

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO

• **Número 10** - JULHO, 2025

Secretaria Municipal de Saúde de Toledo



SARAMPO

Nesta Edição:

Sarampo CID-10: B05

Elaborado por:

Abner Ferreira Martins
Carolina Manami Senke
Pamella Neis Miranda
Rayssa Cristina Souza
Thaís Schmidt Vitali Hermes

Revisado por:

Felipe Augusto de Lucena Oliveira
Joel Jose Palma Junior
Paula Franciele da Silva
Rosana dos Reis da Costa Cerbarro

Disponível em:

<https://www.toledo.pr.gov.br/portais/saude/vigilancia-em-saude/dados-e-boletins>

Contatos:

vepidemiologica@toledo.pr.gov.br

(45) 3196-3087

O sarampo é uma infecção viral aguda, potencialmente grave, transmissível e extremamente contagiosa. O agente etiológico do sarampo é um vírus RNA que pertence ao gênero *Morbillivirus* e à família *Paramyxoviridae* e tem como reservatório o ser humano.¹

TRANSMISSÃO

A transmissão ocorre de forma direta, por meio de secreções nasofaríngeas expelidas ao tossir, espirrar, falar ou respirar. Por isso, a elevada contagiosidade da doença.¹

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.¹

INCUBAÇÃO, TRANSMISSIBILIDADE, SUSCETIBILIDADE E IMUNIDADE

O período de incubação pode variar entre sete a vinte um dias, desde a data da exposição até o aparecimento do exantema.¹ Indivíduos adultos saudáveis, quando infectados, transmitem o vírus seis dias antes do início de sintomas e até quatro dias após seu aparecimento. Nesse período, o pico da transmissão viral ocorre principalmente quatro dias antes e quatro dias após o início do exantema.¹

A suscetibilidade é geral. No entanto, lactentes cujas mães já tiveram sarampo ou foram vacinadas, podem ter imunidade passiva conferida por anticorpos transmitidos pela via transplacentária. Essa imunidade é transitória e pode perdurar até o final do 1º ano de vida, razão pela qual pode haver interferência na resposta à vacinação em menores de 12 meses de vida. No Brasil, cerca de 85% das crianças perdem esses anticorpos maternos por volta dos 9 meses de idade.¹

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

Classicamente o quadro clínico do sarampo 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 ao exantema).¹

A febre é um dos primeiros sintomas a surgir, geralmente a partir do segundo dia da doença. Inicialmente moderada, se intensifica progressivamente, atingindo temperaturas elevadas, que podem ultrapassar 41°C por volta do quinto dia. A partir do sexto dia, observa-se uma queda acentuada da temperatura, com retorno gradual aos níveis normais até o décimo dia.¹

As manchas de Koplik costumam surgir entre o segundo e o terceiro dia de evolução clínica. Permanecem visíveis por alguns dias, desaparecendo geralmente entre o quinto e o sexto dia.¹

A conjuntivite manifesta-se de forma precoce, geralmente a partir do segundo dia, intensificando-se até o quinto dia e desaparecendo progressivamente até o sétimo dia. A coriza, outro sintoma comum, segue padrão semelhante: inicia-se no segundo dia, atinge seu pico entre o quarto e o quinto dia, e tende a desaparecer por volta do oitavo dia.¹

A tosse pode aparecer muito precocemente, desde o primeiro dia de sintomas, aumentando gradualmente de intensidade até o quinto dia e desaparecendo até o nono dia. Em conjunto, esses sintomas formam um quadro clínico característico que permite suspeita diagnóstica mesmo antes do aparecimento do exantema.¹

As manifestações clínicas do sarampo são divididas em três períodos: período de infecção, período toxêmico e remissão. O período de infecção dura cerca de sete dias, iniciando-se com período prodromico quando surge a febre, acompanhada de tosse, coriza, conjuntivite e fotofobia. Do segundo ao quarto dia desse período, surge o exantema, quando se acentuam os sintomas iniciais. O paciente apresenta prostração e lesões características de sarampo (exantema maculopapular morbiliforme de coloração vermelha de direção cefalocaudal).¹

No período toxêmico, a ocorrência de superinfecção viral ou bacteriana é facilitada pelo comprometimento da resistência do hospedeiro à doença. São frequentes as complicações, principalmente nas crianças até os 2 anos de idade, especialmente as desnutridas, e nos adultos jovens.

