

NOTA TÉCNICA

SARAMPO: ASPECTOS SOBRE VIGILÂNCIA E LABORATÓRIO

Nº 01 | 23/02/2026



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

APRESENTAÇÃO

Governador do Estado do Ceará
Elmano de Freitas da Costa

Secretária de Saúde do Ceará
Tânia Mara Silva Coelho

Secretário Executivo de Vigilância em Saúde
Antonio Silva Lima Neto

Coordenadora de Vigilância Epidemiológica e Prevenção em Saúde
Ana Maria Peixoto Cabral Maia

Coordenadora de Imunização
Ana Karine Borges Carneiro

Diretor do Laboratório Central de Saúde Pública do Ceará
Ítalo José Mesquita Cavalcante

Orientador da Célula de Vigilância Epidemiológica de Doenças Transmissíveis e Não Transmissíveis
Carlos Garcia Filho

Elaboração e Revisão
Ana Débora Assis Moura
Caroline Rodrigues de Carvalho
Iara Holanda Nunes
Izabel Letícia Cavalcante Ramalho
Karene Ferreira Cavalcante
Karízya Holanda Verissimo Ribeiro
Maria Mayara de Aguiar Sales
Maria Victoria Jacinto Ferraz
Nicole Silva França
Rodrigo Maia Santiago
Rosiane Marcelino Lobo Fernandes

O sarampo é uma doença infecciosa altamente contagiosa, que já foi uma das principais causas de mortalidade infantil em todo o mundo. Apesar dos avanços significativos no controle e prevenção por meio da vacinação, o sarampo ainda representa um desafio para a saúde pública, especialmente em regiões com baixas taxas de imunização.

O último caso confirmado de sarampo no Brasil ocorreu na Semana Epidemiológica (SE) 42 do ano de 2025. Diante dessa reintrodução do vírus do sarampo, se faz imprescindível prosseguir com as ações necessárias para alcançar as coberturas vacinais adequadas e manter as atividades de vigilância em saúde para impedir a reemergência da doença.

Desta forma, a Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde (SEVIG), por meio da Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica e Prevenção em Saúde (COVEP), da Coordenadoria de Imunização (COIMU) e do Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN), elaborou essa nota técnica para ressaltar a importância da continuidade das ações de rotina de vigilância e imunização.



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

SARAMPO

O sarampo é uma doença infecciosa aguda grave causada por um vírus da família *paramyxoviridae* transmitida pelas secreções expelidas durante a fala, a tosse e o espirro, sendo extremamente contagiosa. O contágio também pode se dar por meio de aerossóis com partículas virais. Pode ser contraída por pessoas de qualquer idade. As complicações infecciosas contribuem para a gravidade da doença, particularmente em crianças desnutridas e menores de um ano. Em algumas partes do mundo, o sarampo é uma das principais causas de morbimortalidade entre crianças menores de cinco anos.

No ano de 2024, o Brasil é recertificado como país livre do sarampo pela Organização Pan-Americana da Saúde (Opas/OMS). Em 2016, o Brasil já havia alcançado esse status, no entanto, em 2018, as baixas coberturas vacinais permitiram a reintrodução do vírus no país.

Na Região das Américas, o número de casos de sarampo cresceu em 2025. Até 7 de novembro deste ano, foram notificados 12.596 casos confirmados de sarampo em dez países, aproximadamente 95% dos casos concentrados no Canadá, México e Estados Unidos, o que representa um aumento de trinta vezes em comparação com 2024. Foram registrados 28 óbitos: 23 no México, três nos Estados Unidos e dois no Canadá.

Em território nacional, no ano de 2025, foram confirmados 37 casos até a Semana Epidemiológica (SE) 44, todos importados ou relacionados à importação. Os registros estão distribuídos entre os estados do Tocantins (25), Mato Grosso (6), Rio de Janeiro (2), e um caso em cada um dos seguintes estados: Distrito Federal, São Paulo, Rio Grande do Sul e Maranhão. Esses casos não comprometem a certificação internacional.

No Ceará, em 2021, após 13 meses sem confirmação de casos, o Ceará voltou a confirmar dois casos de sarampo no município de Massapê e um caso no município do Crato, totalizando três (5,9%) casos confirmados. Entre os anos de 2022 e 2024 não houve confirmações de casos de sarampo no Ceará. Em 2025, o estado notificou 45 casos suspeitos, destes 41 (91,1%) foram descartados por critério laboratorial e quatro (8,9%) permanecem em investigação.

1. MEDIDAS DE PRECAUÇÃO:

Isolamento respiratório com o uso de máscara; **isolamento de até 4 dias** após o início do exantema; **vacinação atualizada**; e **higienização das mãos**.

2. PERÍODO DE INCUBAÇÃO:

O período de incubação do sarampo é o intervalo entre a data da exposição ao vírus até o aparecimento dos sintomas, geralmente entre **7 e 21 dias**, com a média de 10 dias.

3. PERÍODO DE TRANSMISSIBILIDADE:

A transmissibilidade ocorre cerca de **6 dias antes do exantema e dura até 4 dias após o seu aparecimento**. O período de maior transmissibilidade ocorre quatro dias antes e quatro dias após o início do exantema.

4. MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS:

Febre alta (acima de 38,5°C), **exantema** maculopapular morbiliforme de direção cefalocaudal, acompanhados de **tosse e/ou coriza e/ou conjuntivite** não purulenta.

5. DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO DE SARAMPO

- a)** 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, **OU**
- b)** Todo indivíduo que apresentar febre e exantema, com história de viagem para locais com circulação do vírus nos últimos 30 dias, ou de contato, no mesmo período, com alguém que viajou para local com circulação viral, **OU**
- c)** Todo indivíduo que apresentar febre e exantema maculopapular e com resultado sorológico IgM reagente para sarampo.

6. DEFINIÇÃO DE CASO CONFIRMADO

Todo caso suspeito comprovado como um caso de sarampo, a partir de pelo menos um dos critérios a seguir (Brasil,2010; World Health Organization, 1996):

CRITÉRIO LABORATORIAL:

Os casos de sarampo podem ser confirmados laboratorialmente através da sorologia reagente (IgM e IgG) e/ou biologia molecular (RT-PCR).

CRITÉRIO VÍNCULO EPIDEMIOLÓGICO:

Caso suspeito, contato de um ou mais casos de sarampo confirmados por exame laboratorial, que apresentou os primeiros sinais e sintomas da doença entre 7 e 21 dias da exposição ao contato (vínculo epidemiológico).

