



- Agente: o vírus do sarampo pertence ao gênero Morbillivirus, família Paramyxoviridae.
- Transmissão: diretamente de pessoa a pessoa, através das secreções nasofaríngeas, expelidas ao tossir, espirrar, falar ou respirar (transmissão por aerossóis) **5 dias após** o início da erupção cutânea.
- Período de incubação: 10 dias (variando entre 7 a 18 dias).
- Patogênese: a viremia, causada pela infecção, provoca uma vasculite generalizada responsável pelo aparecimento das diversas manifestações clínicas, inclusive pelas perdas consideráveis de eletrólitos e proteínas, gerando o quadro espoliante característico da infecção.
- Complicações: encefalite ou pneumonia. Maior is). 90% de chance de transmissão em indivíduos susceptíveis.
- Período de transmissão: **5 dias antes** gravidade, particularmente em crianças desnutridas e <1 ano de idade.

I. ASSISTENCIAL

1. DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO

Todo paciente independentemente da idade e da situação vacinal, apresentar **febre e exantema maculopapular**, acompanhados de um ou mais dos seguintes sinais e sintomas: – **tosse** e/ou – **coriza** e/ou – **conjuntivite** Ou todo indivíduo suspeito com história de viagem ao exterior nos últimos 30 dias ou de contato, no mesmo período, com alguém que viajou ao exterior.

2. QUADRO CLÍNICO

Febre alta, acima de 38,5°C, exantema maculopapular morbiliforme de direção cefalocaudal, tosse seca (inicialmente), coriza, conjuntivite não purulenta e manchas de Koplik.

3. ATENDIMENTO DO CASO SUSPEITO NO PRONTO ATENDIMENTO

- Equipe assistencial - precaução de contato e aerossol;
- Paciente- utilizando máscara cirúrgica e internado em leito de pressão negativa (quando possível);
- Acompanhante-máscara N95.

4. CRITÉRIOS DE INTERNAÇÃO

- Crianças < 6 meses;
- Desnutridos graves;
- Gestantes;
- Imunossuprimidos;
- Sepses – foco pulmonar;
- Quadro clínico: vômitos persistentes e incapacidade para ingerir líquidos e alimentos, desconforto respiratório, convulsão, déficit motor ou alteração sensorial.

5. TRATAMENTO

- Não existe tratamento antiviral específico, apenas medidas de suporte: Uso de sintomáticos para a febre e hidratação;
- Ventilação mecânica, se necessário, para os casos graves (pneumonia e encefalite);
- Recomenda-se a administração do palmitato de retinol (vitamina A)- VIDE TABELA ABAIXO- mediante avaliação clínica e/ou nutricional por um profissional de saúde, em todas as crianças com suspeita de sarampo, para redução da mortalidade e prevenção de complicações pela doença.

Tabela 1- Uso de vitamina A em crianças com suspeita de sarampo de acordo com a faixa etária

| FAIXA ETÁRIA | TRATAMENTO (PALMITATO DE RETINOL) | VIA DE ADMINISTRAÇÃO | POSOLOGIA |
|--|-----------------------------------|----------------------|--|
| Crianças menores de 6 meses de idade | 50.000 UI | Oral | Dois doses (uma dose no dia da suspeita e uma no dia seguinte) |
| Crianças entre 6 e 11 meses e 29 dias de idade | 100.000 UI | Oral | Dois doses (uma dose no dia da suspeita e uma no dia seguinte) |
| Crianças maiores de 12 meses de idade | 200.000 UI | Oral | Dois doses (uma dose no dia da suspeita e uma no dia seguinte) |

6. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- Infecções bacterianas
- Escarlatina
- Eritema multiforme
- Sífilis secundária
- Infecções virais
- Rubéola
- Roseola infantum
- Eritema infeccioso
- Enterovirose (Coxsackie e Echovirus)
- Mononucleose (Epstein-Barr)
- Arboviroses (ex. dengue)
- Farmacodermias

7. DIAGNÓSTICO

- Kit básico de coleta compreende para sarampo e rubéola: sorologia, PCR na Urina (de preferência urina da manhã ou após 2 horas de retenção) e PCR swab de naso orofaringe;
- É mandatório o preenchimento da notificação para o envio das amostras biológicas e para o desencadeamento das ações de Vigilância;
- As amostras de sorologia devem ser obtidas no 1º atendimento dos casos suspeitos, de preferência até 4 semanas após o início do exantema;
- As amostras biológicas para PCR (swabs combinados de naso e orofaringe e urina) devem ser coletadas até o 7º dia a partir do início do exantema, preferencialmente nos primeiros três dias;
- Na suspeita de encefalite por sarampo, recomenda-se o envio do líquido, 10mL, em frasco estéril para a realização do PCR.

8. NOTIFICAÇÃO

É de notificação compulsória e deve ser notificada em até 24 horas para que a vigilância tome ações para evitar a disseminação na comunidade.

8.1 PASSOS PARA AÇÕES

-Preencher a ficha de notificação :

https://medicallsuite.einstein.br/praticamedica/Documentos%20Doencas%20Epidemicas/ficha_sarampo.pdf

-Morumbi: Comunicar o SCIH: por e-mail: scih@einstein.br ou notificacaocompulsoria@einstein.br; em horário comercial.

