

NOTA TÉCNICA Nº01/2026

CONDUTA FRENTE A UM CASO SUSPEITO/CONFIRMADO DE SARAMPO, DIANTE DO RISCO DE REINTRODUÇÃO NO ESTADO DO ACRE.

SESACRE. Secretaria de Estado de Saúde

Elaboração: Área técnica de Doenças exantemáticas

F. Benjamin Constant, 830 - Centro

Rio Branco - AC. 69909-850

Quinto andar, lado A

Governador do Estado do Acre

Mailza Assis Cameli

Secretário de Estado de Saúde

José Raimundo Barroso Bestene

Secretária Adjunta de Atenção à Saúde

Ana Cristina Moraes da Silva

Secretária Adjunta Executiva - Administrativo

Patrício da Silva de Albuquerque

Organização:

Secretária Adjunta de Atenção à Saúde

Redes de Atenção à Saúde - RAS

Departamento de Vigilância em Saúde – DVS

Divisão de Vigilância Epidemiológica – DVE

Núcleo de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis

Área técnica de Doenças Exantemáticas

Técnica responsável: Renata Meireles



CONSIDERANDO a atual situação epidemiológica do **SARAMPO** nas Américas e no país, em que:

1. O sarampo continua afetando vários continentes, gerando casos e surtos. No Brasil, o recrudescimento do sarampo se deu em 2018, após surto ocorrido em país vizinho (Venezuela) e a partir da importação de casos, associado a queda das coberturas vacinais ao longo dos anos no Brasil, principalmente a partir de 2016, favorecendo a dispersão do vírus do sarampo no território nacional, gerando surtos da doença até 2022.
2. As ações para a interrupção da circulação do vírus do sarampo vinham sendo reforçadas em todo país, incluindo a intensificação vacinal nas fronteiras e locais de difícil acesso, busca ativa de casos suspeitos (ações de rotina e do Dia “S” de Busca Ativa), ações de educação permanente e ações de monitoramento da qualidade da vigilância epidemiológica, como parte do Plano de Ação Nacional para Reverificação do Sarampo. Essas ações favoreceram a recertificação do Brasil em 12/11/2024, como país livre do sarampo.
3. A recente identificação de múltiplos surtos e casos de sarampo, incluindo alguns fatais, em países e territórios da região, coloca em risco essa conquista.
4. O risco de importação do sarampo se mantém presente atualmente, visto que a circulação viral não foi interrompida em nível global. De acordo com os dados mensais de vigilância do sarampo publicados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) até junho de 2026, a situação epidemiológica da região das Américas é de 20.521 casos confirmados, incluindo 25 óbitos, sendo que os países com o maior número de casos são Bolívia, Canadá, Estados Unidos, Guatemala, México e Peru.
5. No Brasil, em 2026, até a semana epidemiológica 26, foram confirmados oito casos de sarampo, sendo 7 no estado de São Paulo e 1 no Rio de Janeiro, sendo que os dois primeiros casos de São Paulo estão associados a viagem internacional e ausência de vacinação e 1 no Rio de Janeiro, com fonte de infecção desconhecida e ausência de registro de vacinação. Os últimos 5 casos de São Paulo são pertencentes ao recente surto, que continuam em processo de investigação e em andamento das ações de prevenção e controle no estado.
6. No estado do Acre, até a semana epidemiológica 25 de 2026, de acordo com o boletim de notificação semanal foi notificado 1 caso suspeito de sarampo no município de Rio Branco, sendo descartado por critério laboratorial.



Para tanto, as equipes de saúde necessitam estar alertas e sensíveis as notificações de possíveis casos de sarampo e se fortalecer as ações e medidas de controle para tal agravo com o objetivo de evitar a reintrodução do vírus no estado.

SARAMPO

O sarampo é uma doença infecciosa aguda, de natureza viral, grave, transmissível e extremamente contagiosa, muito comum na infância. Caracteriza-se por febre alta, acima de 38,5°C, exantema maculopapular generalizado, tosse, coriza, conjuntivite e manchas de Koplik. O vírus do sarampo pertence ao gênero *Morbillivirus*, família *Paramyxoviridae*. O único reservatório é o homem. É transmitido diretamente de pessoa a pessoa, através das secreções nasofaríngea, expelidas ao tossir, espirrar, falar ou respirar. O período de incubação se dá, geralmente em 10 dias (variando de 7 a 21 dias), desde a data da exposição até o aparecimento da febre, e cerca de 14 dias até o início do exantema. O período de transmissão é de 4 a 6 dias antes do aparecimento do exantema, até 4 dias após. O período de maior transmissibilidade ocorre 2 dias antes e 2 dias após o início do exantema. A suscetibilidade humana ao vírus do sarampo é geral. A única forma de prevenção é vacina (tríplice e tetra viral).

DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO DE SARAMPO

CASO SUSPEITO

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 da idade e da situação vacinal.

CONDUTA FRENTE A UM CASO SUSPEITO/CONFIRMADO DE SARAMPO

✓ **Notificar imediatamente todo caso suspeito de sarampo em até 24 horas** que se enquadre com a definição preconizada pelo Ministério da Saúde.

✓ **Investigar em até 48 horas da notificação.** Todo caso suspeito deve ser investigado nas primeiras 48 horas para favorecer a coleta de informações clínicas (sinais e sintomas, antecedentes vacinais, entre outras) e epidemiológicas (histórico de contato, deslocamento para áreas de risco, identificação do caso primário, entre outras), com preenchimento completo da ficha de notificação/investigação, favorecendo, também, a adoção de medidas de controle oportunas. Durante a investigação, deve-se identificar os

contatos do caso, elaborar a linha do tempo e estabelecer as cadeias de transmissão, identificando os vínculos entre os casos. Deve-se também orientar quanto ao isolamento domiciliar/social do caso suspeito de sarampo por 04 dias após o início do exantema.

✓ **Coletar amostras (sangue, swab e urina)** e encaminhar ao LACEN, no primeiro contato com o paciente. Todos os casos suspeitos de sarampo devem ser encerrados por critério laboratorial por meio de análises sorológicas e moleculares (RT-PCR em tempo real e sequenciamento genômico para documentar o genótipo associado à infecção). A coleta de amostras para sorologia deve ser oportuna (até 30 dias do início do exantema) e a coleta de espécimes clínicos para identificação e detecção viral (urina e secreção de naso e orofaringe - swab) deve ser realizada até 7 dias do início do exantema, com envio imediato ao LACEN.

✓ Realizar **bloqueio vacinal seletivo em até 72 horas** após a notificação.

✓ Realizar busca retrospectiva de casos suspeitos, nos últimos 30 dias, a partir da data do exantema do primeiro caso confirmado.

✓ Realizar busca ativa de casos suspeitos nos serviços de saúde.

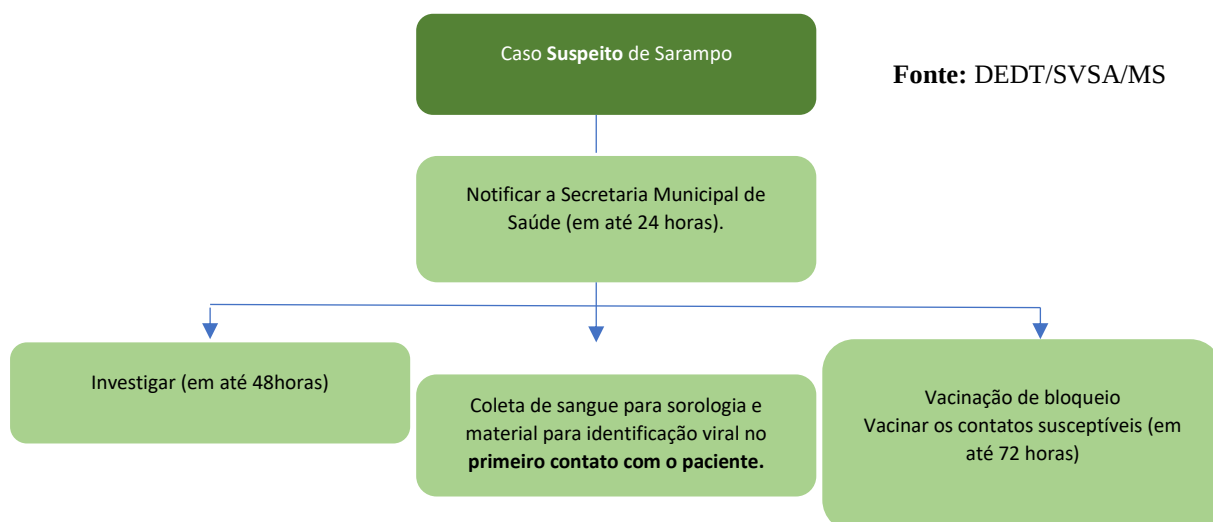
✓ Acompanhar os contatos de casos suspeitos ou confirmados por 30 dias.

✓ Preencher adequadamente a ficha de notificação/investigação (SINAN) do caso, com informações legíveis e completas.

✓ Encerrar todos os casos em até 60 dias.

✓ Além disso, deve ser preenchido e enviado ao Ministério da Saúde o Boletim de Notificação Semanal (BNS), incluindo informações de locais em que haja notificação negativa.

Figura 1 - Fluxograma do sistema de vigilância do sarampo



TRATAMENTO

Não existe tratamento específico para a infecção por sarampo (Pan American Health Organization, 2005). O uso de antibiótico é contraindicado, exceto se houver indicação médica pela ocorrência de infecções secundárias (Pan American Health Organization, 2005). Para os casos sem complicação, devem-se manter a hidratação e o suporte nutricional, e diminuir a hipertermia. Muitas crianças necessitam de quatro a oito semanas para recuperar o estado nutricional (Pan American Health Organization, 2005).

VACINAÇÃO

A vacinação é a medida mais eficaz de prevenção, de controle e de eliminação do sarampo. No país, são realizadas mediante múltiplas ações, que podem ocorrer em unidades fixas ou extramuros (desenvolvimento de atividades fora dos serviços de saúde).

INDICAÇÕES DA VACINAÇÃO

É indicado para a população de 12 meses até 59 anos de idade, sendo administrada da seguinte forma: **12 meses a 29 anos de idade:** duas doses, **30 a 59 anos de idade:** uma dose e **trabalhadores da saúde:** duas doses.

INTENSIFICAÇÃO DAS AÇÕES DE IMUNIZAÇÃO

- ✓ O bloqueio vacinal deve ser desencadeado na suspeita diagnóstica, até 72 horas da notificação, para que seja possível interromper a cadeia de transmissão do vírus. Para esta atividade não é necessário aguardar os resultados laboratoriais. O bloqueio vacinal (vacina tríplice viral) contempla os contatos diretos e indiretos suscetíveis, a partir dos seis meses de idade (exceto gestantes, pessoas imunodeprimidas e pessoas com sinais e sintomas de sarampo).
- ✓ Manutenção de cobertura vacinal homogênea de, pelo menos, 95% com a primeira e a segunda doses da vacina tríplice viral em todos os municípios.
- ✓ Vacinação de populações de risco (sem comprovação de vacinação ou imunidade contra sarampo e rubéola), como profissionais de saúde, pessoas que trabalham em turismo e transporte (hotéis, aeroportos, passagens de fronteira, transporte coletivo e outros), bem como viajantes internacionais.
- ✓ Manutenção de estoque da vacina tríplice viral (sarampo, caxumba, rubéola) e seringas/suprimentos para ações de controle de casos importados ou fortemente suspeitos.

- 
- ✓ Garantia de acesso aos serviços de vacinação às populações mais vulneráveis, incluindo populações migrantes; populações indígenas, residentes em zona rural e/ou de difícil acesso e outras populações vulneráveis.

RECOMENDAÇÕES

- ✓ **Fortalecer** a vigilância epidemiológica no estado, especialmente nos municípios classificados como alto risco, nas áreas de fronteira, áreas turísticas, áreas silenciosas e/ou com baixas coberturas vacinais. As ações de fortalecimento da vigilância devem incluir a estruturação e capacitação de equipe de resposta rápida, garantia de logística para o desenvolvimento das ações de campo, visando a detecção oportuna de casos fortemente suspeitos de sarampo, com adoção imediata das medidas de controle para evitar a reintrodução do vírus no estado.
- ✓ **Intensificar** as ações de busca ativa de rotina na comunidade, nas unidades de saúde da rede pública e privada, visando captar casos que se enquadrem nos critérios de suspeição para sarampo, com notificação e investigação imediatas, favorecendo a adoção das medidas de controle oportunas.

E ainda,

- ✓ **Fortalecer** a importância da vacinação. A vacina tríplice viral é a medida de prevenção mais segura e eficaz contra o sarampo e rubéola, protegendo também contra a caxumba;
- ✓ **Reforçar** a vacinação de profissionais de saúde e do setor de turismo, funcionários de companhias aéreas, de transporte rodoviário, motoristas de táxi/Uber, funcionários de hotéis e restaurantes, e outros que mantenham contato com viajantes;
- ✓ **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);
- ✓ **Orientar** ao viajante retornar, caso apresente febre e exantema e evitar o contato com outras pessoas até que possa ser avaliado por um profissional da saúde e realizar coleta de amostras, informando o trajeto de sua viagem, no sentido do esclarecimento diagnóstico e tratamento adequado.

DIANTE do exposto, fica evidente a necessidade de uma especial atenção por parte dos **GESTORES MUNICIPAIS E DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE** necessitam estarem alertas e sensíveis as notificações de possíveis casos de sarampo.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Guia de vigilância em saúde. Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente. – 6. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. Measles elimination: field guide. 2nd. ed. Washington: PAHO, 2005.

Nota Técnica - Alerta Epidemiológica 3/2025 - SESAB/SUVISA/DIVEP/CIVEDI/GT EXANTEMÁTICAS, Bahia 2025.