



Campinas, 17 de março de 2026

SARAMPO: recomendações para a investigação e condução dos casos suspeitos de sarampo e para o monitoramento de indivíduos expostos aos casos

Substitui NT_10_2025_DEVISA-SMS_Sarampo_alerta aumento casos.

AGENTE ETIOLÓGICO E RESERVATÓRIO

Causada pelo RNA vírus pertencente ao gênero *Morbillivirus*, família Paramyxoviridae. Apresenta o ser humano como reservatório.

MODO DE TRANSMISSÃO

Pessoa a pessoa pelas secreções nasofaríngeas expelidas ao tossir, espirrar, falar ou respirar. Em ambientes fechados, como por exemplo em salas de aulas, recepção de clínicas / hospitais e aeronaves, a transmissão também ocorre por aerossóis por meio de partículas virais dispersas no ar, até 2 horas após terem sido expelidas, o que explica sua elevada contagiosidade. *Até nove em cada dez pessoas suscetíveis com contato próximo a uma pessoa com sarampo desenvolvem a doença* (CDC, 2020).

PERÍODO DE INCUBAÇÃO

De sete a 21 dias, da exposição até o aparecimento do exantema.

PERÍODO DE TRANSMISSIBILIDADE

Inicia seis dias antes do exantema, até quatro dias após seu aparecimento.

ISOLAMENTO

Todo paciente suspeito de sarampo deve permanecer em isolamento no período de transmissibilidade, ou seja, até 4 dias após o aparecimento do exantema.

Atenção: para a necessidade de fornecer atestado quando necessário, orientar que não receba visita e que permaneça em isolamento domiciliar.

Se paciente internado, adotar medidas de precaução respiratória por aerossóis.

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

Caracterizada por febre e exantema, acompanhada de um ou mais dos seguintes sintomas: tosse, coriza e conjuntivite. Possui 3 períodos clínicos:

- **Período de infecção** – dura cerca de 7 dias, com período prodrômico, quando surge febre com tosse, coriza, conjuntivite e fotofobia. Entre 2º e 4º dias, surge o exantema, com piora dos sintomas iniciais e prostração. O exantema característico é maculopapular morbiliforme de coloração vermelha de direção cefalocaudal. Contudo, quadros atípicos têm sido cada vez mais

descritos, como exantema macular, erupção mais localizada e não disseminada, progressão não cefalocaudal, e aparecimento mais tardio do exantema.

- **Período toxêmico** – ocorrência de superinfecção viral ou bacteriana facilitada pelo comprometimento imunológico do paciente ao sarampo.
- **Remissão** – diminuição dos sintomas, com declínio da febre. O exantema torna-se escurecido e, em alguns casos, surge descamação fina.

Potencialmente grave, as complicações mais comuns são: otite média, diarreia, pneumonia e laringotraqueobronquite. Já, as complicações mais raras incluem: encefalite (1 por 4 mil casos) e a panencefalite esclerosante subaguda (4 a 11 por 100 mil casos), ocorre sete a dez anos após a doença. Pode ainda ocorrer desnutrição proteico-calórica grave secundária à diarreia prolongada, lesões orais e redução da aceitação alimentar.

Complicações e óbitos são mais frequentes em crianças menores de cinco anos, gestantes, pessoas imunocomprometidas, adultos maiores de 20 anos, pessoas desnutridas ou com deficiência de vitamina A.

DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO

- Todo indivíduo que apresentar febre e erupção cutânea maculopapular, associada a tosse e/ou coriza e/ou conjuntivite. Independentemente da idade e da situação vacinal.

OU

- Todo indivíduo que apresentar febre e exantema e 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.

OU

- Todo indivíduo que apresentar febre e exantema maculopapular e com resultado sorológico IgM reagente para sarampo.

Atenção: casos em que a caracterização do exantema suscite dúvidas, discutir o caso com a vigilância regional de referência.

DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

Diagnóstico sorológico: coletar amostra de sangue para detecção de anticorpos da classe IgG e IgM específicos.

- Período ideal: **no primeiro atendimento do paciente;**
- Amostras oportunas: do 1º ao 30º dia do aparecimento do exantema;
- Amostras tardias: após 30º dia - mesmo assim devem ser coletadas e encaminhadas ao laboratório para realização da pesquisa de IgG e IgM.

Diagnóstico molecular: para identificação do genótipo do vírus circulante, diferenciando entre vírus selvagem ou vacinal, autóctone ou importado. A norma nacional vigente preconiza a Reação em Cadeia da Polimerase com Transcrição Reversa (RT-PCR) em amostras biológicas de **urina e secreção nasofaríngea**.

- Swab combinado naso e orofaringe (amostra respiratória):
 - ✓ Período ideal: nos primeiros 7 dias do início do exantema;
 - ✓ Amostra oportuna: até o 14º dia do início do exantema;

- ✓ Utilizar três (3) *swabs*: dois (2) para a nasofaringe (um em cada narina) e um (1) para a orofaringe. Após a coleta colocar os três (3) *swabs* em um único tubo Falcon contendo solução salina no volume de 1ml para cada *swab*, totalizando 3ml de solução salina.
- Urina:
 - ✓ Período ideal: nos primeiros 7 dias do início do exantema;
 - ✓ Amostra oportuna: até o 10º dia do início do exantema.

Atenção:

- Todo caso suspeito de sarampo deve ser investigado laboratorialmente pelo Instituto Adolfo Lutz (IAL).
- Todo resultado IgM reagente ou indeterminado de laboratório privado deve ser comunicado imediatamente ao serviço de vigilância municipal, para investigação epidemiológica oportuna. Se o referido caso não atender à definição de caso suspeito (pela ausência de sinais e sintomas e/ou epidemiologia), não será considerado como caso suspeito e não deverá ser registrado no SINAN.
- Todo resultado IgM reagente ou indeterminado realizado pelo IAL deve ser comunicado imediatamente ao serviço de vigilância municipal e, é obrigatória coleta de segunda amostra bem como a análise da situação epidemiológica para confirmação do caso de sarampo. Todos os casos IgM reagentes devem ser analisados e a classificação final do caso será de acordo com a avaliação clínica, epidemiológica e laboratorial em parceria com o Grupo de Vigilância Epidemiológica (GVE), Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo (SES/SP) e Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS).

CADASTRO DE AMOSTRA

Toda amostra para sarampo enviada ao IAL deve ser previamente cadastrado no Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) da seguinte forma:

- Requisição - Dados da Solicitação
 - Finalidade: “Investigação”;
 - Descrição: “Sarampo”
- Informações Clínicas – Dados clínicos gerais
 - Agravo/Doença: “Sarampo”
- Informações Clínicas – Detalhes do agravo
 - Caso: Suspeito
- Notificação SINAN
 - Agravo: Sarampo
 - Núm. Notificação: número do SINAN
- Amostras – Nova amostra
 - Material: “Sangue”
 - Material: “urina”
 - Material: “Swab naso-orofaríngeo”

- Amostras – Pesquisa/Exames
 - Nova pesquisa: “Sarampo Sorologia” – Material sangue;
 - Nova pesquisa: “Sarampo, Biologia Molecular” – Material urina;
 - Nova pesquisa: “Sarampo, Biologia Molecular” – Material secreção orofaríngea.

Após cadastro das amostras no GAL, imprimir requisição em duas vias e encaminhar junto às amostras. Observação: realizar o cadastro de todas as amostras (sangue, urina, swab naso-orofaringe) na mesma requisição.

TRATAMENTO

Não há tratamento específico, deve-se manter hidratação e suporte nutricional, e diminuir a hipertermia. No caso de complicações, usar o que for indicado clinicamente, como antibiótico para as infecções secundárias.

