Porto Velho

**Eduardo Rezende Honda**  
Coordenador Estadual do CIEVS/AGEVISA

**Maria Arlete da Gama Baldez**  
Gerente Técnica de Vigilância Epidemiológica/AGEVISA

**De acordo,**

<b>Eliana Pasini</b> Secretária Municipal de Saúde/Porto Velho	<b>Cel BM Gilvander Gregório de Lima</b> Diretor Geral da AGEVISA
---	--

Porto Velho, 04 de maio de 2022.



Documento assinado eletronicamente por **ADALGIZA DE SOUZA BOTELHO, Técnico(a)**, em 04/05/2022, às 13:22, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marcia Maria Bezerra Mororo Alves, Chefe de Núcleo**, em 04/05/2022, às 13:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Gilvander Gregorio de Lima, Diretor(a)**, em 04/05/2022, às 14:22, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **MARIA ARLETE DA GAMA BALDEZ, Gerente**, em 04/05/2022, às 15:12, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [portal do SEI](#), informando o código verificador **0028552568** e o código CRC **9733852E**.