Ramais SCIH: 72616, 72646, 72647 e 72680.

-Demais unidades: Comunicar o SCIH da unidade.

Finais de semana e feriados período diurno 7 – 19 h

1. Procure por este link [Busca TERRITÓRIOS - UVIS - Secretaria Municipal da Saúde - Prefeitura](#), o email da UVIS de referência da unidade de saúde –
2. Encaminhe a notificação preenchida para os emails: notifica@saude.sp.gov.br + email UVIS de referência – (UVIS Referência Einstein Morumbi: suvisbutanta@saude.prefeitura.sp.gov.br) + notificacaocompulsoria@einstein.br
3. Entre em contato com o plantão do CVE pelo número 08000-555466.

Finais de semana e feriados período noturno 19 - 7h

1. Procure por este link [Busca TERRITÓRIOS - UVIS - Secretaria Municipal da Saúde - Prefeitura](#), o email da UVIS de referência da unidade de saúde
2. Encaminhe a notificação preenchida para os emails: notifica@saude.sp.gov.br + email UVIS de referência – (UVIS Referência Einstein Morumbi: suvisbutanta@saude.prefeitura.sp.gov.br) + notificacaocompulsoria@einstein.br
3. Entre em contato com o plantão do CVE pelo número 08000-555466

9. CONTATO

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

10. PREVENÇÃO

- Imunização contra o sarampo, a vacina tem eficácia entre 95% a 99% e sua proteção inicia-se após duas semanas da aplicação, por isso, recomenda-se o alerta para os viajantes sobre a necessidade de assegurarem suas vacinas atualizadas (duas doses da vacina contra o sarampo na vida), antes de viajar ou do início do evento (preferencialmente com antecedência de 15 dias).
 - A vacina também pode ser utilizada como profilaxia após exposição, preferencialmente dentro das primeiras 72 horas após o contato.
 - Além disso, profissionais da área da saúde, profissionais atuantes na área de turismo, profissionais da área da educação também devem ser questionados sobre a imunização prévia e atualização.
- Afastar o doente da escola, trabalho, desde o período prodromico até o 7º dia após o início do exantema.
- Afastar as gestantes suscetíveis do contato com o doente e com os comunicantes durante o período de transmissão e da incubação do comunicante (até 30 dias).

11. VACINAÇÃO DE BLOQUEIO

- 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.

12. ISOLAMENTO DOS CASOS E OUTRAS MEDIDAS

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. 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.

13. ROTEIRO PARA INVESTIGAÇÃO DOS CASOS SUSPEITOS E CONFIRMADOS DE SARAMPO

- a. Notificar imediatamente todo caso suspeito de sarampo em até 24 horas.
- b. Investigar em até 48 horas da notificação.
- c. Coletar amostras. d. Realizar bloqueio vacinal seletivo em até 72 horas após a notificação.
- e. Realizar busca retrospectiva de casos suspeitos, nos últimos 30 dias, a partir da data do exantema do primeiro caso confirmado.
- f. Realizar busca ativa de casos suspeitos nos serviços de saúde.
- g. Acompanhar os contatos de casos suspeitos ou confirmados por 30 dias.
- h. Preencher adequadamente a ficha de notificação/investigação do caso, com informações legíveis e completa.

14. OPERAÇÃO DE LIMPEZA E VARREDURA-AÇÃO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA

- Casos confirmados de sarampo (sorologia IgMe / ou PCR positivo)
- Busca exaustiva de todos os susceptíveis mediante a vacinação casa a casa, incluindo domicílios e estabelecimentos coletivos (creches, escolas, cursinhos, orfanatos, canteiros de obras, etc.)
- Ação de vacinação não seletiva e abrange todos os locais frequentados habitualmente pelo caso confirmado nos últimos 7 a 21 dias: todo quarteirão, área residencial ou bairro se necessário

II. GLOSSÁRIO

PCR - Reação em Cadeia da Polimerase

III. Referências Bibliográficas

[1] Centro de Vigilância Epidemiológica de São Paulo. Atualização das medidas de controle Sarampo / Rubéola – Estado de São Paulo, junho de 2019. Disponível em: <http://portal.saude.sp.gov.br/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica-prof.-alexandre-vranjac/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao-respiratoria/agravos/rubeola-sarampo-e-sindrome-da-rubeola-congenita/alerta-sarampo>

[2] COVISA. Informe técnico Sarampo e Rubéola. Disponível em: http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/chamadas/sar_rub_informe_2017_retificado_1500068777.pdf

[3] <https://www.paho.org/en/documents/measles-rubella-weekly-bulletin-15-16-april-2022>

[4] [guia-de-vigilancia-em-saude--sarampo.pdf](#)

| | | | | | |
|---------------------------------------|---|---|--|--|---|
| Código Documento: CPTW521.1 | Elaborador: Moacyr Silva Junior | Revisor: Fernando Ramos de Mattos | Aprovador: Andrea Maria Novaes Machado | Data de Elaboração: 17/04/2026 | Data de Aprovação: 17/04/2026 |
|---------------------------------------|---|---|--|--|---|