



## NOTA TÉCNICA nº 65/2025 - SESA/SSVS/GEVS/NEVE/PEI

Vitória, 28 de outubro de 2025.

**Orientações e atualizações referentes às definições de casos suspeitos de sarampo e rubéola, conduta frente a caso suspeito ou confirmado de sarampo e rubéola, coleta de amostras nos casos suspeitos de sarampo e rubéola e vacinação.**

### 1. INTRODUÇÃO

Em novembro de 2024, o Brasil foi novamente reconhecido pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) como país livre da circulação do vírus do sarampo de forma endêmica. Apesar dos avanços alcançados, observa-se que em outras regiões da Organização Mundial da Saúde (OMS) o sarampo e a rubéola ainda apresentam ocorrência endêmica, com registro de casos e surtos. Essa situação configura uma ameaça ao Brasil, em virtude de fatores como a intensificação da mobilidade internacional, a hesitação vacinal e a existência de áreas com maior vulnerabilidade no território nacional.

Tais condições ampliam o risco de introdução de casos importados, com possibilidade de estabelecimento de cadeias secundárias e terciárias de transmissão, o que poderia resultar no restabelecimento da transmissão comunitária, caracterizando circulação endêmica do vírus. Diante desse risco e do cenário epidemiológico internacional dessas doenças, mantém-se a necessidade de fortalecimento contínuo da vigilância, imunização e laboratório.

### 2. DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO DE SARAMPO – ATUALIZADA

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

**Portanto, acrescentam-se novas definições de caso suspeito de sarampo: itens b e c.**

### 3. DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO DE RUBÉOLA – ATUALIZADA

- d) Todo indivíduo que apresentar febre e exantema maculopapular, acompanhado de linfadenopatia retroauricular e/ou occipital e/ou cervical, independentemente da idade e da situação vacinal.

OU

- e) Todo indivíduo que apresentar febre, acompanhada de exantema ou linfadenopatia com as características mencionadas acima e que tenha história de viagem para locais com circulação do vírus da rubéola nos últimos 30 dias ou de contato, no mesmo período, com alguém que viajou para local com circulação viral.

OU

- f) Todo indivíduo que apresentar febre e exantema maculopapular e com resultado sorológico IgM reagente para rubéola

### 4. CONTRA-INDICAÇÃO DE SOROLOGIA PARA SARAMPO E RUBÉOLA

**Não** se recomenda a testagem sistemática para sarampo e rubéola em casos que apresentem apenas febre e exantema, **exceto, nas seguintes situações:**

- No contexto da Busca Ativa Laboratorial (BAL); e
- Em casos específicos que tenham sido descartados para outras causas prováveis e apresentem sinais e sintomas e vínculo epidemiológico.

**Não** se recomenda a realização de sorologia para avaliação de resposta vacinal ou verificação de imunidade ao sarampo e/ou rubéola.

### 5. INVESTIGAÇÃO DO CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO DE SARAMPO

#### 5.1 Notificar imediatamente o caso suspeito/confirmado de sarampo

Objetivo: 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 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.**

#### 5.2 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 seletiva do contato do caso suspeito/confirmado, bem como identificar a área da transmissão e determinar a sua extensão.

## 6. INVESTIGAÇÃO DO CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO DE RUBÉOLA

### 6.1 Notificar imediatamente o caso suspeito/confirmado de rubéola

Todos os casos suspeitos de rubéola devem ser notificados imediatamente ao Ministério da Saúde, e a Secretaria Municipal de Saúde deve seguir o fluxo definido pelo nível estadual. Para todos os casos suspeitos, a notificação e a investigação da rubéola devem ser realizadas utilizando-se a Ficha de Notificação/ Investigação de Doenças Exantemáticas Febris Sarampo/Rubéola.

### 6.2 Investigar o caso suspeito/confirmado de rubéola

Todo caso suspeito de rubéola deve ser investigado em até 48 horas. Além disso, a possibilidade de detecção de novos casos deve ser considerada.

### 6.3 IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Deve-se preencher todos os campos da ficha de notificação/investigação.

### 6.4 COLETA DE DADOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS

- Para confirmar a suspeita diagnóstica: a investigação, de forma geral, é iniciada por meio da visita domiciliar para:
  - Completar as informações sobre o quadro clínico do caso suspeito;
  - Confirmar a situação vacinal do caso suspeito, mediante verificação do cartão ou caderneta de vacinação;
  - Estabelecer um prazo de 30 dias para realizar a revisita, a fim de detectar a ocorrência de complicações e/ou o surgimento de novos casos;
  - Acompanhar a evolução do caso;
  - Confirmar ou descartar o caso.