CRITÉRIO CLÍNICO:

Caso suspeito que apresente febre, 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), para o qual não houve coleta de amostras e/ou vínculo epidemiológico. A confirmação de casos exclusivamente pelo critério clínico não é recomendada, não devendo ser utilizada como critério de encerramento na rotina da vigilância epidemiológica, principalmente em cenário de eliminação do vírus.

7. DEFINIÇÃO DE CASO DESCARTADO

Todo indivíduo considerado caso suspeito e não comprovado como um caso de sarampo, conforme os critérios elencados a seguir.

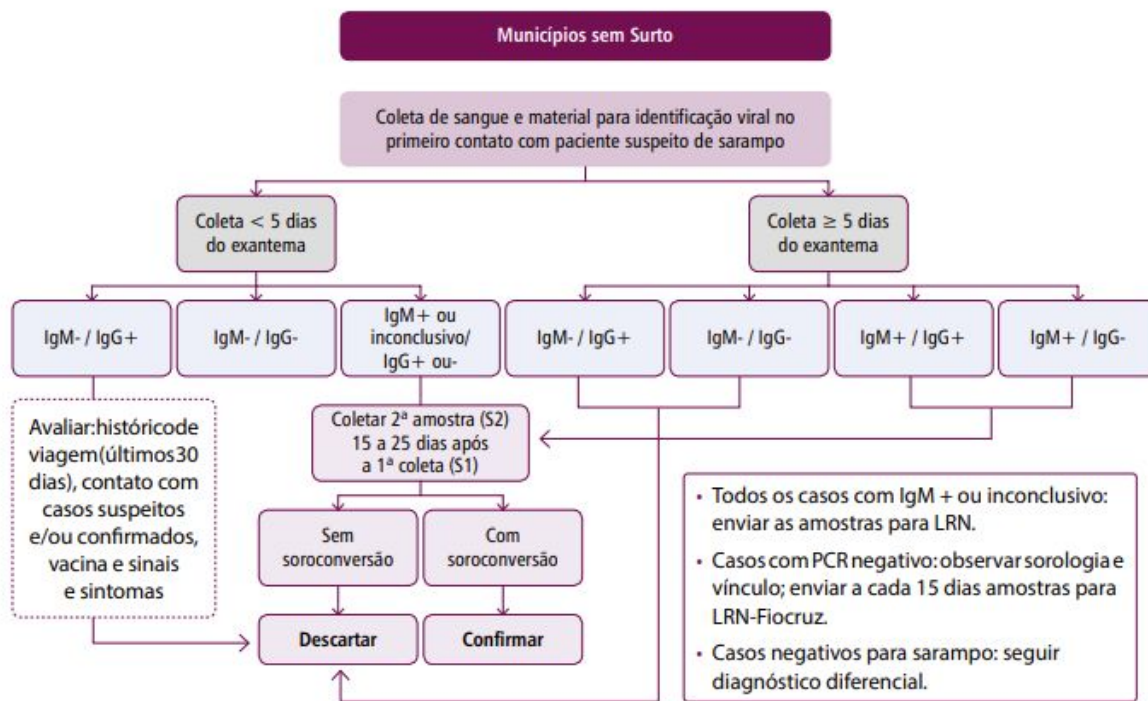
CRITÉRIO LABORATORIAL:

Sorologia não reagente (IgM e IgG) e/ou biologia molecular (RT-PCR) não detectável para sarampo.

CRITÉRIO VÍNCULO EPIDEMIOLÓGICO:

Caso suspeito de sarampo que tem como fonte de infecção um ou mais casos descartados pelo critério laboratorial.

Figura 1. Fluxograma do roteiro para confirmação ou descarte de caso suspeito de sarampo



8. DEFINIÇÃO DE CONTATO PRÓXIMO COM CASOS DE SUSPEITOS/CONFIRMADOS DE SARAMPO

- a) Contato direto com secreções:** pessoa que teve contato com secreções nasofaríngeas/orofaríngeas expelidas pelo caso suspeito/confirmado (tosse, espirro, fala ou respiração);
- b) Presença no mesmo ambiente durante o período de transmissibilidade:** pessoa que esteve no mesmo ambiente fechado com um caso suspeito/confirmado durante o período de transmissibilidade: **6 dias antes até 4 dias após o início do exantema**;
- c) Exposição indireta:** pessoa que entrou em um ambiente que foi ocupado por um caso suspeito/confirmado de sarampo **até 2 horas** após a saída do mesmo;

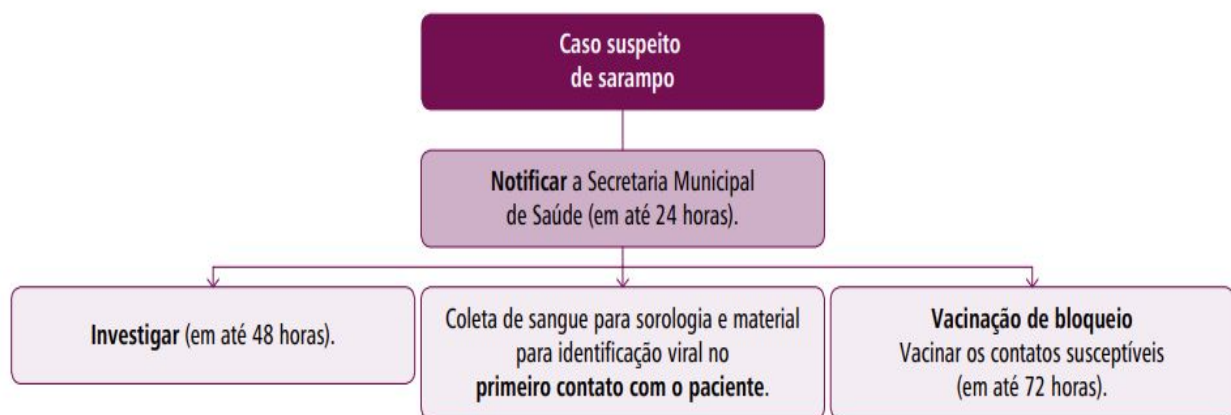
8. DEFINIÇÃO DE CONTATO PRÓXIMO COM CASOS DE SUSPEITOS/CONFIRMADOS DE SARAMPO

d) Contato domiciliar e/ou de convivência próxima: pessoas que moram ou convivem no mesmo domicílio, alojamento, creche, escola, local de trabalho ou internação com o caso suspeito/confirmado;

e) Contato durante o período provável de exposição: pessoa que teve contato com o caso entre **7 e 21 dias antes do início do exantema** (período de incubação), podendo ser possível fonte de infecção do caso índice.