Em pediatria, recomenda-se a administração do palmitato de retinol (vitamina A), mediante avaliação clínica e/ou nutricional por um profissional de saúde, em todas as crianças menores de cinco anos com suspeita de sarampo, para redução da mortalidade e prevenção de complicações pela doença, nas dosagens indicadas no quadro abaixo:

FAIXA ETÁRIA	TRATAMENTO (PALMITATO DE RETINOL)	VIA DE ADMINISTRAÇÃO	POSOLOGIA
Crianças menores de 6 meses de idade	50.000 UI	Oral	Duas 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	Duas doses (uma dose no dia da suspeita e uma no dia seguinte)
Crianças maiores de 12 meses de idade	200.000 UI	Oral	Duas doses (uma dose no dia da suspeita e uma no dia seguinte)

Fonte: traduzido de Pan American Health Organization, 2005.

Não há disponibilidade de vitamina A na rede pública municipal de saúde.

DEFINIÇÃO DE CONTATO DO CASO SUSPEITO

- Esteve, por qualquer período, em uma sala ou espaço fechado com um caso suspeito/confirmado de sarampo durante o período de transmissibilidade desse caso (ou seja, aproximadamente 6 dias antes e até 4 dias após o início do exantema);

OU

- Permaneceu em um ambiente anteriormente ocupado por um caso suspeito ou confirmado de sarampo, durante o seu período de transmissibilidade, até 2 horas após aquele indivíduo ter deixado a sala ou espaço (período em que o vírus pode permanecer suspenso no ar);

OU

- Teve contato físico direto (p. ex.: aperto de mãos, beijo no rosto) com um caso suspeito/confirmado;

OU

- É profissional de saúde que prestou assistência em saúde ao caso suspeito/confirmado de sarampo;

OU

- Seja contato domiciliar ou residente na mesma casa/ambiente (dormitórios, creche, alojamento, dentre outros) de um caso suspeito/confirmado.

ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO ATENDIMENTO AO CASO SUSPEITO

Todos os serviços de saúde devem estar organizados para:

- **Triagem ativa** – estabelecer um fluxo para triagem rápida e eficaz para pacientes com quadro de doença exantemática febril aguda:
 - ✓ Sinalizar a entrada da unidade - apontando para o fluxo específico de atendimento desses pacientes, afixar cartazes com orientações;
 - ✓ Fornecer máscara cirúrgica ao paciente sintomático e/ou identificado como caso suspeito de sarampo;
 - ✓ Disponibilizar preparação alcoólica para a higiene das mãos
- **Isolamento** – adotar medidas de precaução respiratória por aerossóis nos serviços de saúde E, orientar isolamento domiciliar para casos que não necessitem de internação.
- **Notificação** – de todos os casos suspeitos de sarampo em até 24h à Vigilância Regional ou Municipal, através das Visas Regionais ou plantão da Vigilância, conforme abaixo:

Em dia úteis, entre 08:00 e 17:00:

- VISA Leste (19) 3735-9099
- VISA Norte (19) 3735-9080
- VISA Noroeste (19) 3735-9411
- VISA Sudoeste (19) 3735-9100
- VISA Sul (19) 3733-7303
- VISA Sudeste (19) 3735-9090

Das 17:00 às 08:00, sábados, domingos e feriados:

- **Plantão da Vigilância: (19) 99529-6722**

- **Roteiro de investigação** – preencher “roteiro de investigação de casos suspeitos de sarampo / rubéola / síndrome da rubéola congênita” e encaminhar para VISA Regional;
- **Verificar situação vacinal** – do caso suspeito através da caderneta vacinal;
- **Investigação laboratorial** – realizar coleta laboratorial de todo caso suspeito, no primeiro atendimento, conforme descrito no item diagnóstico laboratorial;
- **Registro vacinal dos trabalhadores:** manter registro vacinal atualizado, organizado e de fácil acesso de todos os trabalhadores de saúde:
 - ✓ TODOS os trabalhadores da saúde devem receber ou comprovar **duas doses** de vacina tríplice viral.
- **Contatos:** identificar todos os contatos (pacientes e trabalhadores) do caso suspeito.
 - ✓ Organizar os contatos (pacientes) em listas contendo nome completo, data de nascimento, CPF, endereço residencial e telefone; e encaminhar de forma rápida ao serviço de vigilância regional para desencadeamento de ações municipais (bloqueio vacinal e monitoramento de expostos) –em até 72h para viabilizar e executar as medidas de bloqueio imediatas e o monitoramento até 30 dias a contar da data de exposição.
 - ✓ Organizar os dados dos contatos (trabalhadores) em listas contendo nome completo, data de nascimento, sexo e data das doses de tríplice viral (Sarampo, Caxumba, Rubéola – SCR). Trabalhadores com esquema incompleto devem receber a dose de bloqueio em até 72 horas da data da notificação. A equipe do serviço de saúde (que atendeu o caso suspeito de sarampo) deve monitorar os profissionais de saúde expostos ao paciente, quanto a ocorrência de sinais e sintomas durante 30 dias à contar da data da exposição.

VACINAÇÃO DE BLOQUEIO

Objetivo: aumentar rapidamente a imunidade da população, de maneira a interromper a transmissão e diminuir a extensão e duração do surto.

FRENTE A CASO SUSPEITO

Deve ser realizado de maneira seletiva preferencialmente no prazo máximo de **até 72 horas após a notificação do caso**, eliminando os suscetíveis (“que não têm esquema vacinal adequado”) no menor tempo possível:

- Vacinar **todos os contatos suscetíveis** do caso suspeito, *a partir de seis meses de idade*, exceto gestantes, imunossuprimidos e pessoas com sinais e sintomas de sarampo.
- Avaliar caderneta de vacinação de todos os contatos antes de vacinar e completar esquema conforme quadro 2.

Quadro 2 – Esquema vacinal na vacinação de bloqueio

Grupo	Esquema
De 06 meses a menores de um ano de idade (até 11 meses e 29 dias)	Dose ZERO- tríplice viral (SCR) ou dupla viral . Dose não válida para a rotina, deve ser mantido o Calendário de Vacinação, respeitando o intervalo de 4 semanas entre as doses.
De 12 meses a menores de cinco anos de idade	Atualizar conforme Calendário de Vacinação para a idade: primeira dose (D1) aos 12 meses com a SCR e, aos 15 meses, (D2) com tetraviral (ou SCR + varicela monovalente).
Pessoas de cinco a 29 anos	Iniciar ou completar o esquema de duas doses da vacina SCR, com intervalo mínimo de 30 dias entre elas.
Pessoas de 30 a 59 anos	Uma dose de SCR nos que não comprovarem vacinação anterior com dupla viral ou tríplice viral.
Pessoas com 60 anos e mais	Uma dose de SCR naquelas que não comprovarem vacinação anterior com dupla viral ou tríplice viral.
Trabalhadores da saúde	Duas doses de vacina tríplice viral, se não tiver comprovante.

Não sendo possível realizar todo o bloqueio em até 72 horas, as ações devem ser mantidas até que todos os contatos tenham sido avaliados e vacinados conforme a situação encontrada.

ATENÇÃO!!! Todo **caso suspeito** de sarampo, mesmo com vacinação completa para a idade, que venha com **sorologia IgG não reagente** deve receber nova dose de vacina tríplice viral APÓS TÉRMINO DE TODA INVESTIGAÇÃO LABORATORIAL. A **vigilância epidemiológica municipal** deverá fazer encaminhamento à atenção básica explicando o caso e a razão da revacinação.

FRENTE A CASO SUSPEITO COM SOROLOGIA IGM REAGENTE/INDETERMINADO E/OU PCR DETECTÁVEL PARA SARAMPO - VARREDURA OU OPERAÇÃO LIMPEZA

Busca exaustiva de suscetíveis mediante vacinação casa a casa, incluindo domicílios e estabelecimentos coletivos (creches, escolas, faculdades, local de trabalho, canteiros de obras, etc.). Deve abranger os locais frequentados pelo caso confirmado nos últimos sete a 21 dias, incluindo todo o quarteirão, condomínio, área residencial ou bairro, se necessário. Esquema vacinal conforme descrito no quadro 2.

IMUNOGLOBULINA

Contatos menores de 6 meses de idade, gestantes sem evidência de imunidade contra o sarampo e indivíduos severamente imunossuprimidos* (independentemente do histórico de vacinação) devem receber **imunoglobulina inespecífica** dentro de 6 dias após o contato.

Dose da imunoglobulina humana: 150mg/Kg de peso intravenosa (equivale a 3 ml/Kg na formulação de 50mg/ml atualmente disponível no Brasil).

Pacientes que fizeram uso da imunoglobulina devem ter intervalo de seis meses para utilização de vacina de vírus vivo atenuado (se não houver contraindicação médica).

* imunodepressão grave: imunodeficiência primária grave que não tenha recebido imunoglobulina nas últimas três semanas; transplantados de células tronco hematopoiéticas até 12 meses após a suspensão de terapias imunossupressoras; doenças linfoproliferativas; nos primeiros seis meses pós-quimioterapia para leucemia linfoblástica aguda; infecção pelo HIV com sinais e sintomas de síndrome da imunodeficiência adquirida ou contagem de CD4 menor que 200 células/mm³ (maiores de cinco anos) ou menor que 15% (qualquer idade); transplantados de órgão sólido; uso de imunobiológicos ou inibidores de citocinas nos últimos seis meses.

CONSIDERAÇÕES ADICIONAIS:

- A vacinação é a medida mais eficaz de prevenção, de controle e de eliminação do sarampo, sendo fundamental manter a vacinação atualizada pelo calendário nacional e estadual de imunização, devendo fazer parte dos atendimentos dos pacientes a avaliação das carteiras de vacinação, com atenção aos viajantes e imigrantes acolhidos em todos os serviços de saúde.
- Todos os profissionais de saúde devem ter duas doses **comprovadas de vacinal tríplice viral**.
- Os serviços de saúde devem manter de forma organizada e atualizada os registros da situação vacinal dos funcionários mesmo os terceirizados.
- É imprescindível a **ATENÇÃO MÁXIMA** de todos os profissionais de saúde a casos de febre e exantema:
 - ✓ Todo paciente com febre e exantema deve ser isolado ou mantido com máscara cirúrgica descartável até avaliação clínica.
 - ✓ Salientamos a importância de uma investigação adequada questionando deslocamentos e contato com viajantes.
- Ao viajante que retorna ou ao imigrante que chega, orientar atenção ao aparecimento de sintomas até 21 dias da sua chegada e, se apresentar febre e exantema, evitar o contato com outras pessoas, até ser avaliado por um profissional da saúde e procurar imediatamente serviço médico para o devido esclarecimento diagnóstico.
- Na presença de síndrome gripal pós viagem, orientar o uso de máscara e o monitoramento do aparecimento de exantema.
- Antes de viajar, garantir atualização da situação vacinal com a vacina sarampo, de acordo com o calendário nacional e estadual de imunização.

Coordenadoria de Vigilância de Agravos e Doenças Transmissíveis
Departamento de Vigilância em Saúde de Campinas

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

OPAS. Brasil doa 600 mil doses de vacina contra sarampo para a Bolívia, com apoio da OPAS. 15 de julho de 2025. Site OPAS <https://www.paho.org/pt/noticias/15-7-2025-brasil-doa-600-mil-doses-vacina-contra-sarampo-para-bolivia-com-apoio-da-opas>. Acesso 03/08/2025

Brasil. ALERTA DE EVENTO NACIONAL - **Casos confirmados de sarampo em Campos Lindos/TO** - Para a Rede CIEVS e NHE. Secretária de Vigilância em Saúde e Ambiente. Nº 21 | 25 de julho de 2025

Brasil. Ministério da Saúde. **Guia de vigilância em saúde: volume 1. 2024**. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente. [recurso eletrônico]

Organização Pan-Americana da Saúde. **Orientações para a busca ativa de casos de paralisia flácida aguda, sarampo e rubéola**. Washington, D.C.; 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.37774/9789275728901>.

Brasil. São Paulo. Secretaria de Saúde de São Paulo. **Nota Informativa -ALERTA: CASO DE SARAMPO CONFIRMADO EM SÃO PAULO**. 17 de abril de 2025. Divisão de Doenças de Transmissão Respiratória/CVE/CCD/SES-SP, São Paulo, Brasil.

Brasil. São Paulo. Secretaria de Saúde de São Paulo. **MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE - ATUALIZAÇÃO – 2025 - Sarampo, Rubéola e Síndrome da Rubéola Congênita**. Maio de 2025. *Divisão de Imunização/CVE/CCD/SES-SP, maio de 2025, São Paulo, Brasil.*

Brasil. São Paulo. Secretaria de Saúde de São Paulo. **PROTOCOLO DE COLETA DE AMOSTRAS BIOLÓGICAS - SARAMPO E RUBÉOLA**. Atualizado em junho de 2025. *Núcleo de Doenças Respiratórias, Centro de Virologia, Instituto Adolfo Lutz (IAL/CCD/SES-SP) e da Divisão de Doenças de Transmissão Respiratória (DDTR/CVE/CCD/SES-SP), São Paulo, Brasil.*

Brasil. São Paulo. Secretaria de Saúde de São Paulo. **ALERTA DE SARAMPO PARA VIAJANTES – FÉRIAS ESCOLARES DE JULHO DE 2025**. DDTR/CVE/CCD/SES-SP, junho de 2025. São Paulo, Brasil.

Brasil. São Paulo. Secretaria de Saúde de São Paulo. **Alerta Sarampo- Agosto de 2025 Risco de reintrodução do sarampo no Brasil – Intensificação das ações de vigilância e imunização no retorno das férias escolares**. DDTR/CVE/CCD/SES-SP, em agosto de 2025.

Brasil. NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 345/2025. **Atualiza as orientações técnicas sobre a vigilância do sarampo e da rubéola e substituem os seguintes itens do Guia de Vigilância em Saúde – 6ª edição Revisada, Brasília 2024: conduta frente a caso suspeito/confirmado de sarampo e vacinação. Ainda, orientam quanto as ações de rastreamento e monitoramento de contatos de casos de sarampo e acrescentam novos itens, como a linha do tempo do sarampo e busca ativa**. CGVDI/DPNI/SVSA/MS. 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/view>

Brasil. NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 344/2025. **Atualiza algumas orientações técnicas sobre a vigilância do sarampo, da rubéola e da Síndrome da Rubéola Congênita (SRC) e substituem os respectivos itens do Guia de Vigilância em Saúde 6ª edição Revisada, Brasília 2024, a saber: definição de caso suspeito de sarampo e de rubéola; alteração das nomenclaturas de busca ativa de casos suspeitos de sarampo e rubéola; coleta de amostras nos casos suspeitos de SRC; linha do tempo da**

rubéola; indicadores de qualidade da vigilância das doenças exantemáticas e da vigilância da SRC; boletim de notificação semanal. CGVDI/DPNI/SVSA/MS. 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/view>

Brasil. NOTA TÉCNICA Nº 64/2025. Orientações e atualizações sobre o Fluxo de Diagnóstico Laboratorial do Sarampo e Rubéola, após a descentralização da metodologia de diagnóstico molecular para detecção do vírus do sarampo, utilizando a técnica de transcrição reversa seguida da reação em cadeia da polimerase em tempo real (RT-qPCR). CGLAB/SVSA/MS. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2025/nota-tecnica-no-64-2025-cglab-svsa-ms.pdf>