A remissão caracteriza-se pela diminuição dos sintomas, com declínio da febre. O exantema torna-se escurecido e, em alguns casos, surge descamação fina que se assemelha a uma farinha, daí o nome de furfurácea.¹

COMPLICAÇÕES

As taxas de complicações e óbitos causadas pelo sarampo são extremamente variáveis, sendo maior em crianças menores de 5 anos, gestantes, pessoas imunocomprometidas, adultos maiores de 20 anos, pessoas desnutridas ou com deficiência de vitamina A, e pessoas que residem em situações de grandes aglomerados.¹

Complicações comuns são otite média, diarreia, pneumonia e laringotraqueobronquite. Complicações raras são a encefalite (um a quatro mil casos) e panencefalite esclerosante subaguda (quatro a onze por cem mil casos), que pode ocorrer, em média, sete a dez anos após a infecção inicial.¹

Podem ocorrer quadros de desnutrição protéico-calórica grave secundária a complicações gastrointestinais, como diarreia prolongada, lesões orais e redução da aceitação alimentar.¹

Óbitos pelo sarampo ocorrem em aproximadamente 0,01% a 0,1% dos casos em países desenvolvidos, mas em países em desenvolvimento essa taxa pode chegar a 30%, especialmente em regiões isoladas e sem contato prévio com o vírus. Febre por mais de três dias, após o aparecimento do exantema, é um sinal de alerta e pode indicar o aparecimento de complicações, como infecções respiratórias, otites, doenças diarreicas e neurológicas.¹

São considerados casos graves aqueles que requerem hospitalização por pelo menos 24 horas ou prolongamento de hospitalização já existente; aqueles que resultam em disfunção significativa e/ou incapacidade persistente (sequela); e aqueles que apresentam risco de morte.¹

DIAGNÓSTICO

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, líquor ou em tecidos do corpo (óbito).¹

A rede de laboratórios de saúde pública para diagnóstico de sarampo do País inclui os Laboratórios de Referência Estaduais (LRE), representados pelos Lacen nas 27 unidades da Federação (UFs); e o Laboratório de Vírus Respiratório (IOC/Fiocruz/RJ), credenciado como Laboratório de Referência Nacional (LRN) do sarampo pelo Ministério da Saúde (MS) completa essa rede. No que tange ao fluxo de realização dos exames na rede de laboratórios de saúde pública, o Lacen realiza tanto a sorologia para diagnóstico laboratorial do sarampo quanto o diagnóstico diferencial.¹

O LRN realiza a sorologia, detecção e identificação viral por meio dos métodos de detecção de anticorpos IgM, IgG (soroconversão) e detecção viral (RT-PCR em tempo real) e identificação do vírus do sarampo¹

A detecção de anticorpos IgM ocorre na fase aguda da doença, desde os primeiros dias até 30 dias após o aparecimento do exantema, exceto se o suspeito tiver recebido vacina de

oito dias a oito semanas antes da coleta da amostra e não houver evidência de transmissão do sarampo na comunidade e nenhum histórico de viagens¹

A detecção de anticorpos IgG (soroconversão) ou aumento do título de anticorpos (em que a segunda amostra de soro é coletada pelo menos 15 dias após a primeira amostra aguda) não é realizada se o caso tiver recebido uma vacina contendo sarampo de oito dias a oito semanas antes da coleta de amostra e não houver evidência de transmissão do sarampo na comunidade e nenhum histórico de viagens.¹

A detecção viral (RT-PCR em tempo real) e identificação do vírus do sarampo confirma os casos, por meio da detecção de partículas virais nos materiais respiratórios ou urina dos pacientes suspeitos e o sequenciamento permite diferenciar os tipos virais em selvagem ou vacinal dentro de uma amostra.¹

No atendimento inicial ao paciente com suspeita de sarampo, é imprescindível assegurar a coleta de amostras de sangue, swab de nasofaringe, orofaringe e urina. O processo de diagnóstico laboratorial deve seguir o seguinte fluxo:

Tabela 1. Diagnóstico laboratorial do sarampo.