9. AÇÕES FRENTE A UM CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO

Figura 2. Fluxograma do sistema de vigilância do sarampo



Fonte: BRASIL, 2024.

9. AÇÕES FRENTE UM CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO

❖ **Notificar imediatamente o caso suspeito/confirmado de sarampo:**

Comunicar o caso suspeito a fim de que as medidas de prevenção e controle sejam desencadeadas oportunamente e evitada/reduzida a disseminação da doença.

a) O profissional de saúde que realizar a suspeita clínica de sarampo deve providenciar a **notificação imediata (em até 24 horas)** do caso às autoridades de vigilância epidemiológica local (municipal), conforme a portaria do Ministério da Saúde que estabelece a **Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional**.

b) A partir do conhecimento da suspeita de sarampo, seja recebida de forma passiva ou por meio de busca ativa, a vigilância epidemiológica municipal deverá notificar o caso ao estado e, este, deve notificar o Ministério da Saúde, utilizando o meio mais rápido possível (Ex: email, telefone, formulário).

c) Registrar o caso no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).

❖ **Investigar o caso suspeito/confirmado de sarampo:** Todos os casos suspeitos de sarampo devem ser **investigados em até 48h da data da notificação**, a fim de que todas as ações de prevenção e controle sejam desencadeadas em tempo oportuno, minimizando o risco de disseminação rápida da doença e ocorrência de surtos. O objetivo é coletar dados clínicos, epidemiológicos e de vacinação do caso suspeito/confirmado, bem como identificar a área da transmissão e determinar a sua extensão.

a) A vigilância epidemiológica deve investigar o caso suspeito ou confirmado de sarampo em até 48 horas após a ciência da notificação.

9. AÇÕES FRENTE UM CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO

b) Realizar entrevista com o caso no seu domicílio ou local de maior permanência, ou no hospital, se estiver internado. Deve-se identificar e registrar todos os contatos próximos (ensino, trabalho, amigos, familiares, eventos sociais, transporte, etc) e pelo menos uma forma de comunicação (celular, email, endereço).

c) Realizar a investigação utilizando-se a FICHA DE INVESTIGAÇÃO DOENÇAS EXANTEMÁTICAS FEBRIS SARAMPO/RUBÉOLA do Sinan e anexos. Acesse em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-az/s/sarampo/notificacao-investigacao>

d) É essencial utilizar a linha do tempo do sarampo durante a investigação.

e) Durante a investigação, deve-se avaliar a situação vacinal dos contatos do caso suspeito/confirmado.

❖ **Elaborar linha do tempo do sarampo:** Durante a entrevista de cada caso suspeito/confirmado, deve ser elaborada a linha do tempo, que servirá como uma ferramenta para a investigação e realização de ações de prevenção e controle. Para isso, deve-se prioritariamente identificar a data do exantema, e então, definir os períodos, conforme a descrição detalhada a seguir:

a) Período de transmissibilidade do sarampo: inicia 6 dias antes e se estende até 4 dias após o início do exantema. Neste período, o paciente pode transmitir a doença e deve ser orientado a ficar em isolamento. É o período que guia a busca dos contatos.

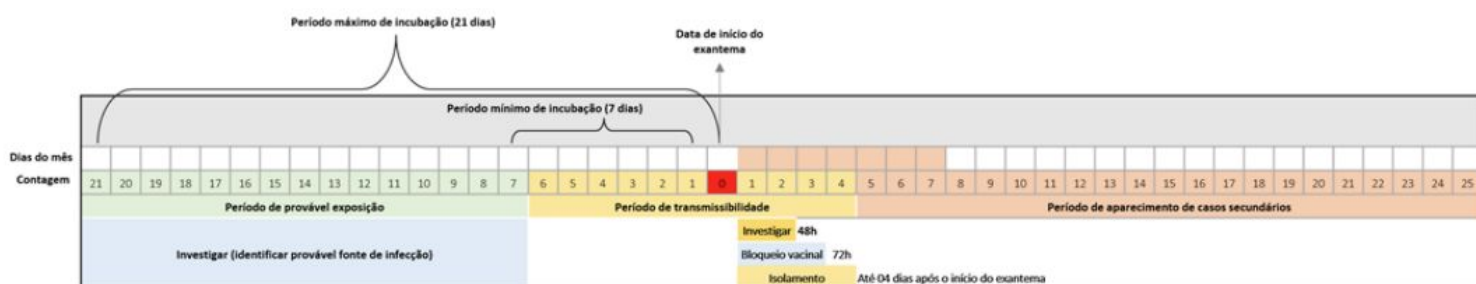
b) Período provável de exposição do sarampo: é o intervalo em que provavelmente o caso foi exposto ao vírus do sarampo. Para conhecer o período provável de exposição é necessário utilizar o período mínimo e máximo de incubação da doença, e calcular retrospectivamente a partir da data do exantema. Para o sarampo, o período provável de exposição ocorre de 7 a 21 dias anteriores à data de início do exantema e indica o período que o paciente provavelmente contraiu a infecção. Esse período é importante porque ajuda a definir o local provável de infecção, a classificar o caso como importado ou autóctone, e a identificar outros casos da doença.

9. AÇÕES FRENTE UM CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO

c) Período de incubação do sarampo: intervalo entre a data da exposição ao vírus e o início do exantema. Para o sarampo, o período de incubação varia de 7 a 21 dias. Esse período é utilizado para definir o número de dias para monitorar os contatos e a ocorrência de sinais e sintomas suspeitos de sarampo.

d) Período de monitoramento de contatos: Considerando o período de transmissibilidade dos casos suspeitos ou confirmados, é necessário monitorar os contatos porque esses são potenciais casos secundários. Assim, os sinais e sintomas podem surgir no período de 7 a 21 dias, e por isso, os contatos devem ser monitorados nesse período.

Figura 3. Linha do tempo para investigação de casos suspeitos de sarampo



Fonte: BRASIL, 2025.

❖ Coletar/garantir amostras para o diagnóstico sorológico e molecular do caso suspeito de sarampo:

a) Garantir coletas oportunas e adequadas;

b) Tipo de amostra: sangue total (para obtenção do soro) destinado ao diagnóstico sorológico; amostras respiratórias - *swab* combinado da secreção oro/nasofaríngea; e urina, para o diagnóstico molecular.

9. AÇÕES FRENTE A UM CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO

c) A coleta de amostras biológicas deve ser realizada em todos os casos suspeitos de sarampo, preferencialmente **no primeiro atendimento** ao paciente, a fim de garantir a coleta das amostras e não perder a oportunidade com o paciente.

