

NOTA INFORMATIVA 03/26 — SARAMPO

Equipe de Vigilância de Doenças Transmissíveis
Unidade de Vigilância Epidemiológica
Diretoria de Vigilância em Saúde



prefeitura de
PORTO ALEGRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Porto Alegre, 15 de junho de 2026.

O vírus do sarampo circula em diversas regiões do mundo. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2026, até a SE 19, foram registrados 100.239 casos de sarampo confirmados nas regiões do Sudeste Asiático (29%), Mediterrâneo Oriental (21%), África (19%) e Américas (19%). Segundo boletins da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) as Américas registraram, em 2025, 15.152 casos de sarampo confirmados (aumento de 32 vezes em relação a 2024) com 29 óbitos, sendo que 22 casos ocorreram na população indígena. Em 2026, até a SE 21, 21.431 casos foram confirmados em 17 países, com 31 óbitos. Destacam-se: México (11.184) com 14 óbitos; Guatemala (6.655) com 17 óbitos; Estados Unidos (1.983) e Canadá (1.042), sendo cerca de 90% em indivíduos sem vacinação comprovada (45% não vacinados e 45% vacinação ignorada/sem registro).

Isso aumenta o risco da reintrodução da doença no Brasil. Nosso país tem a certificação de país livre da doença desde novembro de 2024, mas, em 2025, o país registrou 38 casos positivos da doença, nos estados do Rio de Janeiro (2), São Paulo (2), Distrito Federal (1), Mato Grosso (6), Rio Grande do Sul (1), Maranhão (1) e Tocantins (25). Em 2026, até a SE 20, foram confirmados três casos suspeitos, dois em São Paulo e um no Rio de Janeiro. Dois casos importados e um de origem desconhecida, mas da mesma cepa dos demais.

Alertamos para o risco de reintrodução do sarampo nas ocorrências de eventos em massa, como o que ocorrerá na Copa do Mundo nos Estados Unidos, Canadá e México no período de 11 de junho a 19 de julho de 2026. Dessa forma, é importante ressaltar a grande importância da atualização da agenda vacinal, bem como orientação de surgimento de sinais e sintomas sugestivos aos viajantes.

O sarampo é uma doença viral, aguda, potencialmente grave e extremamente contagiosa. A transmissão ocorre de forma direta, por meio de secreções nasofaríngeas expelidas ao tossir, espirrar, falar ou respirar. Também tem sido descrito o contágio por dispersão de aerossóis com partículas virais no ar, em ambientes fechados. Pela alta contagiosidade, até nove em cada dez pessoas não vacinadas que tiveram contato próximo a uma pessoa com sarampo desenvolverão a doença. A vacinação é a única forma eficaz de prevenção, sendo a cobertura vacinal ideal de 95%.

DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO DE SARAMPO - ATUALIZADA (acréscimo dos itens b e c.)

- 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 **E/ OU**
- b)** 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 **E/OU**
- c)** Todo indivíduo que apresentar febre e exantema maculopapular e com resultado sorológico IgM reagente para sarampo.

Notificação imediata: O sarampo é uma **doença de notificação compulsória imediata**. A suspeita deve ser notificada à Equipe de Vigilância de Doenças Transmissíveis, ainda na presença do paciente, pelos telefones 3289-2471 e 3289-2472 em horário comercial, ou pelo telefone do plantão epidemiológico, 24 horas em todos os dias da semana. Na ocasião da notificação, serão combinadas e orientadas as coletas laboratoriais.

História de viagem: Avaliar história de viagem ou contato com pessoa que viajou para local com circulação viral nos últimos 30 dias antes do início dos sintomas. Se sim: citar local (is) de viagem. Data da viagem (ida e retorno). Tipo de locomoção (carro, ônibus, avião). Quem estava viajando junto. Verificar se havia alguém doente nestes locais.

Isolamento: Todas as pessoas com suspeita de sarampo devem receber máscara cirúrgica. A pessoa com suspeita

clínica deverá ser mantida em isolamento por quatro dias, a contar do dia seguinte ao início do exantema. Os pacientes internados devem ser submetidos a isolamento respiratório de aerossol.

Investigação laboratorial: Deve ser realizada no primeiro contato com o paciente — coleta de amostra para sorologia e biologia molecular.

- **Biologia molecular (PCR):** Coleta oportuna até o 7º dia após o início do exantema, podendo ser realizada até 30º dia, excepcionalmente. Realizado através de swab naso orofaríngeo e urina, em todas as unidades de saúde, hospitais e prontos-atendimentos.
- **Sorologia:** Coleta oportuna deve ser do 5º ao 30º dia após o início do exantema. Sendo possível, realizar a coleta no momento do atendimento para aproveitar a oportunidade de coleta (mesmo que antes do 5º dia). Locais onde não é realizada a coleta de soro, programar a coleta do 5º dia em diante em uma unidade coletadora, de forma a evitar o deslocamento do paciente para outro local durante o período de contágio. Pode ser realizado nos hospitais, prontos-atendimentos e em algumas unidades coletadoras. [Ver aqui: Locais de coleta.](#)
- **Segunda coleta de sorologia:** Se a primeira sorologia IgM for **Reag** ou **INC**, é necessário coletar segunda amostra 15 a 25 dias após a data da primeira coleta para pareamento do IgG.

As amostras devem ser cadastradas no GAL (pelo local onde foi realizada a coleta) e enviadas refrigeradas para o LACEN/RS no máximo em 24 horas. A urina deve ser entregue no mesmo dia). [Ver aqui: Orientações sobre coleta e transporte de materiais.](#)

Identificação de Contatos: Objetiva realizar o monitoramento de sinais e sintomas e bloqueio vacinal.

O período de transmissibilidade do sarampo é de 06 dias antes até 04 dias após o início do exantema. Identificar todos os locais onde o caso suspeito passou neste período, como: família, escola, trabalho, lojas, festas, igreja, etc. A listagem precisa ser nominal com telefone, visando identificar a situação vacinal dos contatos e alertar em relação aos sinais/sintomas. O período de incubação da doença é de 7 a 21 dias (média 10 dias). Assim, os contatos devem ser acompanhados por 30 dias, visando à identificação de possíveis casos secundários.

Bloqueio Vacinal Seletivo: Os contatos identificados no período de transmissibilidade devem ser avaliados em relação à situação vacinal (somente é considerado vacinado indivíduo com comprovante de vacinação) e atualizar esquema vacinal com tríplice viral, conforme a idade, se necessário. O bloqueio vacinal preconizado deve ser realizado em até 72 horas após o contato com caso suspeito, porém, orienta-se vacinar mesmo após este período, o mais breve possível. Ver aqui: [Nota Informativa 02/2025 - Vacinação de contatos de caso suspeito ou confirmado de sarampo.](#)

*Só devem ser vacinados com tríplice viral os comunicantes que não possuírem esquema completo e estiverem assintomáticos.

*A vacina é contraindicada para menores de 6 meses de idade, gestantes e pessoas com imunodeficiência.

Vacinação de rotina ([conforme Programa Nacional de Vacinação do Ministério da Saúde](#)):

- Entre 1 ano e menores de 5 anos: 1 dose de tríplice viral com 1 ano de idade e 1 dose de tetra viral aos 15 meses de idade.
- Entre 5 anos e 29 anos que nunca foram vacinadas: devem fazer 2 doses da tríplice viral, com intervalo de 1 mês entre as doses.
- Entre 30 e 59 anos: devem fazer 1 dose da tríplice viral.
- Profissionais da saúde, independentemente da idade: 2 doses da vacina tríplice viral.

Mantenha-se atualizado com os dados epidemiológicos do sarampo em Porto Alegre/2025 no [Informativo de investigação de sarampo.](#)

Referências:

- ¹ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Nota Técnica Conjunta Nº 344/2025-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-cgvidi-dpni-svsa-ms.pdf>. Acesso em 09/06/2026.
- ² 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. rev. – Brasília : Ministério da Saúde, 2024. 3 v. : il. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigilancia/guia-de-vigilancia-em-saude-volume-1-6a-edicao/@@download/file>
- ³ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. Coordenação Departamento do Programa Nacional de Imunizações. Coordenação Geral de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis. Grupo Técnico das Doenças Exantemáticas. *Boletim de Notificação Semanal das Doenças Exantemáticas referente à Semana epidemiológica 20*.
- ⁴ ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE/ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Alerta Epidemiológico Sarampo na Região das Américas. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/alerta-epidemiologico-sarampo-na-regiao-das-americas-29-maio-2026>. Acesso em 09/06/2026.
- ⁵ ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE/ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Informe de Situación Regional Nº 4: Sarampión en la Región de las Américas. Disponível em: <https://www.paho.org/es/documentos/informe-situacion-4-sarampion-region-americas-4-junio-2026>. Acesso em 09/06/2026.