Amostra	Período	Conservação	Prazo envio
Soro (Tubo amarelo com gel separador devidamente centrifugado)	1º ao 30º dia após início do exantema 2ª coleta: entre 15 e 25 dias após a primeira coleta	Refrigerar de 2º a 8ºC por até 72h, após esse prazo congelar	Prazo máximo para chegar ao Lacen é de 5 dias
Urina (Desprezar primeiro jato e coletar jato médio, após retenção de 2 a 4 horas)	Até o 7º dia após início do exantema	Refrigerar de 2º a 8ºC por até 24h	Máximo 24h, não coletar em dias que não seja possível obedecer a este prazo
Swab combinado de oro e nasofaringe (Coletar 3 swabs: 1 narina esquerda, 1 narina direita e 1 orofaringe e inseri-los no tubo de MTV)	Até o 7º dia após início do exantema	Refrigerar de 2º a 8ºC por até 24h	Máximo 24h, não coletar em dias que não seja possível obedecer a este prazo

Fonte: Manual de coleta e envio de amostras biológicas ao Lacen/PR.

Importante: a coleta de urina e secreção de orofaringe e nasofaringe para identificação viral tem por finalidade conhecer o genótipo do vírus, diferenciar um caso autóctone de um caso importado e diferenciar o vírus selvagem do vacinal.

Todo material deverá ser encaminhado ao Lacen o mais brevemente possível pela equipe de vigilância epidemiológica local, acompanhado de cópia da Ficha de Notificação/Investigação de Doenças Exantemáticas Febris Sarampo/Rubéola devidamente preenchida, a qual servirá de orientação para a realização dos exames indicados.¹

TRATAMENTO

Não existe tratamento específico para o sarampo. Os medicamentos são utilizados para reduzir o desconforto ocasionado pelos sintomas da doença. Não deve-se fazer uso de nenhum medicamento sem orientação médica e deve-se procurar o serviço de saúde mais próximo, caso apresente os sintomas já descritos.¹

Conduta terapêutica:

A abordagem ao paciente com suspeita de sarampo deve ser pautada nas seguintes recomendações, em conformidade com os protocolos do Ministério da Saúde¹ e da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)²:

1. Tratamento de suporte (sintomático)^{1,2}:

- **Hidratação:** É fundamental garantir a ingestão adequada de líquidos para prevenir a desidratação, que pode ser agravada pela febre e diarreia.
- **Alimentação:** Manter uma dieta nutritiva para auxiliar na recuperação do estado geral do paciente.
- **Antitérmicos:** Administrar medicamentos para controle da febre (hipertermia), conforme prescrição médica, evitando o uso de salicilatos (AAS) em crianças devido ao risco de Síndrome de Reye.
- **Higiene ocular:** Realizar a limpeza dos olhos com água morna para aliviar a conjuntivite e remover secreções.

- #### 2. Suplementação com Vitamina A:
- A administração de Vitamina A é uma medida crucial e recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Ministério da Saúde para todas as crianças com diagnóstico de sarampo. A suplementação reduz a gravidade do quadro, a duração da doença e a letalidade, além de prevenir complicações oculares, como a xeroftalmia.^{1,2}

O esquema de administração recomendado é^{1,2}:

- **Primeira dose:** Administrada imediatamente no momento do diagnóstico.
- **Segunda dose:** Administrada 24 horas após a primeira dose.

As dosagens variam conforme a faixa etária^{1,2}:

- **Menores de 6 meses:** 50.000 UI/dia
- **De 6 a 11 meses:** 100.000 UI/dia
- **A partir de 12 meses:** 200.000 UI/dia

Tabela 2. Esquema de administração de Vitamina A para casos de Sarampo.

Faixa Etária	Dose por via oral	Esquema
Menores de 6 meses	50.000 UI	Administrar duas doses: a primeira no dia do diagnóstico (D1) e a segunda no dia seguinte (D2).
De 6 a 11 meses	100.000 UI	Administrar duas doses: a primeira no dia do diagnóstico (D1) e a segunda no dia seguinte (D2).

Maiores de 12 meses	200.000 UI	Administrar duas doses: a primeira no dia do diagnóstico (D1) e a segunda no dia seguinte (D2)
----------------------------	------------	--

Fonte: Ministério da Saúde do Brasil / Organização Mundial da Saúde.