Soro (IgM e IgG): entre o 1° e 30° dia, a partir do início do exantema.

Swab combinado (oro/nasofaríngeo): entre o 1° e 7° dia após o início do exantema, e no máximo, até o 14° dia.

Urina: entre o 1° e 7° dia após o início do exantema, e no máximo, até o 10° dia.

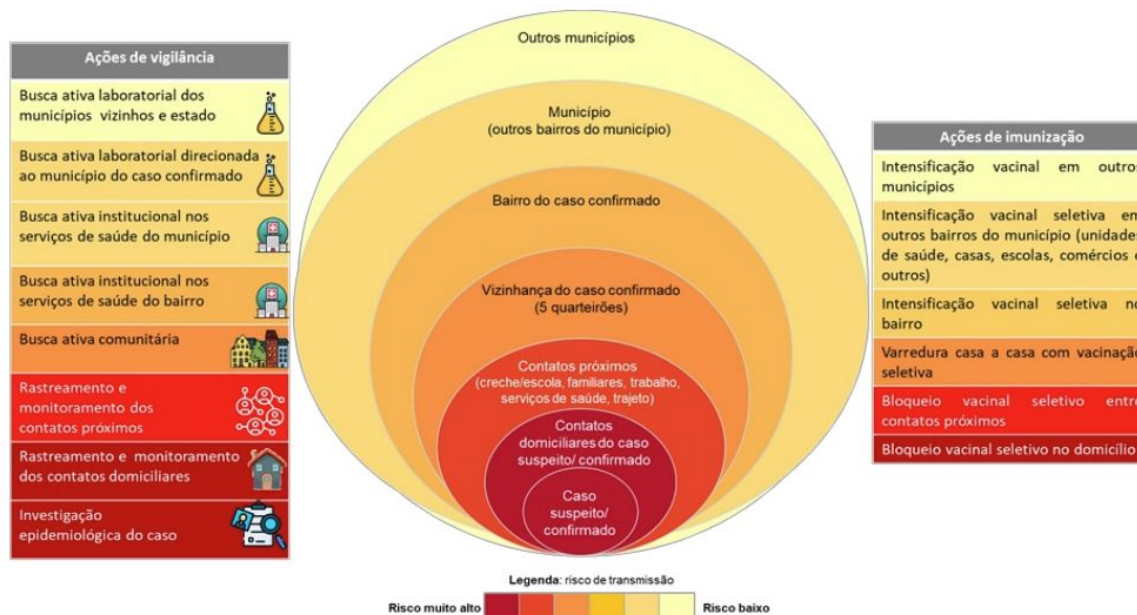
- ❖ **Rastreamento e monitoramento dos contatos próximos:** a investigação dos contatos é tão fundamental quanto a investigação do caso, pois o sarampo é uma doença altamente contagiosa.

A transmissão do sarampo ocorre com maior intensidade entre contatos próximos do caso confirmado, especialmente quando há convivência prolongada em ambientes fechados. Contatos sem esquema vacinal completo apresentam maior risco de infecção e de se tornarem casos secundários. O domicílio costuma ser a principal “**área quente**” de transmissão, devido ao compartilhamento contínuo do mesmo espaço. No entanto, esse local de maior risco pode variar conforme a permanência do caso, como em abrigos, hotéis, hospitais, quartéis, alojamentos, instituições de longa permanência, escolas, creches ou ambientes de trabalho. Em síntese, quanto menor a distância e maior o tempo de exposição ao caso, maior a probabilidade de transmissão.

A escala de cores, **do vermelho intenso (maior risco) ao amarelo claro (menor risco)**, indica o risco de transmissão e a prioridade das ações de vigilância, laboratório e imunização, que devem seguir essa ordem do risco para estabelecer a prioridade das ações para a efetividade no controle do surto: começando pelo bloqueio vacinal no domicílio, avançando para contatos próximos, vizinhança, bairro, outros bairros e, por fim, municípios vizinhos. Deste modo, deve-se considerar a condução das ações de forma escalonada, em ordem de prioridade, que garante a resposta oportuna e proporcional ao risco, com foco na interrupção da cadeia de transmissão e na ampliação da cobertura vacinal de forma estratégica.

9. AÇÕES FRENTE A UM CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO

Figura 4. Diagrama de prioridade de ações de vigilância e imunização frente a um caso suspeito/confirmado de sarampo, segundo nível de transmissão



Fonte: BRASIL, 2025.

a) Realizar a busca dos contatos do caso suspeito/confirmado, em todos os locais que este caso esteve no período de transmissibilidade, ou seja, onde ele respirou nos seis **(6) dias anteriores ao início do exantema até quatro (4) dias após o exantema**. Seguir os passos conforme a ilustrado na Figura 4;

b) **Monitorar cada contato por até 30 dias após a data da última exposição** com o caso suspeito/confirmado de sarampo. Esse monitoramento pode ser feito de forma presencial ou à distância (telefone, mensagem, email), preferencialmente diariamente, contudo, a depender das condições operacionais do município, deve ser realizada pelo menos a cada 3 dias, até completar os 30 dias.

9. AÇÕES FRENTE A UM CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO

❖ **Vacinação frente ao caso suspeito de sarampo:** Diante da identificação de um caso suspeito, as ações de vacinação devem ser imediatas entre os contatos domiciliares e contatos próximos, com o objetivo de conter a transmissão, proteger a população suscetível e evitar casos secundários. Essas ações recebem nomes específicos, de acordo com o período em que forem realizadas.

a) Bloqueio vacinal: deve ser realizado **em até 72 horas** após a identificação do caso suspeito ou confirmado, sendo este o período crítico para interromper a cadeia de transmissão da doença e evitar a ocorrência de casos secundários;

b) Intensificação vacinal: **após as 72 horas**, voltada à redução do número de pessoas não vacinadas, melhoria das coberturas vacinais e à oferta de proteção contra o sarampo, rubéola e a SRC (vacina contra sarampo, caxumba e rubéola). Essa estratégia é especialmente indicada para otimizar o uso da vacina e ampliar a cobertura em territórios com risco de transmissão.

10. BUSCA ATIVA

A busca ativa é uma estratégia para avaliar a sensibilidade da vigilância epidemiológica e manter o alerta para o risco de transmissão do sarampo. Seu objetivo é identificar casos suspeitos que não buscaram serviços de saúde ou que não foram detectados pelo sistema integrado de vigilância. A ação ocorre por meio da identificação de casos em unidades de saúde públicas e privadas, em dispositivos comunitários (residências, escolas, creches, instituições de curta e longa permanência, templos religiosos, entre outros) e nos Laboratórios Centrais de Saúde Pública. Todos os casos identificados devem ser notificados, investigados, e ter amostras clínicas coletadas conforme recomendações vigentes, até sua classificação final.