### 6.5 PARA IDENTIFICAR A ÁREA DE TRANSMISSÃO

A finalidade é verificar a ocorrência de outros casos suspeitos que não foram notificados na comunidade; e o ideal é que seja realizada em torno da área de convivência do caso suspeito/ confirmado (vizinhança, local de trabalho, colégio, creche, igrejas, academia, entre outros) nos últimos 30 dias.

## 7. COLETAR/GARANTIR AMOSTRAS PARA O DIAGNÓSTICO SOROLÓGICO E MOLECULAR DO CASO SUSPEITO DE SARAMPO

### 7.1 Para o diagnóstico sorológico:

As amostras de sangue devem ser coletadas entre o 1º e 30º dia a partir do **início do exantema**.

### 7.2 Para o diagnóstico molecular:

Coletar **amostra respiratória** por meio de *swab* combinado naso/orofaringe para identificação e caracterização viral. A coleta deve ocorrer, preferencialmente, entre **o 1º e 7º dia após o início do exantema e no máximo até o 14º dia**.

**Coletar amostras de urina destinadas à identificação e caracterização viral**

A coleta deve ocorrer, preferencialmente, **entre o 1º e o 7º dia após o início do exantema e, no máximo, até o 10º dia**.

## 8. RASTREAMENTO E MONITORAMENTO DOS CONTATOS PRÓXIMOS

No sarampo e na rubéola, a **investigação dos contatos é tão fundamental quanto a investigação do caso** porque é uma doença altamente contagiosa. A transmissão do vírus se dá através de gotículas de saliva e secreções respiratórias, expelidas ao tossir, espirrar ou falar. O vírus presente no ar ou em superfícies permanece ativo e contagioso por 2 horas. É tão contagiante que pode infectar até 90% das pessoas próximas que não tenham imunidade.

## 9. CONTATO DE CASOS DE SARAMPO E RUBÉOLA:

Qualquer pessoa que teve contato com as secreções nasofaríngeas/orofaríngeas expelidas de um caso suspeito/confirmado ao tossir, espirrar, falar ou respirar;

**OU**

Qualquer pessoa que esteve em contato próximo a um caso suspeito ou confirmado de sarampo durante o seu período de transmissibilidade, ou seja, 6 dias antes até 4 dias depois do início do exantema

**OU**

Pessoas que entraram em contato com o caso (suspeito/confirmado) entre 7 a 21 dias antes do início do exantema (provável fonte de Infecção).

## 10. AÇÕES DE VACINAÇÃO FRENTE A CASO SUSPEITO DE SARAMPO OU RUBÉOLA

### 10.1. Entre contatos domiciliares e contatos próximos do caso suspeito ou confirmado

10.1.1. 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 foram realizadas.

**Bloqueio vacinal:** O 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.

**Intensificação vacinal:** Após 72 horas, a estratégia de vacinação adotada será a intensificação vacinal, voltada à redução do número de pessoas não vacinadas, melhoria das coberturas vacinais e à oferta de proteção contra o sarampo e a rubéola. Essa estratégia é especialmente indicada para otimizar o uso da vacina e ampliar a cobertura em territórios com risco de transmissão.

Nessas duas ações de vacinação, deve-se realizar busca ativa de não vacinados e atualizar as cadernetas de vacinação, conforme as indicações do Calendário Nacional de Vacinação vigente, ou seja, são estratégias seletivas.

### 10.2. Esquema vacinal

O Quadro 1 apresenta o esquema vacinal contra sarampo, rubéola e caxumba segundo faixa etária e histórico de vacinação prévios.

Quadro 1. Esquema vacinal contra SCR de acordo com faixa etária em caso de bloqueio e/ou intensificação vacinal.

ESQUEMA VACINAL CONTRA SCR		
Faixa etária	Situação vacinal	Conduas
Criança de 6 a 11 meses e 29 dias de idade	-	Administrar dose zero (D0)*
Crianças de 12 meses de idade a 4 anos 11 meses e 29 dias de idade	Não vacinada	Administrar a primeira dose (D1) da vacina tríplice viral e agendar a segunda dose (D2) com a vacina tetraviral ou tríplice viral + varicela, respeitando o intervalo mínimo de 30 dias da D1
Crianças de 15 meses a 4 anos 11 meses e 29 dias de idade	Vacinadas com D1	Administrar a segunda dose (D2) com a vacina tetraviral ou tríplice viral + varicela, respeitando o intervalo mínimo de 30 dias entre as doses
Pessoas de 5 a 29 anos de idade	Sem histórico vacinal ou com esquema incompleto	Deve receber ou completar o esquema de 2 doses com a vacina tríplice viral, respeitando o intervalo mínimo de 30 dias da D1
Pessoas de 30 a 59 anos de idade	Sem histórico vacinal	Deve receber 1 dose com a vacina tríplice viral
Pessoas a partir de 60 anos**	Sem histórico vacinal	Deve receber 1 dose com a vacina tríplice viral
Trabalhadores da saúde	Sem histórico vacinal ou com esquema incompleto	Deve receber ou completar o esquema de 2 doses com a vacina tríplice viral independentemente da idade, respeitando o intervalo mínimo de 30 dias da D1

Fonte: Ministério da Saúde.

\* Nota Técnica nº49/2025-DPNI/SVSA/MS. Não considerar Dose Zero (D0) válida para rotina. Agendar primeira dose (D1) com 12 meses, obedecendo intervalo mínimo de 30 dias entre doses.

\*\*A vacina pode ser recomendada para essa idade em casos de Bloqueio Vacinal, quando há alto risco de contrair a doença, deve ser avaliado o risco-benefício pela equipe de saúde.

**ATENÇÃO:** Vacina contraindicada para gestantes e pessoas com sinais e sintomas de sarampo/rubéola.

## 11. BIBLIOGRAFIA

1. SAÚDE, Ministério da. **NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 344/2025-CGVDI/DPNI/SVSA/MS.** 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/view>. Acesso em: 29 out. 2025.
2. SAÚDE, Ministério da. **NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 345/2025-CGVDI/DPNI/SVSA/MS.** 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/view#:~:text=Atualiza%20as%20orienta%C3%A7%C3%B5es%20t%C3%A9cnicas%20sobre,confirmado%20de%20sarampo%20e%20vacina%C3%A7%C3%A3o..> Acesso em: 29 out. 2025.
3. SAÚDE, Ministério da. **GUIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE: volume 1 - (6ª edição revisada).** 2024. Disponível em:  
<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigilancia/guia-de-vigilancia-em-saude-volume-1-6a-edicao/view>. Acesso em: 29 out. 2025.

**Dayana Kelli Fonseca**

Referência Técnica Estadual da Vigilância das Doenças Exantemáticas

**Danielle Grillo Pacheco Lyra**

Coordenadora do Programa Estadual de Imunizações e Vigilância das Doenças Imunopreveníveis - PEI

**Larissa Soares Dell Antônio**

Chefe de Núcleo Especial de Vigilância Epidemiológica

**Juliano Mosa Mação**

Gerente de Vigilância em Saúde

**Orlei Amaral Cardoso**

Subsecretário de Estado de Vigilância em Saúde - SSVS

Documento original assinado eletronicamente, conforme MP 2200-2/2001, art. 10, § 2º, por:

**DAYANA KELLI FONSECA**

MEDICO - DT  
GEVS - SESA - GOVES  
assinado em 31/10/2025 15:41:02 -03:00

**DANIELLE GRILLO PACHECO LYRA**  
REFERÊNCIA TÉCNICA DO PROGRAMA ESTADUAL DE

IMUNIZAÇÕES - PEI  
NEVE - SESA - GOVES  
assinado em 30/10/2025 12:32:24 -03:00

**LARISSA SOARES DELL ANTONIO**

CHEFE NUCLEO ESPECIAL FG-CNE  
NEVE - SESA - GOVES  
assinado em 31/10/2025 11:59:49 -03:00

**JULIANO MOSA MAÇÃO**

GERENTE FG-GE  
GEVS - SESA - GOVES  
assinado em 31/10/2025 17:28:05 -03:00

**ORLEI AMARAL CARDOSO**

SUBSECRETARIO ESTADO  
SSVS - SESA - GOVES  
assinado em 03/11/2025 10:07:55 -03:00



**INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO**

Documento capturado em 03/11/2025 13:24:35 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)  
por CÍCILIA DE OLIVEIRA COMPER (ASSISTENTE ADMINISTRATIVO (MGS) - NEVE - SESA - GOVES)  
Valor Legal: ORIGINAL | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2025-V5XMRL>