NOTIFICAÇÃO

A notificação deve ser realizada imediatamente em até 24 horas à Secretaria Municipal de Saúde.¹

DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO

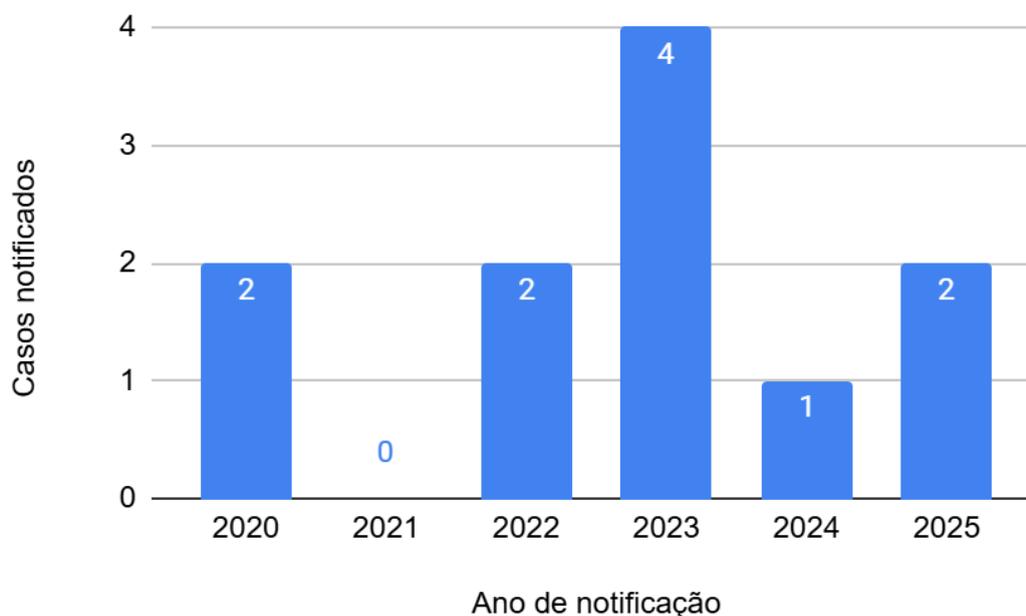
Todo indivíduo que apresentar febre alta (38,5°C) e exantema maculopapular morbiliforme de direção cefalocaudal, acompanhados de um ou mais dos seguintes sinais e sintomas: tosse e/ou coriza e/ou conjuntivite não purulenta, independente da idade e da situação vacinal; ou todo indivíduo suspeito com história 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.¹

CONDUTA FRENTE A CASO SUSPEITO/ CONFIRMADO DE SARAMPO³

- Notificar todos os casos suspeitos de sarampo em até 24h;
- Coletar amostras (soro, swab nasofaríngeo e urina) de acordo com o prazo de coleta de cada um, no primeiro contato com o paciente;
- Orientar quanto às medidas de controle para o isolamento domiciliar/social do caso, por quatro dias, após o início do exantema - pacientes internados devem ser submetidos ao isolamento respiratório, até quatro dias após o início do exantema;
- Investigar em até 48h, da data de notificação;
- Investigar retrospectivamente os contatos do caso suspeito e os lugares frequentados entre 7 a 21 dias antes do início do exantema, a fim de identificar a fonte de infecção;
- Investigar prospectivamente os contatos do caso suspeito durante o período de transmissibilidade (6 dias antes do exantema até 4 dias após o exantema), a fim de identificar possíveis casos secundários;
- Acompanhar todos os contatos por 30 dias e se sintomas sugestivos, notificar;
- Realizar o bloqueio vacinal seletivo dos contatos dos casos suspeitos de sarampo em até 72 horas após a notificação do caso (exceto nos contatos que apresentarem as manifestações clínicas da doença);
- Registrar o monitoramento dos contatos, avaliar vínculos e construir as cadeias de transmissão;
- Encerrar todos os casos em até 60 dias.

CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DO SARAMPO EM TOLEDO, NO BRASIL E NO MUNDO

Entre os anos de 2020 a 2025, até a semana epidemiológica 28, que corresponde ao dia 12/07/2025, Toledo apresentou 11 notificações de sarampo, mas **nenhum** caso confirmado. As notificações por ano estão detalhadas no gráfico abaixo.

Gráfico 01. Número de casos notificados de sarampo, de 2020 até SE 28 de 2025.*

Fonte: SinanNet.

*Dados preliminares.

Anteriormente a esse período, Toledo confirmou 03 casos em 2019.