10. BUSCA ATIVA

- ❖ **Busca Ativa Institucional (BAI):** Consiste na **revisão sistemática de prontuários e fichas de atendimento de serviços públicos e privados** com vistas a identificar casos com sinais e sintomas compatíveis com sarampo que não tenham sido notificados.
- ❖ **Busca Ativa Comunitária (BAC):** Consiste na **investigação retrospectiva de casos suspeitos de sarampo diretamente na comunidade**, por meio de visitas sistemáticas casa a casa, para identificar indivíduos que apresentaram sinais e sintomas compatíveis com sarampo nos últimos 30 dias.
- ❖ **Busca Ativa Laboratorial (BAL):** Consiste na realização de testes sorológicos para detecção de anticorpos anti-sarampo e anti-rubéola em amostras previamente armazenadas no Lacen, provenientes de pacientes com febre e exantema ou quadro compatível, e que apresentaram resultados negativos para arboviroses. Diante da semelhança clínica entre sarampo, rubéola e doenças febris exantemáticas por arbovírus, recomenda-se investigar amostras negativas para dengue, zika e chikungunya em, no mínimo, 10% dos casos, a depender da situação epidemiológica e da capacidade laboratorial. A BAL deve integrar a rotina dos Lacen, com busca ativa das amostras até 15 dias após o processamento, garantindo representatividade por semanas epidemiológicas. **Resultados reagentes ou inconclusivos de IgM devem ser comunicados imediatamente à vigilância estadual para investigação retrospectiva.**

11. RECOMENDAÇÕES DO USO DE VITAMINA A EM CASOS DE SARAMPO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde **recomendam** que a **vitamina A** deve ser administrada para todas as crianças menores de cinco anos (até 59 meses de idade) que sejam casos suspeitos de sarampo, independentemente do momento das doses anteriores de vitamina A, uma dose imediatamente após o diagnóstico e repetida no dia seguinte. Este tratamento demonstrou reduzir a mortalidade geral em crianças e a mortalidade específica por pneumonia em crianças com sarampo com menos de 2 anos de idade (Quadro 1).

Quadro 1. Posologia, faixa etária e via de administração da vitamina A em casos suspeitos de Sarampo

Faixa etária	Dose recomendada	Via de administração	Posologia
Crianças menores de 6 meses de idade	50.000 UI	Via Oral	02 doses (01 dose no dia da suspeita e 01 no dia seguinte)
Crianças entre 6 meses e 11 meses e 29 dias de idade	100.000 UI	Via Oral	02 doses (01 dose no dia da suspeita e 01 no dia seguinte)
Crianças entre 12 e 59 meses de idade (4 anos e 11 meses e 29 dias)	200.000 UI	Via Oral	02 doses (01 dose no dia da suspeita e 01 no dia seguinte)
*As cápsulas de vitamina A com 100.000 UI e 200.000 UI não devem ser fracionadas para administração em crianças menores de 6 meses **Para atender essa população, recomenda-se a utilização da via magistral, por meio de farmácias de manipulação, para obtenção de solução oral de palmitato de retinol a 150.000 UI/mL, garantindo a dose adequada de 50.000 UI, conforme a dosagem determinada nas orientações do fornecedor.			

Considerando a relação risco-benefício entre o não uso da vitamina A e as possíveis complicações decorrentes da infecção por sarampo, o Ministério da Saúde autoriza, **em caráter excepcional e temporário**, a utilização das **cápsulas de vitamina A (palmitato de retinol 100.000 UI e 200.000 UI)** disponibilizadas pelo CESAF, fornecidas no âmbito do PNSVA

Considerando o caráter excepcional da ação e a baixa demanda apresentada, não serão efetuadas remessas específicas para atendimento dos casos de sarampo, devendo os Estados e Municípios adotarem providências para promover o acesso compartilhado e o uso racional dos medicamentos que já se encontram nos territórios, garantindo o atendimento aos casos suspeitos sem comprometer as ações do PNSVA.

12. EQUIPE DE RESPOSTA RÁPIDA CONTRA O SARAMPO (ERRA)

Pensando na importância de manter a vigilância do sarampo no país e no mundo, é essencial que as áreas envolvidas: vigilância epidemiológica, imunização, laboratório, atenção primária, especializada, saúde indígena e CIEVS, estejam sensíveis e trabalhando integradamente, para detectar oportunamente todo caso de sarampo importado, bem como adotar todas as medidas de prevenção e controle da doença.

No Ceará, a Equipe de Resposta Rápida (ERRA) Contra o Sarampo existe desde 2022, e possibilita uma comunicação frequente entre os atores envolvidos, principalmente, no alinhamento de reuniões de enfrentamento a casos suspeitos de sarampo no Estado.

Figura 5. Composição da Equipe de Resposta Rápida Contra o Sarampo no Ceará



13. INDICADORES DE QUALIDADE DA VIGILÂNCIA DAS DOENÇAS EXANTEMÁTICAS

Os indicadores de qualidade da vigilância das doenças exantemáticas refletem o perfil epidemiológico no país. A análise e o monitoramento contínuos permitem identificar as fragilidades locais e a realização de ações programáticas para fortalecer a resposta frente à ocorrência de casos suspeitos e, portanto, manter a sustentabilidade da eliminação dessas doenças no Brasil. Os indicadores e suas metas foram pactuados entre a OPAS e a Comissão Regional de Monitoramento e Reverificação da Eliminação do Sarampo, da Rubéola e da Síndrome da Rubéola Congênita, e consensuadas com a “Câmara Técnica Nacional de Especialistas para a Interrupção da Circulação do Sarampo e Sustentabilidade da Eliminação da Rubéola e Síndrome da Rubéola Congênita no Brasil”.

