

NOTA TÉCNICA Nº02/2026

Recomendações para o manejo de casos suspeitos e/ou confirmados de sarampo, considerando o risco de reintrodução da doença no estado do Acre em decorrência da atual situação epidemiológica do Peru.

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
Suellen Carlos da Silva Moura

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 Brasil, 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, principalmente a partir de 2016, vem favorecendo a dispersão do vírus do sarampo no território nacional, gerando surtos da doença até 2022.
2. Em resposta a esse cenário, foram intensificadas as ações para a interrupção da circulação do vírus em todo país. Entre essas ações, destacam-se: 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, o que favoreceram a **recertificação do Brasil** em 12/11/2024, como país livre do sarampo.
3. A recente identificação de múltiplos surtos e casos, incluindo alguns fatais, em países e territórios da região das Américas, coloca em risco essa conquista, visto que a circulação viral não foi interrompida em nível global.
4. 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. Em 16 de maio de 2026, o Peru por resolução do Decreto Supremo – nº 008-2026 declarou Emergência Sanitária Nacional devido o número de casos confirmados de sarampo. Segundo dados atuais em 08 de julho de 2026 já se registra um total de 737 casos confirmados de sarampo no Peru, a maioria concentrados no Departamento de Puno, sendo que já se tem registrado 2 casos no Departamento de Madre de Dios, fronteira com o Brasil.
6. No Brasil, entre a semana epidemiológica SE 1 e 25 de 2026, foram confirmados 8 casos de sarampo distribuídos nos seguintes estados: Rio de Janeiro (n= 1) e São Paulo (n= 7). Os últimos 5 casos de São Paulo são pertencentes a um recente surto, que continuam em processo de investigação.



7. 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.

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

Em função do aumento global de casos de sarampo, diante de um caso suspeito ou surtos, a implementação oportuna das medidas de controle e prevenção reduz a chance de dispersão do vírus, sendo importante a articulação entre as áreas de vigilância epidemiológica, laboratório, imunização, atenção à saúde, atenção especializada e saúde indígena para a execução das orientações.

Ações necessárias frente à identificação de caso suspeito de sarampo

- Notificar todos os casos suspeitos de sarampo 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;
- A notificação deverá ser registrada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e também informada a Área Técnica Estadual de Doenças Exantemáticas, CIEVS Estadual e RENAVEH através dos e-mails: remeireless2021@gmail.com.br, notifica.saude@gmail.com e renavehacre2025@gmail.com.
- Realizar coleta de espécimes clínicos (soro, swab nasorofaríngeo e urina) no primeiro contato com o paciente; segundo orientações do Guia de Vigilância em Saúde;
- Orientar quanto às medidas de controle para o isolamento domiciliar/social do caso suspeito de sarampo, por quatro dias, após o início do exantema. Pacientes internados devem ser submetidos ao isolamento respiratório, até quatro dias após o início do exantema;
- Realizar a investigação de todos os casos suspeitos de sarampo em até 48h, da data de notificação, de forma oportuna;
- Investigar 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 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;
- Avaliar todos os contatos dos casos suspeitos de sarampo durante 30 dias após a exposição para se identificar sinais e sintomas sugestivos de sarampo e notificar;
- Verificar a situação vacinal do caso suspeito por meio do cartão ou caderneta de vacinação e registrar na ficha de investigação no campo 'Observações adicionais' a data do recebimento de todas as doses de vacina dupla viral, tríplice viral ou tetraviral que estiverem indicadas no documento de vacinação;
- 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;

- 
- Realizar busca ativa institucional (em prontuários) e comunitária de pessoas com sinais e sintomas compatíveis com sarampo.
 - Realizar busca ativa laboratorial (BAL);
 - Encerrar todos os casos suspeitos de sarampo em até 60 dias.

Bloqueio vacinal dos contatos dos casos suspeitos de sarampo

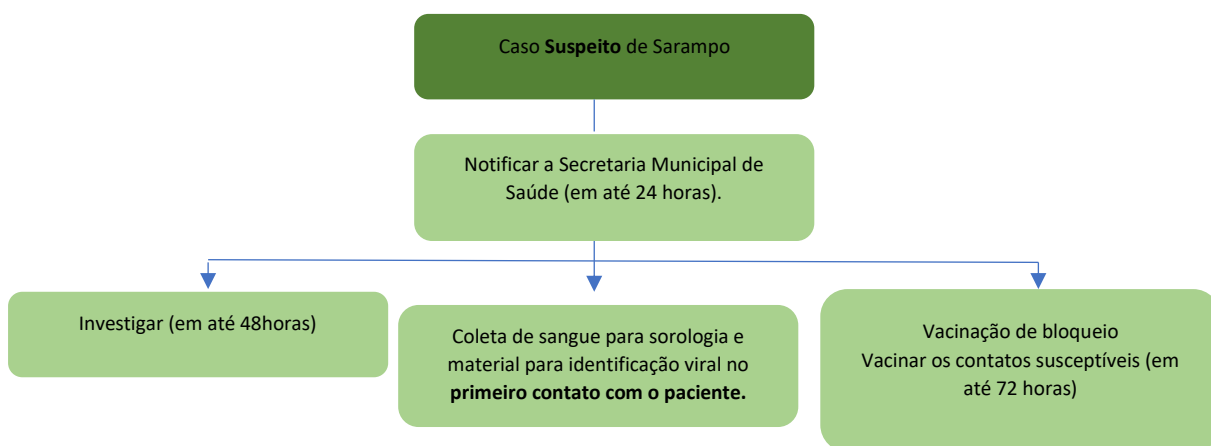
- Deve-se realizar imediatamente o bloqueio vacinal, abrangendo todos os contatos a partir dos seis meses de idade. O bloqueio deve ser seletivo, considerando o histórico de vacinação dos contatos e realizado em todos os locais que o caso suspeito frequentou (creches, escolas, locais de trabalho, templos religiosos, etc).
- O bloqueio vacinal deverá ser implementado em um prazo de até 72 horas, conforme orientações a seguir:
 - 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. Esta dose não é válida para a rotina, devendo-se manter as indicações estabelecidas no Calendário Nacional de Vacinação.
 - 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 tetraviral (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.

- 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.

NOTAS IMPORTANTES

- Não vacinar casos suspeitos de sarampo no período entre as coletas de amostras de sangue (soro): 1ª amostra (S1) e 2ª amostra (S2), uma vez que a administração da vacina interfere diretamente no resultado laboratorial e classificação final do caso.
- Após a fase aguda do sarampo, ausência de sinais e sintomas, e coleta das amostras para confirmação e/ou descarte do caso, seguir com a administração da vacina tríplice ou tetra viral, conforme o Calendário Nacional de Vacinação, considerando a proteção para as demais doenças, rubéola, caxumba e varicela.

Figura 1 - Fluxograma do sistema de vigilância do sarampo



Fonte: DEDT/SVSA/MS

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.

- **Intensificar** as ações de **busca ativa institucional** (em prontuários) em todas as unidades de saúde da rede pública e privada do município nos últimos 30 dias e também **busca ativa comunitária** 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.
- **Vacinar** as 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.
- **Manter** a cobertura vacinal homogênea de, pelo menos, 95% com a primeira e a segunda doses da vacina tríplice viral em todos os municípios.
- **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 disso, orientamos que as equipes de saúde permaneçam **alertas e sensíveis** as notificações de possíveis casos de sarampo e **fortaleçam** as ações e medidas de prevenção e controle para tal agravo com o objetivo de evitar a reintrodução do vírus no estado.

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.

BRASIL. NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 124/2025-CGVDI/DPNI/SVSA/MS.



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.