A nota técnica conjunta nº 124/2025 - CGVDI/DPNI/SVSA/MS de 20/03/2025 alerta sobre a ameaça de reintrodução do sarampo no Brasil. Em 2024, globalmente, foram confirmados 334.717 casos de sarampo, correspondendo um acréscimo de 6,3% em comparação com o ano anterior. A maioria dos casos ocorreu na região da África, seguido pela Região do Mediterrâneo Oriental e Região da Europa entre os anos de 2020 a 2025.³

De acordo com a última notícia publicada em 25/07/2025 no site oficial do ministério da saúde (<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2025/julho/ministerio-da-saude-confirma-nove-casos-de-sarampo-em-campos-lindos-interior-de-tocantins>) a Região das Américas já registra mais de 7 mil casos e 13 óbitos - quase a totalidade na América do Norte. Os números por país são: 34 casos na Argentina, 34 em Belize, 60 na Bolívia, 14 no Brasil, 3.170 no Canadá (com 1 óbito), 1 na Costa Rica, 1.227 nos Estados Unidos (com 3 óbitos), 2.597 no México (com 9 óbitos) e 4 no Peru.

MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE

IMUNIZAÇÃO

A imunização é a principal ferramenta para controlar e erradicar a circulação do vírus. A vacina tríplice viral, disponível gratuitamente no Sistema Único de Saúde (SUS), protege não apenas contra o sarampo, mas também contra a caxumba e a rubéola.⁴

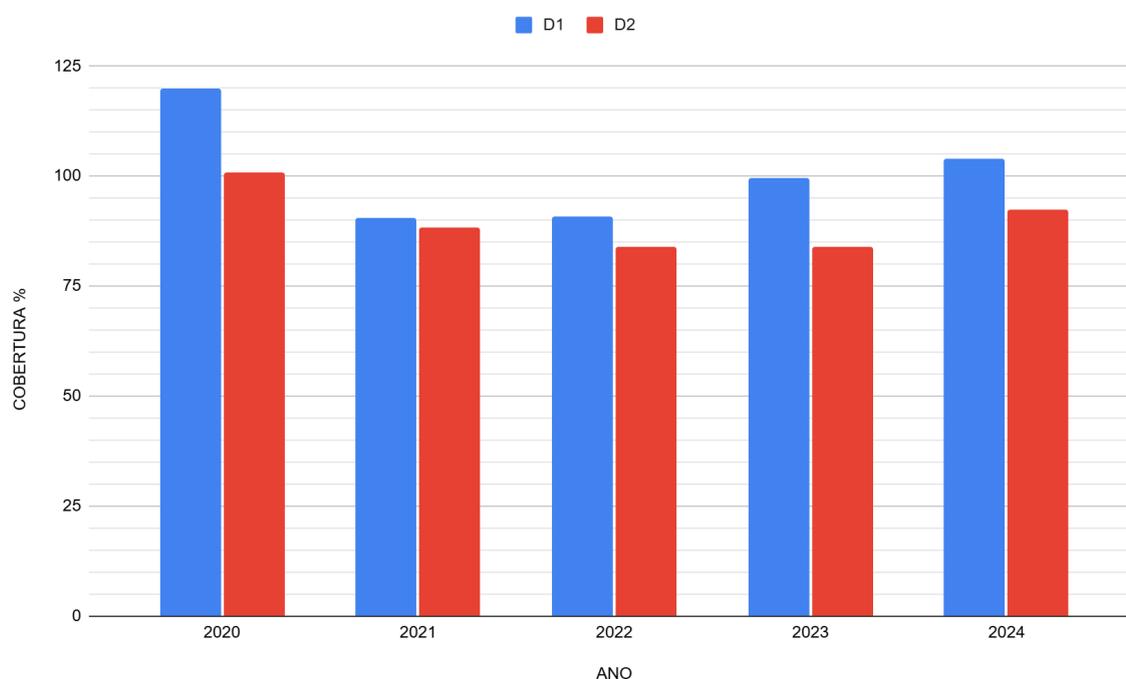
Quem deve se vacinar?