Quadro 2. Método de cálculo dos indicadores de qualidade da vigilância das doenças exantemáticas

INDICADOR	MÉTODO DE CÁLCULO	META
Taxa de notificação sarampo e rubéola	$\text{Número de casos notificados} / \text{População} \times 100 \text{ mil}$	≥ 2 casos por 100.000 habitantes
Homogeneidade da cobertura vacinal	$\text{Número de municípios com cobertura vacinal para dose 1 de tríplice viral} \geq 95\% \text{ em crianças com 1 ano de idade} / \text{Número total de municípios} \times 100$	$\geq 70\%$
Investigação oportuna	$\text{Número de casos notificados e investigados em até 48 horas} / \text{Total de casos notificados} \times 100$	$\geq 80\%$
Coleta oportuna	$\text{Número de casos notificados com amostras de sangue coletadas (S1) em até 30 dias da data de início do exantema} / \text{Total de casos notificados} \times 100$	$\geq 80\%$
Envio oportuno	$\text{Número de amostras de sangue com envio oportuno ao Lacen (em até 5 dias a partir da data de coleta)} / \text{Número total de amostras recebidas} \times 100$	$\geq 80\%$
Resultado oportuno	$\text{Número de amostras para sorologia (IgM) com resultado oportuno (liberadas pelo Lacen em até 4 dias)} / \text{Número total de amostras recebidas} \times 100$	$\geq 80\%$
Casos encerrados por laboratório	$\text{Número de casos notificados que foram descartados ou confirmados por critério laboratorial} / \text{Número total de casos notificados que foram encerrados} \times 100$	$\geq 80\%$
Notificação Negativa	$\text{Número de municípios com notificação negativa (semanal)} / \text{Total de municípios} \times 100$	$\geq 80\%$
Investigação adequada	$\text{Número de casos notificados com visita domiciliar até 48h após a notificação, com pelo menos 10 variáveis preenchidas: (1) nome ou nº do Sinan, (2) município de residência, (3) idade ou data de nascimento, (4) data de notificação, (5) data da investigação, (6) data de início do exantema, (7) data da coleta da amostra (S1), (8) data da febre, (9) tomou vacina, (10) contato com caso suspeito ou confirmado de sarampo ou rubéola} / \text{Total de casos notificados} \times 100$	$\geq 80\%$
Rastreamento de contatos de casos confirmados	$\text{Número de casos confirmados com rastreamento de contatos durante 30 dias} / \text{total de casos confirmados} \times 100$	$\geq 80\%$
Amostras adequadas para detecção viral	Os laboratórios devem receber pelo menos um dos seguintes tipos de amostras para realizar testes virológicos: a) Percentual de casos suspeitos com amostras respiratórias coletadas preferencialmente nos primeiros 7 dias e no máximo em até 14 dias após o início do exantema; OU b) Percentual de casos suspeitos com amostras de urina coletadas preferencialmente nos primeiros 7 dias e no máximo em até 10 dias após o início do exantema. Para esse indicador, o cálculo é: o número de casos notificados que tiveram pelo menos uma das amostras coletadas dentro do prazo ideal / Número total de casos notificados $\times 100$	$\geq 80\%$
Deteção viral em surto	$\text{Número de surtos com informações sobre o genótipo do vírus} / \text{total de surtos} \times 100$	$\geq 80\%$

14. VIGILÂNCIA LABORATORIAL

Cadastro no sistema Gal :

Finalidade: Investigação

Descrição: Sarampo

Agravo/Doença: Sarampo

Nova Amostra: Soro + Swab naso-orofaríngeo + Urina - 1º ou 2ª amostra

Nova Pesquisa: Sarampo Biologia Molecular (utilizar para URINA e SWAB NASO-OROFARÍNCEO) e Sarampo (utilizar para material SORO)

Armazenamento e transporte da amostra :

A coleta de amostra combinada consiste na introdução de um swab de Rayon na narina direita, outro na narina esquerda e um swab na orofaringe. Os três swabs devem ser inseridos no tubo de transporte com conservante que acompanha o kit coleta fornecido pelo Lacen. A unidade é responsável pelo material de coleta de sangue (soro) e urina.

As amostras após coletadas deverão ser armazenadas em geladeira de 2°C a 8°C. Enviar ao Lacen idealmente **em até 24h** (prazo máximo de 48hs). Transportar em caixa térmica refrigerada, com auxílio de baterias de gelo, ao abrigo da luz.

KIT SARAMPO (3 Swab Rayon + 1 meio MTV) *



O LACEN-CE realiza a dispensação do **KIT SARAMPO** contendo swab e meio apropriado. Para retirá-lo, a unidade deve preencher o formulário de solicitação de kits de coleta. Link do formulário: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSe9k8KiC_0Tm0iG6wkPsLusmCR49Yk6lqFNzHKd_RrYIJ1HXw/formResponse?pli=1

14. VIGILÂNCIA LABORATORIAL

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

O diagnóstico diferencial deve ser realizado para detecção de outras doenças exantemáticas febris, em todas as amostras não reagentes de casos suspeitos de sarampo. O laboratório deve investigar rubéola, dengue, chikungunya e zika vírus, considerando a situação epidemiológica local.

Quadro 3. Fluxos e prazos das amostras coletadas para diagnóstico laboratorial do sarampo no Lacen

Coleta da primeira amostra S1	Em até 30 dias após início do exantema
Coleta segunda amostra S2	De 15 a 25 dias após a primeira coleta
Coleta swab/urina	Em até 7 dias após o início do exantema
Transporte de amostra para o Lacen	Em até 5 dias
Liberação de resultado sorológico pelo Lacen	Em até 4 dias
Envio de amostra do Lacen para o LRN	Envio imediato ou em até 10 dias

Fonte: Brasil, Ministério da Saúde, 2023.

14. IMUNIZAÇÃO

A prevenção de doenças por meio das vacinas é uma das conquistas mais significativas da saúde pública. Sua importância se justifica pela excelente relação custo-efetividade, que resulta na expressiva redução da morbimortalidade, no controle, na erradicação ou eliminação de diversas doenças.

Vacina Tríplice Viral

A vacina tríplice viral é indicada para a proteção contra sarampo, caxumba e rubéola. Na rotina dos serviços de saúde, é recomendada para indivíduos a partir de 12 meses até 59 anos de idade, conforme o Calendário Nacional de Vacinação para usuários a partir de 12 meses de idade até 59 anos de idade na rotina dos serviços.

Vacina Tetra Viral

A vacina tetra viral protege contra o sarampo, a caxumba, a rubéola e varicela, sendo esta indicada para crianças aos 15 meses de idade, que já tenham recebido a primeira dose da vacina tríplice viral.

15. IMUNIZAÇÃO

Pessoas de 5 (cinco) a 29 anos de idade não vacinadas ou com esquema incompleto devem receber ou completar o esquema de duas doses de tríplice viral, conforme situação encontrada, enquanto que pessoas de 30 a 59 anos de idade não vacinadas devem receber uma dose de tríplice viral. Trabalhadores de saúde independentemente da idade devem receber 2 (duas) doses de tríplice viral, conforme situação vacinal encontrada, observando o intervalo mínimo de 30 dias entre as doses (Quadro 4).

Quadro 4. Esquema de vacinação contra o sarampo, de acordo com a faixa etária

Faixa etária	Doses indicadas
12 meses	1ª dose (tríplice viral)
15 meses	2ª dose (tetra viral ou tríplice + varicela)
5 a 29 anos	2 doses, com 30 dias de intervalo
30 a 59 anos	1 dose
Trabalhadores da saúde	2 doses, com 30 dias de intervalo
6 meses e mais (Bloqueio vacinal)	Seletivo, conforme investigação e situação vacinal anterior

Fonte: SESA, 2026

Nas situações de bloqueio vacinal, a **vacinação SELETIVA deverá ocorrer em até 72 horas** nos contatos a partir dos 6 meses de idade (doze zero não válida para rotina), e em pessoas de 12 meses a 59 anos, conforme Calendário Nacional de Vacinação.

Para identificação dos contatos do caso suspeito, deve-se considerar o período de transmissibilidade: 6 dias antes e 4 dias após o início do exantema. Pessoas acima de 60 anos, não vacinadas ou sem comprovante, se contato de caso suspeito deverá receber uma dose de tríplice viral

15. IMUNIZAÇÃO

PRECAUÇÕES

- Pessoas com imunodepressão deverão ser avaliadas e vacinadas segundo orientações do Manual do CRIE;
- Mulheres em idade fértil devem evitar a gravidez até pelo menos um mês após a vacinação;
- Pessoas que recebem a vacina tríplice viral devem aguardar quatro semanas após a vacinação para doarem sangue ou órgãos. Orienta-se proceder à doação de sangue antes da vacinação.
- A vacinação de pessoas com suspeita de sarampo, caxumba ou rubéola deve ser adiada até a resolução do quadro clínico para não prejudicar o processo de investigação;

Crianças de seis a oito meses e também as crianças comprovadamente portadoras de **alergia à proteína do leite de vaca (APLV)** não devem receber a vacina tríplice viral do fabricante Serum Institute of India. Estas crianças deverão ser vacinadas com a vacina tríplice viral do laboratório Fiocruz/Bio-Manguinhos.

ADMINISTRAÇÃO SIMULTÂNEA COM OUTRAS VACINAS DO CALENDÁRIO

Tríplice Viral e Varicela
(em qualquer idade)

Tríplice Viral e Febre Amarela
(a partir de dois anos)

Nas situações em que não sejam administradas de forma simultânea, deve-se respeitar o intervalo de 30 dias entre as doses (mínimo 15 dias).

Tríplice Viral e Influenza
(a partir de 6 meses)

Tríplice Viral e Vacina Covid-19
(a partir de 6 meses)

Podem ser administradas simultaneamente ou com qualquer intervalo entre as doses.

15. IMUNIZAÇÃO

FARMACOVIGILÂNCIA

Para garantir a segurança da vacinação, desde a produção do imunobiológico até sua administração, realiza-se a farmacovigilância a fim de detectar, avaliar, compreender, prevenir e comunicar a ocorrência de Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação e/ou Imunização-ESAVI ou qualquer outro problema relacionado à vacina ou à vacinação.

De maneira geral, a vacina tríplice viral é pouco reatogênica e bem tolerada, entretanto, os ESAVI podem ocorrer, sendo a grande maioria deles não graves e autolimitados.

Diante da ocorrência de um ESAVI, este deverá ser notificado no e-SUS notifica:

<https://notifica.saude.gov.br/login>

RECOMENDAÇÕES

De acordo com a Nota Técnica Nº 49/2025-DPNI/SVSA/MS, que trata das orientações de dose zero de vacina contra o sarampo e de vacinação de pessoas com alergia à proteína do leite (APLV), faz-se as seguintes recomendações:

1. Quando há disponibilidade de vacina tríplice viral sem proteína do leite: deve-se administrar a vacina tríplice viral sem proteína do leite;
2. Quando não há disponibilidade da vacina tríplice viral sem proteína do leite: deve-se administrar tetra viral sem proteína do leite;
3. Quando não há disponibilidade da vacina tríplice viral sem proteína do leite, assim como da tetraviral com a mesma característica: deve-se administrar a dupla viral sem proteína do leite (A dupla viral será considerada dose inválida para comprovação do Calendário vacinal).

Ficha de notificação das doenças exantemáticas

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE INVESTIGAÇÃO **DOENÇAS EXANTEMÁTICAS FEBRIS**
SARAMPO / RUBÉOLA

Nº

CASO SUSPEITO DE SARAMPO: Todo paciente que apresentar febre e exantema maculopapular, acompanhados de um ou mais dos seguintes sinais e sintomas: tosse e/ou coriza e/ou conjuntivite, independente da idade e da situação vacinal.
CASO SUSPEITO DE RUBÉOLA: Todo paciente que apresente febre e exantema maculopapular, acompanhado de linfadenopatia retroauricular, occipital e cervical, independente da idade e da situação vacinal.

Dados Gerais	1	Tipo de Notificação		2 - Individual		
	2	Agravado/doença		1- SARAMPO	☐	
	DOENÇAS EXANTEMÁTICAS		2- RUBÉOLA	☐		
	3	Data da Notificação		Código (CID10)	B 0 9	
Dados de Residência	4	UF	5	Município de Notificação	Código (IBGE)	
	6	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código		
	7	Data dos Primeiros Sintomas				
	8	Nome do Paciente		9	Data de Nascimento	
Notificação Individual	10	(ou) Idade	11	Sexo M - Masculino	12	Sestante
	13	Raça/Cor	14	Escolaridade	15	Número do Cartão SUS
	16	Nome da mãe	17	UF	18	Município de Residência
	19	Distrito	20	Bairro	21	Logradouro (rua, avenida,...)
Dados de Residência	22	Número	23	Complemento (apto., casa, ...)	24	Geo campo 1
	25	Geo campo 2	26	Ponto de Referência	27	CEP
	28	(DDD) Telefone	29	Zona	30	Pais (se residente fora do Brasil)
	31	Data da Investigação	32	Ocupação		
Antecedentes Epidemiológicos	33	Tomou Vacina Contra Sarampo e Rubéola (dupla ou tríplice)		34	Data da Última Dose	
	35	Contato Com Caso Suspeito ou Confirmado de Sarampo ou Rubéola (até 23 dias antes do início dos sinais e sintomas)		36	Nome do Contato	
	37	Endereço do contato (Rua, Av., Apto., Bairro, Localidade, etc)		38	Data do Início do Exantema (manchas vermelhas no corpo)	
	39	Data do Início da Febre		40	Outros Sinais e Sintomas	
Dados Clínicos	1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado			
	Tosse		Artralgia/Artrite (dores nas juntas)			
	Coriza (nariz escorrendo)		Presença de Gânglios Retroauriculares/Occeptais (caroços atrás da orelha/pescoço)			
	Conjuntivite (olhos avermelhados)		Dor Retro-Ocular (dor acima/atrás dos olhos)			