O esquema vacinal contra o sarampo é definido pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI) e abrange diferentes faixas etárias para garantir a proteção de toda a população:⁴

- **Crianças:** Devem receber duas doses da vacina. A primeira dose da tríplice viral aos 12 meses de idade e a segunda, com a vacina tetra viral (que inclui proteção contra a varicela), aos 15 meses.
- **Pessoas de 1 a 29 anos:** Caso não tenham recebido as duas doses na infância, devem completar o esquema com duas doses da tríplice viral, com um intervalo mínimo de 30 dias entre elas.
- **Adultos de 30 a 59 anos:** Devem receber uma dose da vacina tríplice viral, se não tiverem sido vacinados anteriormente.
- **Profissionais de saúde:** Devem receber duas doses da tríplice viral, com um intervalo mínimo de 30 dias entre elas, independente da idade.

A cobertura vacinal a ser alcançada deve ser igual ou maior que 95% para a população de 1 ano de idade. O Gráfico 02 apresenta os dados de cobertura vacinal da 1ª dose e da 2ª dose da vacina Tríplice Viral ao longo dos últimos anos no município de Toledo.

Gráfico 02. Cobertura da vacina Tríplice Viral por tipo de dose, de 2020 a 2024, Toledo/PR.



Fonte: 2020,2021 e 2022 DataSUS, 2023 e 2024 LocalizaSUS. Acesso em 14/07/2025.

Na série histórica apresentada Toledo alcançou a meta de cobertura para 1ª dose apenas em 2020, 2023 e 2024. Em relação a 2ª dose somente no ano de 2020 a meta foi alcançada, revelando a necessidade de esforços contínuos para ampliar a cobertura de forma equilibrada. As chamadas *fake news*, frequentemente propagadas pelas redes sociais, têm exercido um papel direto na hesitação vacinal. Narrativas infundadas sobre efeitos adversos graves, composição inadequada das vacinas ou teorias conspiratórias contribuem para o medo e desconfiança da população. Esse fenômeno, conhecido como hesitação vacinal, representa um dos maiores desafios para o programa de imunização do país, incluindo Toledo.

Para prevenir a reintrodução do Sarampo, além das medidas de controle já estabelecidas, o Ministério da Saúde passou a recomendar, desde o dia 09 de junho de 2025, a

Dose Zero (D0) (vacinação com vacina com o componente sarampo) para crianças de 6 meses a 11 meses e 29 dias de idade em contextos de risco aumentado de exposição ao vírus. Essa dose oferece uma proteção precoce e temporária, reduzindo o risco de formas graves da doença e a transmissão comunitária. Por ter resposta imune menor nessa faixa etária, não substitui as doses do calendário de rotina, que devem ser mantidas aos 12 e 15 meses de idade, respeitando intervalo mínimo de 4 semanas entre as doses. Trata-se de uma medida preventiva recomendada em situações de risco iminente de reintrodução do vírus no país, sendo indicada tanto para a intensificação vacinal em áreas vulneráveis quanto como estratégia de bloqueio vacinal diante de contatos com casos suspeitos ou confirmados de sarampo.⁵

BLOQUEIO VACINAL

Quando um caso de sarampo é identificado, a agilidade é fundamental para evitar que a doença se espalhe. Uma das principais e mais eficazes medidas de saúde pública para interromper a cadeia de transmissão do vírus é o **bloqueio vacinal**.^{1,3}

Essa estratégia consiste em uma ação rápida e focada para vacinar todas as pessoas a partir dos 6 meses de idade que tiveram contato próximo com um caso suspeito ou confirmado de sarampo. O objetivo é proteger os indivíduos suscetíveis antes que eles possam desenvolver a doença e transmiti-la a outros.

Como funciona o Bloqueio Vacinal?

1. **Investigação e Mapeamento:** Após a notificação de um caso suspeito, o serviço de saúde de referência e a equipe da vigilância epidemiológica inicia uma investigação detalhada para identificar todas as pessoas que podem ter sido expostas ao vírus. Isso inclui familiares, colegas de trabalho ou escola, e pessoas que frequentaram os mesmos ambientes que o doente (como transporte público, igrejas, eventos).^{1,3,6}
2. **Janela de Oportunidade:** Para que o bloqueio seja eficaz, a vacinação precisa ocorrer o mais rápido possível, preferencialmente **em até 72 horas (3 dias) após o último contato** com a pessoa infectada. A aplicação da vacina nesse período pode impedir o desenvolvimento da doença ou, ao menos, atenuar seus sintomas.^{1,3,6}
3. **Ação Rápida de Vacinação:** A vacina tríplice viral deve ser administrada em todas as pessoas suscetíveis (que não têm comprovação de vacinação ou de já ter tido a doença) que foram identificadas como contatos:^{1,3,6}
 - 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.
 - Pessoas na faixa etária de 12 meses a 29 anos:
 - I - 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 (D2), Dose de tetra viral (ou tríplice viral + varicela monovalente).
 - II - 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.
 - Pessoas na faixa etária de 30 a 59 anos: administrar uma dose de tríplice viral naquelas que não comprovarem vacinação anterior contra o sarampo.
 - Pessoas com 60 anos e mais: administrar uma dose de tríplice viral naquelas que não comprovarem vacinação anterior com dupla viral ou tríplice viral.

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

PRECAUÇÕES E CUIDADOS ESPECIAIS

As precauções devem ser implementadas imediatamente após a suspeita clínica, sem aguardar a confirmação laboratorial, dada a altíssima contagiosidade do sarampo.¹

- **Isolamento:** 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.¹
- **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.¹
- **Higienização das mãos:** É a medida isolada mais importante. Deve ser realizada com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica a 70% antes e após o contato com o paciente, após risco de exposição a fluidos corporais e após a remoção de EPIs.¹
- **Uso de luvas e avental:** Devem ser utilizados sempre que houver previsão de contato com sangue, secreções, pele não íntegra ou superfícies contaminadas.¹
- **Proteção de Olhos e Face (Óculos de Proteção ou Protetor Facial):** Recomendado para proteger a mucosa ocular de respingos durante procedimentos que possam gerar gotículas.¹
- **Limpeza e Desinfecção de Superfícies:** O vírus do sarampo é sensível a desinfetantes comuns (álcool 70%, hipoclorito de sódio). A limpeza concorrente e terminal deve ser realizada com rigor.⁷

Cuidados no Ambiente Doméstico:

- **Isolamento Domiciliar:** o suspeito deve ser mantido em casa, sem ir à creche/escola ou trabalho, por pelo menos 4 dias após o início do exantema.¹
- **Ventilação:** Manter os ambientes da casa bem ventilados (janelas abertas).
- **Proteção de Contatos:** Verificar o estado vacinal de todos os moradores da casa. Suscetíveis devem procurar uma unidade de saúde.⁷
- **Hidratação e Nutrição:** Incentivar a ingestão de líquidos e oferecer uma alimentação leve e nutritiva.⁷

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Guia de Vigilância em Saúde: Volume 1 - 6. ed.** - Brasília: Ministério da Saúde, 2024. 4249 KB. 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> . Acesso em: 22 jul. 2025.
2. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS). **Sarampo.** [s.d.]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/sarampo>. Acesso em: 28 de julho de 2025.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento do Programa Nacional de Imunizações. **Nota Técnica Conjunta nº 124/2025-CGVDI/DPNI/SVSA/MS: alerta sobre a reintrodução do sarampo no Brasil** [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2025/nota-tecnica-conjunta-no-124-2025-cgvidi-dpni-svsa-ms> .Acesso em 29 jul 2025.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. **Manual de normas e procedimentos para vacinação. 2. ed. rev.** Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Manual - Normas e Procedimentos para Vacinação — Ministério da Saúde Acesso em: 25 jul. 2025.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento do Programa Nacional de Imunizações, Coordenação-Geral de Incorporação Científica e Imunização. **Nota Técnica nº 63/2025-CGICI/DPNI/SVSA/MS: indicação da dose zero (D0) da vacina contra sarampo em regiões prioritárias do Brasil.** Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2025. Disponível em: https://taurus-store02.toledo.pr.gov.br/service/home/~/?auth=co&loc=pt_BR&id=99644&p_art=2 Acesso em 29 jul 2025.
6. Paraná. Secretaria de Estado da Saúde. Diretoria de Atenção e Vigilância em Saúde. Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica. Curitiba, PR, 4 mar. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/resposta-a-emergencias/sala-de-situacao-de-saude/sarampo/publicacoes-tecnicas/fluxo-de-bloqueio-vacinal> .Acesso em: 25 jul. 2025.
7. Brasil. Ministério da Saúde. **Sarampo.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sarampo> . Acesso em: 25 jul. 2025.