Doenças Exantemáticas

Sinan NET

SVS

13/09/2006

Ficha de notificação das doenças exantemáticas

[illegible]

Roteiro para a investigação de casos suspeitos de sarampo



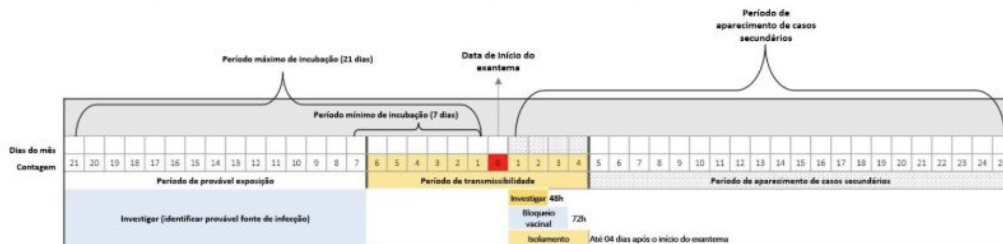
Data da investigação: ____/____/____

Roteiro para Investigação de Casos Suspeitos de Sarampo

Nome: _____		Data de nascimento: ____/____/____	Nº da notificação do Sinan: _____
Sexo: () masculino () feminino		Profissão: _____	
Idade: _____	Endereço: _____	Zona: () urbana () rural	
Município e UF de residência: _____			
Telefone(s): _____			
Data do exantema (sintoma essencial) ____/____/____ Início da febre/duração (sintoma essencial) ____/____/____			
Outros sintomas: _____			

LINHA DO TEMPO

O preenchimento da linha do tempo é essencial para identificar o provável momento de exposição e monitorar o risco de transmissão. Registre os locais frequentados e contatos em cada período (exposição, transmissibilidade e surgimento de casos secundários). Utilize setas ou anotações para marcar viagens, eventos ou contatos relevantes.



Nota: O registro do caso deve ser continuado no sistema Go.Data, garantindo o acompanhamento oportuno e completo de cada indivíduo. Este formulário tem caráter inicial e não substitui o registro no sistema.

Identificação do investigador e da unidade de saúde: _____

1



HISTÓRICO VACINAL

Possui caderneta de vacinação: ☐ Sim ☐ Não

Descreva esquema vacinal incluindo data da dose e vacina administrada (monoviral, duplaval, triplice viral): _____

Teve contato com caso suspeito ou confirmado de sarampo nos últimos 21 dias anteriores a data de início do exantema? Se sim, descrever o nome, telefone, endereço completo e local de contato. _____

DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

PERÍODO DE PROVÁVEL EXPOSIÇÃO - Descrever em que lugares o caso suspeito circulou durante 7 a 21 dias antes do início do exantema, em busca do provável local de contaminação (outro país, outro município, outro bairro no mesmo município, recebeu visita de pessoas de outras localidades, participação em eventos com aglomeração de pessoas, contato com caso suspeito ou confirmado de sarampo)

PERÍODO DE TRANSMISSIBILIDADE - Descrever os locais em que o caso suspeito circulou nos 6 dias anteriores até 4 dias após o aparecimento do exantema (outro país, outro município, outro bairro no mesmo município, recebeu visita de pessoas de outras localidades, participação em eventos com aglomeração de pessoas, contato com caso suspeito ou confirmado de sarampo). Além disso, preencher a tabela abaixo com todos os contatos identificados no período de transmissibilidade.

OUTRAS INFORMAÇÕES RELEVANTES - incluir informações adicionais que possam contribuir para o esclarecimento do caso, tais como: histórico de comorbidades, uso de medicamentos, estado gestacional, situação socioeconômica ou cultural que possa influenciar a investigação.

2

Roteiro para a investigação de casos suspeitos de sarampo



Formulário para registro de contatos com casos suspeitos de sarampo (todos os contatos identificados no período de transmissibilidade)

Nome Completo	Sexo	Data de Nascimento	Endereço Completo	Telefone com DDD	Histórico de Vacinação?	Realizou Bloqueio?	Data/Hora do Bloqueio	Apresentou sintomas? Quais?	Histórico de Viagem (últimos 30 dias)?	Data do contato	Local da Exposição

Nota: O registro dos contatos identificados deve ser realizado e atualizado no sistema Go.Data, assegurando o acompanhamento oportuno e completo de cada indivíduo exposto. Este formulário possui caráter preliminar e não substitui o registro oficial no sistema. Ressalta-se que o monitoramento dos contatos identificados durante o período de transmissibilidade de caso suspeito ou confirmado deve ser mantido por até 30 dias a partir da data do último contato.

Link de acesso aos formulários de
investigação



14. Referências

- 1) Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente. **Guia de Vigilância em Saúde: volume 1** [recurso eletrônico]. 6. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.
- 2) Brasil. Ministério da Saúde. **Plano de ação para interrupção da circulação do vírus do sarampo: monitoramento e reavaliação da sua eliminação no Brasil, 2022** [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.
- 3) Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. **Nota Técnica Conjunta nº 345/2025-CGVDI/DPNI/SVSA/MS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2025/nota-tecnica-conjunta-no-345-2025-cgvdi-dpni-svsa-ms.pdf>. Acesso em: 17 nov. 2025.
- 4) Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. **Nota Técnica Conjunta nº 344/2025-CGVDI/DPNI/SVSA/MS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2025/nota-tecnica-conjunta-no-344-2025-cgvdi-dpni-svsa-ms.pdf>. Acesso em: 17 nov. 2025.
- 5) Ceará. Secretaria da Saúde do Estado. Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica e Prevenção em Saúde. **Plano de resposta rápida para prevenção, controle e manutenção da eliminação do sarampo no Ceará**. 2. ed. Fortaleza: Escola de Saúde Pública do Ceará, 2022.
- 6) Ceará. Secretaria da Saúde do Estado. Coordenadoria de Imunização. **Nota Técnica: Estratégias de prevenção do Sarampo no Ceará**. Ceará, 2025. Disponível em: <https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2022/05/Nota-Informativa-Triplic-e-viral.pptx.pdf>. Acesso em: 05 jan. 2026.



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE