GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria da Saúde

NOTA TÉCNICA Nº 048/2026 - SESA/SSVS/GEVS/NEI

Vitória, 19 de Agosto de 2026.

Orientações e atualizações referentes às definições de caso suspeito de sarampo, conduta frente a caso suspeito ou confirmado de sarampo e ações de vacinação.

1. INTRODUÇÃO

Observa-se um aumento expressivo na incidência do sarampo, com milhares de casos na região das américas, especialmente nos países que sediaram a Copa do Mundo da FIFA 2026: Canadá, Estados Unidos da América e México e que encontram-se com surtos ativos de sarampo, ou seja, há transmissão contínua do vírus, o que agrava o risco de transmissão para viajantes com destino a esses países.

Esse cenário de agravamento culminou na perda do status da Região das Américas como zona livre de transmissão endêmica em 2025. Atualmente, o risco regional é classificado como "Muito Alto" devido à transmissão comunitária ativa, a persistência dos surtos e à baixa cobertura vacinal em diversos países, o que reforça a necessidade de atenção às medidas de prevenção, especialmente em contextos de intensa mobilidade populacional internacional prevista para os próximos meses.

Situação epidemiológica do sarampo no Brasil

O Brasil recebeu da OPAS o Certificado de País livre do Sarampo em 2016, no entanto o perdeu em 2019, por ter registrado circulação endêmica do vírus em vários estados entre 2019 e 2022. O Brasil voltou a ser considerado país livre da doença, sendo o status concedido pela OPAS em 7 de novembro de 2024, mantendo a classificação até o presente momento.

Em 2026, ao longo da semana epidemiológica 31, data de 07/08/2026 foram confirmados 21 casos de sarampo e 4 casos em investigação até o presente momento, no Estado de São Paulo. A faixa etária mais acometida corresponde aos menores de 1 ano, com 9 casos confirmados, 5 casos correspondem a faixa etária de 1 a 2 anos. Na faixa etária dos 15 aos 19 anos apenas 1 caso foi confirmado. Na faixa etária dos 20 aos 24 anos, foram confirmados 6 casos. Do total, 2 casos confirmados apresentavam 1 dose de tríplice viral e outros dois casos apresentavam o esquema vacinal de 2 doses. O Estado de São Paulo permanece em surto ativo de sarampo. O Estado do Rio de Janeiro apresentou 1 caso confirmado de sarampo com o surto encerrado na data 21/03/2026.

2026-QLJ5XZ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 20/08/2026 06:54 PÁGINA 1 / 16

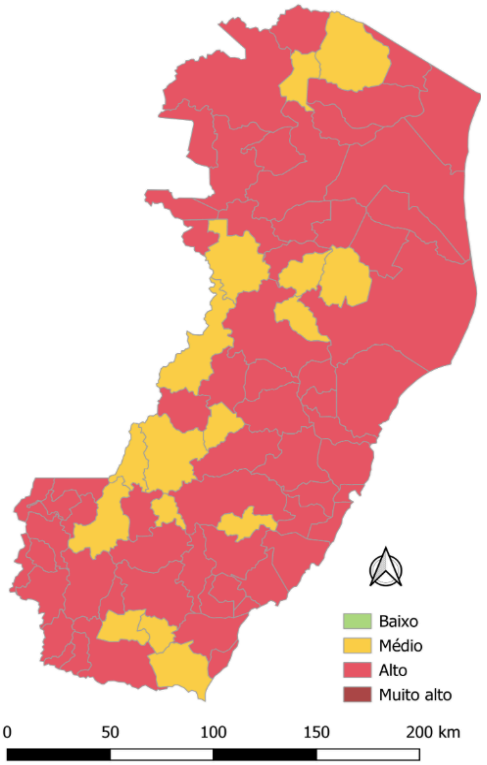
O cenário epidemiológico atual reforça a vulnerabilidade do Brasil frente à reintrodução do vírus. A combinação de surtos ativos em países vizinhos, fluxo contínuo de viajantes brasileiros não vacinados e a confirmação de casos importados faz com que o risco de casos e surtos de sarampo seja alto, o que exige estratégias de prevenção e resposta imediata diante da suspeita de um caso, com medidas de vigilância, investigações do casos e a vacinação.

Situação Epidemiológica do sarampo no ES

No Espírito Santo até a semana epidemiológica 31, foram notificados 30 casos suspeitos de sarampo, e até o momento, nenhum caso foi confirmado. Os municípios notificadores dos casos foram: Alto Rio Novo, Aracruz, Brejetuba, Cariacica, Guarapari, Ibatiba, Linhares, Marataízes, Pancas, Piuma, Serra, Viana, Vila Velha e Vitória. Dentre as faixas etárias acometidas, observa-se que a predominância foi em menores de 4 anos.

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.

De acordo com avaliação de julho de 2026, realizada pelo Ministério da Saúde, com relação à matriz de risco de reintrodução do sarampo no Estado, o ES recebeu a classificação de RISCO ALTO, na avaliação geral, conforme demonstrado a seguir:



2026-QLJ5XZ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 20/08/2026 06:54 PÁGINA 2 / 16

Diante desse risco e do cenário epidemiológico atual, o Núcleo Especial de Imunização reforça as orientações quanto às ações de vigilância e imunização mediante caso suspeito ou confirmado de sarampo.

2. DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO DE SARAMPO

A identificação do caso suspeito de sarampo deve ser realizada conforme o fluxograma de manejo do caso suspeito de sarampo, Anexo 1 e as definições abaixo:

a) Todo indivíduo que apresentar febre e exantema maculopapular morbiliforme de direção céfalo caudal, 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.

IMPORTANTE!

A vigilância deve estar sensível a:

• Detecção de pessoas com sinais e sintomas de sarampo e com história de viagem a locais com circulação do vírus do sarampo nos últimos 30 dias;

• Detecção de pessoas que tiveram contato com alguém sintomático que viajou para locais com circulação do vírus do sarampo nos últimos 30 dias.

3. DEFINIÇÃO DE CONTATO DE CASOS DE SARAMPO

Enfatiza-se que o manejo de monitoramento dos contatos deve ser feito pelo uso da ferramenta Go.Data.

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

OU

b) 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

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

2026-QLJ5XZ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 20/08/2026 06:54 PÁGINA 3 / 16

3.1 Para fins de vigilância, deve-se considerar o contato próximo a pessoa que:

a) 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

b) 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 que o vírus pode permanecer suspenso no ar);

OU

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

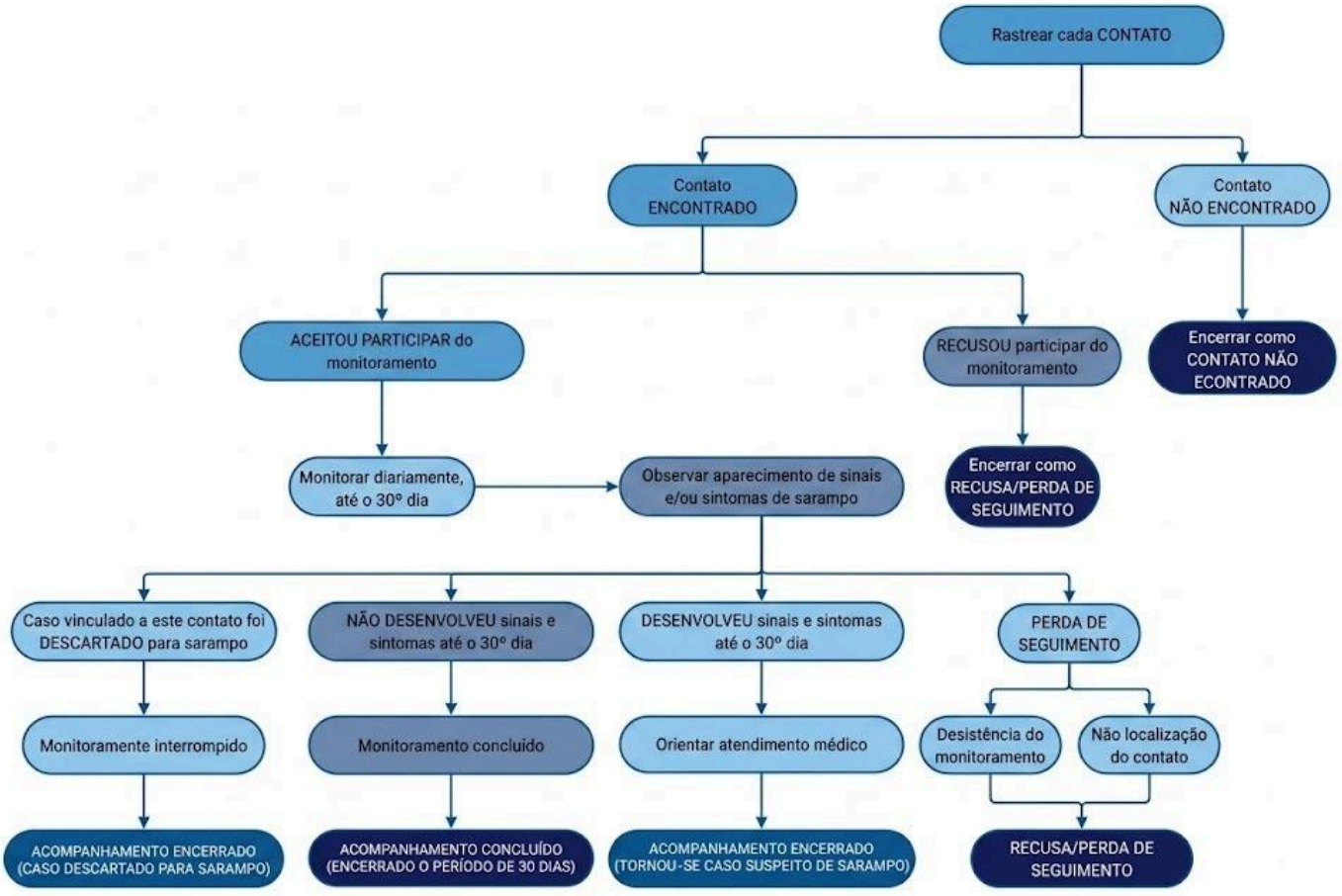
OU

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

OU

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

Figura 1. Fluxograma para monitoramento de contatos de casos suspeitos ou confirmados de sarampo.



Fonte: CGVDI/DPNI/SVSA/MS, 2025.

2026-QLJ5XZ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 20/08/2026 06:54 PÁGINA 4 / 16

4. INVESTIGAÇÃO DO CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO DE SARAMPO

4.1 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, conforme Anexo 2, 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.**

4.2 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, conforme Anexo 3.

4.3 RASTREAMENTO E MONITORAMENTO DOS CONTATOS PRÓXIMOS

No sarampo, 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.

5. AÇÕES DE INTENSIFICAÇÃO DE VACINAÇÃO CONTRA O SARAMPO MEDIANTE O RISCO DE REINTRODUÇÃO DO VÍRUS

Considerando o cenário epidemiológico atual, recomenda-se o fortalecimento imediato das ações de imunização, com vistas à redução do número de pessoas suscetíveis e à interrupção oportuna de eventuais cadeias de transmissão.

Devem ser adotadas, prioritariamente, as seguintes medidas:

- **Intensificar a vacinação de rotina contra o sarampo**, assegurando a avaliação sistemática da situação vacinal e a atualização dos esquemas conforme o Calendário Nacional de Vacinação vigente, com especial atenção às pessoas não vacinadas ou com esquema incompleto.
- **Realizar busca ativa de pessoas não vacinadas ou com esquema vacinal incompleto**, especialmente em

2026-QLJ5XZ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 20/08/2026 06:54 PÁGINA 5 / 16

territórios que apresentem baixas coberturas vacinais, baixa homogeneidade de cobertura, acúmulo de suscetíveis ou maior vulnerabilidade à introdução do vírus.

- **Identificar bolsões de suscetíveis e áreas prioritárias**, mediante análise das coberturas vacinais, homogeneidade, abandono, número de não vacinados e características de mobilidade populacional, direcionando ações de vacinação para os territórios de maior risco.
- **Ampliar estratégias de vacinação extramuros**, incluindo ações em locais de grande circulação de pessoas e outros pontos estratégicos definidos de acordo com a realidade local, de modo a facilitar o acesso à vacinação e alcançar indivíduos não atendidos pela rotina dos serviços.
- **Intensificar a avaliação e atualização da situação vacinal dos trabalhadores da saúde**, considerando o maior risco de exposição e transmissão em ambientes assistenciais e a necessidade de manutenção do esquema vacinal completo conforme as recomendações vigentes.
- **Intensificar a avaliação e atualização da situação vacinal dos trabalhadores para pontos de entrada como: portos, aeroportos, rodoviárias e também os trabalhadores do turismo,** considerando o maior risco de entrada do vírus no país e a necessidade de manutenção do esquema vacinal completo conforme as recomendações vigentes.
- **Reforçar a vacinação de viajantes**, especialmente daqueles com destino ou procedência de localidades com circulação ativa do vírus do sarampo, assegurando avaliação prévia da situação vacinal e atualização do esquema sempre que necessário. **Neste momento, não há indicação de vacinação para viajantes com destino a São Paulo.**
- **Articular ações de vacinação com setores relacionados à mobilidade populacional**, incluindo serviços de saúde do viajante e outros pontos estratégicos, quando pertinente, ampliando oportunidades para avaliação da situação vacinal e vacinação.
- **Aproveitar campanhas de multivacinação e demais mobilizações nacionais, estaduais ou municipais** para avaliação da situação vacinal e recuperação de pessoas não vacinadas ou com esquemas incompletos.

As estratégias devem ser continuamente ajustadas de acordo com a evolução do cenário epidemiológico, as coberturas vacinais, a identificação de bolsões de suscetíveis, o fluxo de viajantes e a eventual ocorrência de casos suspeitos ou confirmados no território.

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

2026-QLJ5XZ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 20/08/2026 06:54 PÁGINA 6 / 16

Quadro 1. Esquema vacinal contra SCR de acordo com faixa etária na intensificação vacinal.

ESQUEMA VACINAL CONTRA SCR		
Faixa etária	**Situação vacinal**	**Condutas**
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
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.

Legenda: * 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: A vacina está contraindicada para gestantes e pessoas com sinais e sintomas de sarampo.

6. AÇÕES DE VACINAÇÃO FRENTE A CASO SUSPEITO DE SARAMPO

Quadro 2. Esquema vacinal contra SCR de acordo com faixa etária em caso de bloqueio vacinal.

ESQUEMA VACINAL CONTRA SCR EM CASO DE BLOQUEIO		
Faixa etária	**Situação vacinal**	**Condutas**
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.

2026-QLJ5XZ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 20/08/2026 06:54 PÁGINA 7 / 16

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.

Legenda: * 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!

- ➔ Nos casos de administração da **dose zero** em crianças na faixa etária de 6 a 8 meses, atentar para as vacinas tríplice viral indicadas para essa idade;
- ➔ Nos casos de administração da **dose zero** em crianças na faixa etária de 9 a 11meses e 29 dias e a **dose de rotina** nas crianças maiores de 1 ano em consonância com o calendário nacional de vacinação, atentar para a vacina tríplice viral contra indicada para crianças com alergia severa à proteína do leite de vaca (APLV).

Entre contatos domiciliares e contatos próximos do caso suspeito ou confirmado: 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. **Avaliar a situação vacinal dos contatos a partir de 6 meses de idade e vacinar os suscetíveis**, conforme as recomendações vigentes, respeitando contraindicações. Pessoas com esquema vacinal completo não necessitam de doses adicionais apenas por serem contatos.
- **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.
- **Varredura:** Diante de um caso confirmado para sarampo, a estratégia consiste na busca ativa, inclusive casa a casa, em um raio aproximado de 5 quarteirões, de pessoas não vacinadas ou com

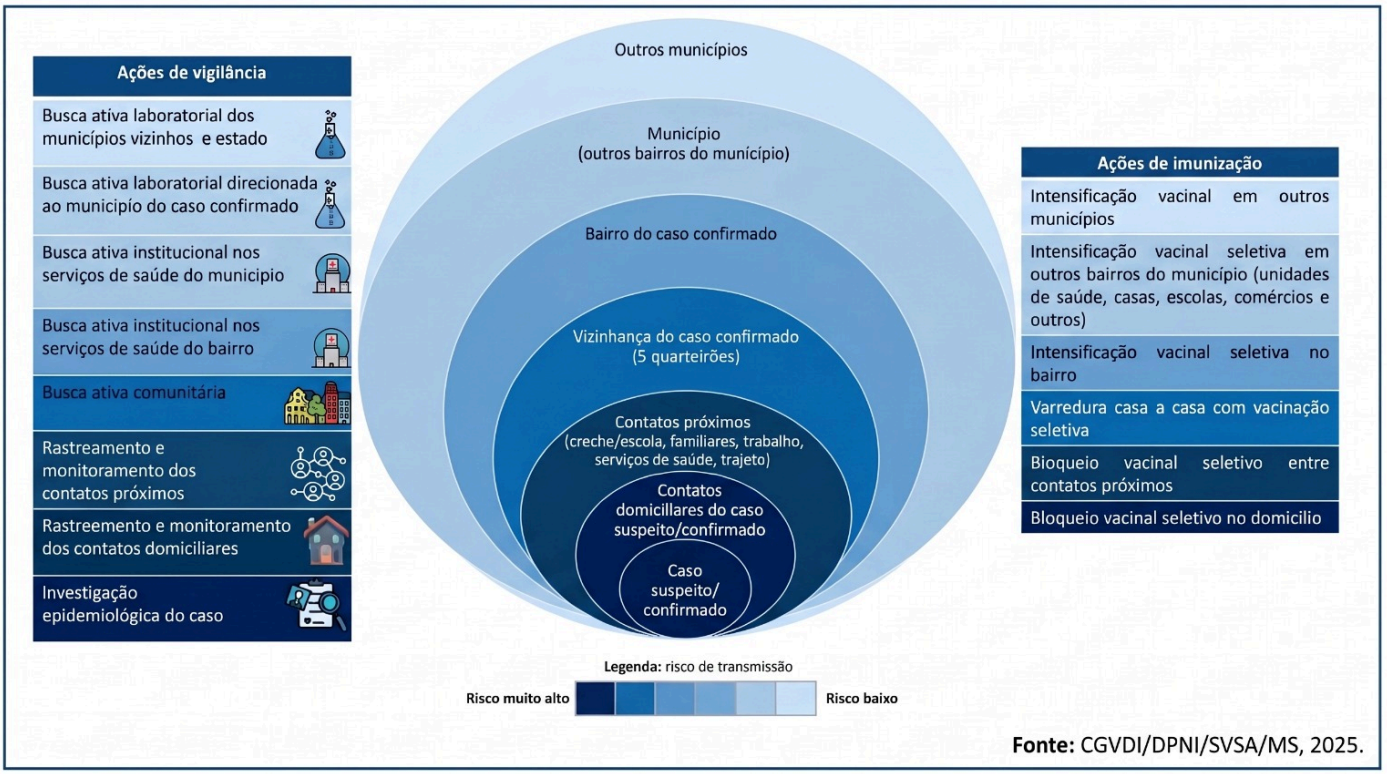
2026-QLJ5XZ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 20/08/2026 06:54 PÁGINA 8 / 16

esquema incompleto, em áreas e grupos definidos mediante análise de risco, junto da busca ativa comunitária, BAC. Deve ser implantada especialmente quando outras estratégias implementadas não tenham sido suficientes para interromper a circulação viral. As ações de varredura e BAC podem ser estendidas para além dos 5 quarteirões, abrangendo o bairro ou territórios adjacentes, conforme capacidade logística.

Ressalta-se que para **bloqueio, intensificação vacinal e na varredura** 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.**

ATENÇÃO: Todo caso suspeito deverá desencadear imediatamente a articulação entre Vigilância Epidemiológica e Imunização para definição e execução do bloqueio vacinal, independentemente da confirmação laboratorial, conforme o diagrama abaixo:

Figura 2. Diagrama de prioridade de ações de vigilância e imunização frente a um caso suspeito/confirmado de sarampo, segundo o nível de risco de transmissão.



2026-QLJ5XZ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 20/08/2026 06:54 PÁGINA 9 / 16

7. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 116/2026-DPNI/SVSA/MS**. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2026/nota-tecnica-conjunta-no-116-2026-dpni-svsa-ms.pdf. Acesso em: 15 ago. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **NOTA TÉCNICA Nº 6/2025/SEI/COVIG/GGPAF/DIRE5/ANVISA**. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/paf/vigilancia-epidemiologica/alertas-epidemiologicos/notas-tecnicas-anteriores/nota-tecnica-6-2025-sarampo/@@display-file/file Acesso em: 18 ago. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 124/2025-CGVDI/DPNI/SVSA/MS**. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2025/nota-tecnica-conjunta-no-124-2025-cgvdi-dpni-svsa-ms. Acesso em: 15 ago. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **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.

BRASIL. Ministério da Saúde. **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. Acesso em: 18 ago. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **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 da Vigilância das Doenças Exantemáticas

FABIANA DAS NEVES GOTLER
Referência Técnica da Vigilância das Doenças Exantemáticas

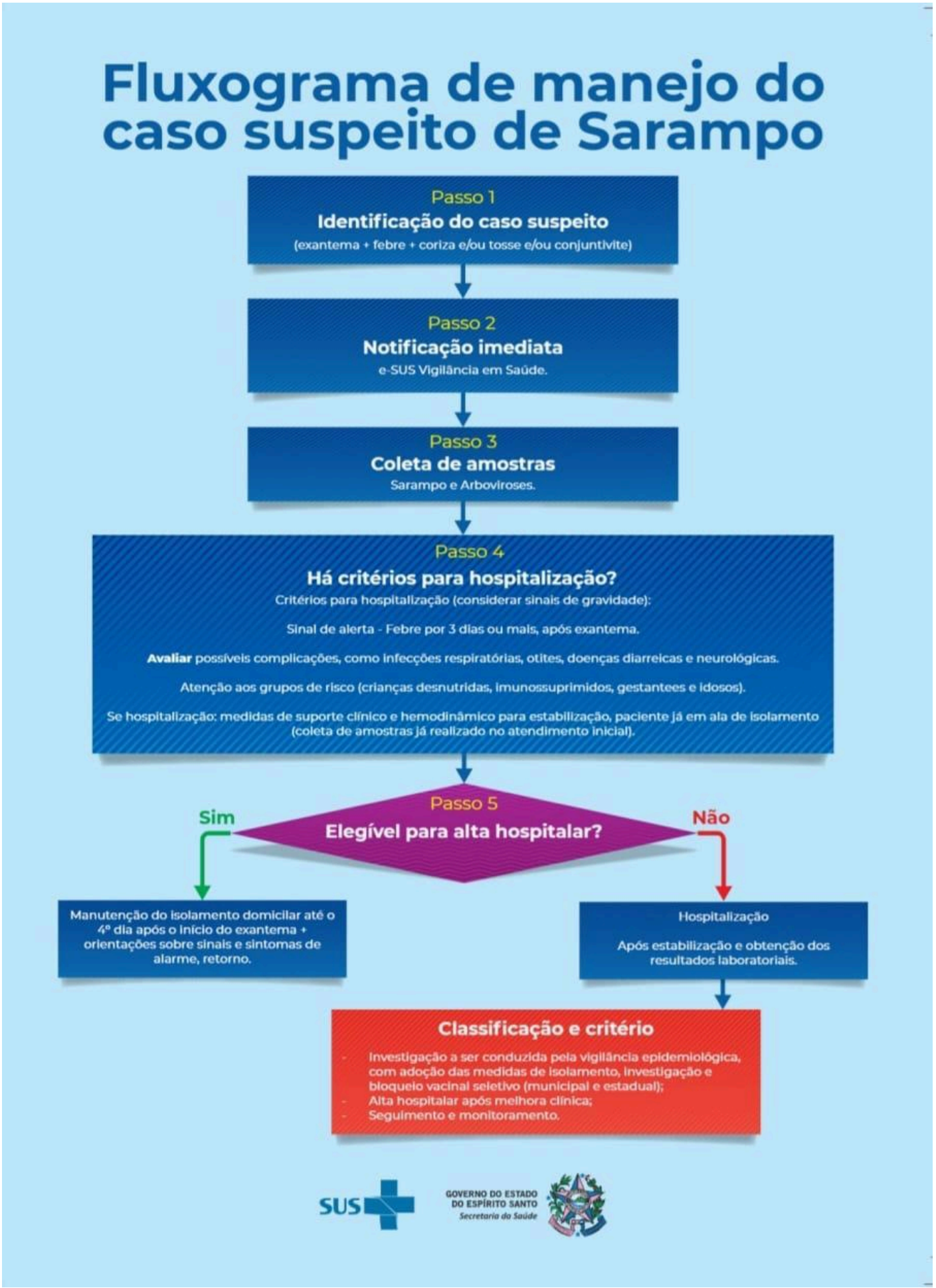
SONYA CRISTINA PLÁCIDO DOS SANTOS CORRÊA
Chefe de Equipe do Núcleo Especial de Imunização - NEI

JULIANO MOSA MAÇÃO
Gerente de Vigilância em Saúde - GVS

ORLEI AMARAL CARDOSO
Subsecretário de Estado de Vigilância em Saúde - SSV

2026-QLJ5XZ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 20/08/2026 06:54 PÁGINA 10 / 16

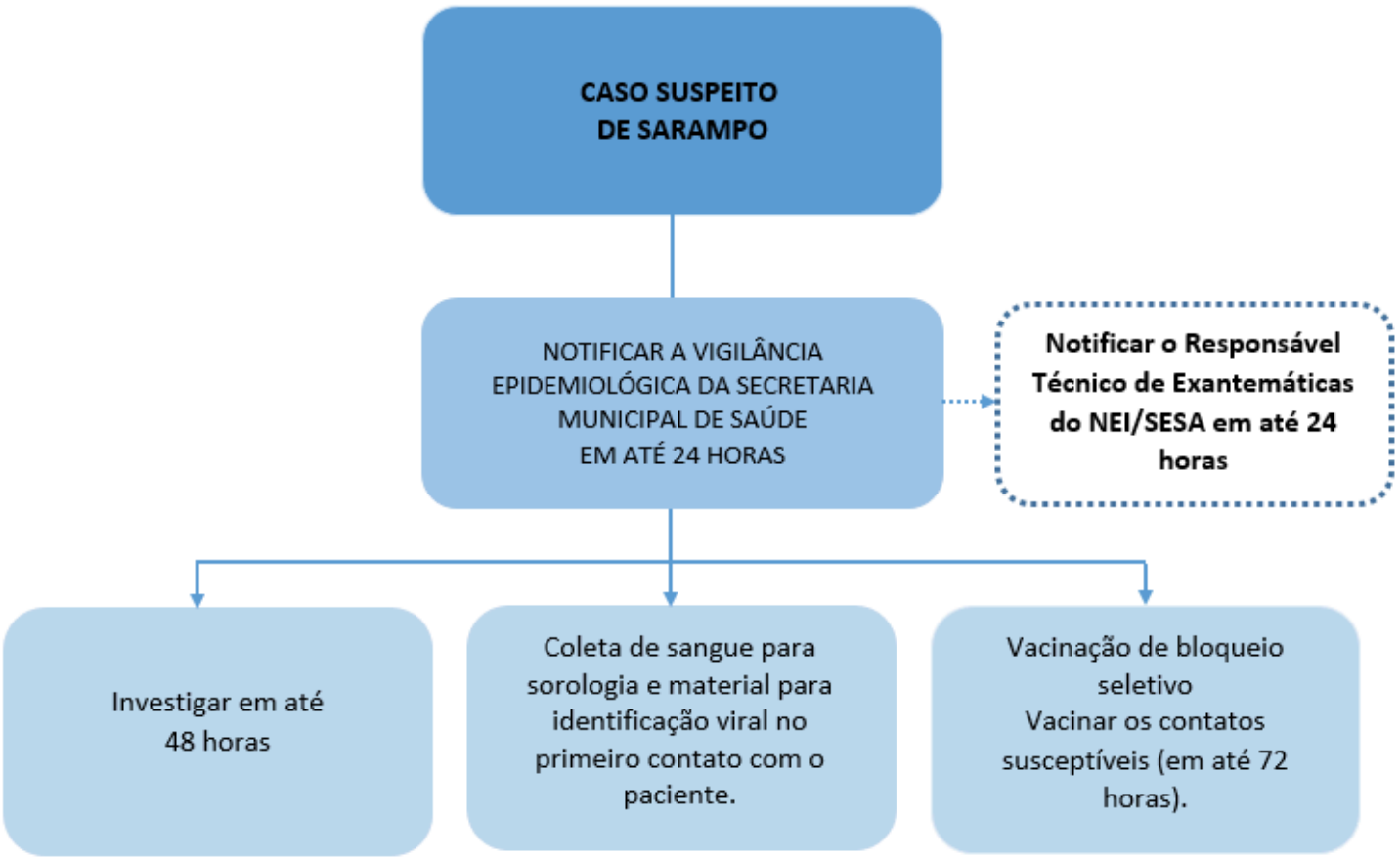
ANEXO 1



2026-QLJ5XZ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 20/08/2026 06:54 PÁGINA 11 / 16

ANEXO 2

FLUXOGRAMA DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA E SISTEMA DE VIGILÂNCIA DO SARAMPO



Obs: Realizar coleta das amostras de secreção nasofaríngea, por swab, e urina, em até 7 dias, de preferência, para maior sensibilidade na detecção viral.

2026-QLJ5XZ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 20/08/2026 06:54 PÁGINA 12 / 16

ANEXO 3

ROTEIRO DA INVESTIGAÇÃO

Todo caso suspeito de sarampo deve ser investigado em até **48 horas**. Além disso, a possibilidade de detecção de novos casos deve ser considerada. Os profissionais que forem a campo para investigação e coleta de dados clínicos e epidemiológicos devem estar devidamente paramentados conforme orientação, que seja garantido o fornecimento de Equipamento de Proteção Individual (EPI) adequado aos trabalhadores de acordo com a análise de riscos.

1. IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

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

2. 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;

3. 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. Deve-se investigar, minuciosamente, empregando-se as ações seguintes:

- Coletar dados que permitam responder às perguntas: Quem foi afetado? Quando e como ocorreram os casos? Onde se localizam?
- Coletar uma amostra de sangue e material para isolamento viral para o diagnóstico laboratorial, caso as amostras não tenham sido coletadas no serviço de saúde que fez a notificação.
- Identificar a provável fonte de infecção.
- Avaliar a cobertura vacinal da área.
- Identificar localidades com bolsões de não vacinados e proceder à vacinação, conforme as indicações do Calendário Nacional de Vacinação.
- Verificar se estão ocorrendo surtos em outras áreas.
- Definir medidas de controle da doença, no sentido de definir e orientar a equipe do serviço de saúde sobre a estratégia de vacinação a ser adotada: Qual a estratégia a ser implementada? Qual a sua abrangência?
- Orientar as pessoas da comunidade sobre a necessidade de comunicar ao serviço de saúde o surgimento de casos de indivíduos com sinais e sintomas de sarampo.
- Identificar possíveis deslocamentos do caso suspeito de sarampo.
- Identificar possíveis contatos com casos suspeitos ou confirmados.

2026-QLJ5XZ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 20/08/2026 06:54 PÁGINA 13 / 16

4. PARA DETERMINAÇÃO DA EXTENSÃO DA ÁREA DE TRANSMISSÃO

A busca ativa dos casos é feita a partir da notificação de um caso suspeito/confirmado de sarampo, mediante:

- Visitas a residências, creches, colégios, centros de saúde, hospitais, entre outros.
- Contatos com médicos, líderes comunitários e pessoas que exercem práticas alternativas de saúde (curandeiros, benzedeiras e outros).
- Visitas periódicas aos serviços de saúde que atendam pessoas com doenças exantemáticas febris na área, particularmente se esses serviços não vêm notificando casos suspeitos.
- Visitas a laboratórios das redes pública e privada, com o objetivo de verificar se foram realizados exames para a detecção de sarampo, rubéola, ou outro quadro semelhante, e que não tenham sido notificados.

5. PARA IDENTIFICAR UM SURTO DE SARAMPO

Um caso confirmado de sarampo é considerado um surto, independentemente da localidade ou do período de sua ocorrência.

6. COLETA E ENVIO DE MATERIAL PARA EXAMES

Em todo caso suspeito de sarampo, deverão ser coletados espécimes clínicos para sorologia e identificação viral (verificar no tópico “diagnóstico”).

7. ANÁLISE DE DADOS

Em cada nível do Sistema Único de Saúde (SUS) – municipal, estadual e federal – devem ser realizadas análises periódicas dos dados epidemiológicos coletados, da forma mais padronizada possível, abrangendo, conforme já referido, a distribuição temporal, a localização espacial e a distribuição segundo os atributos pessoais.

- **Distribuição temporal (quando?):** a análise temporal considera a distribuição do número de casos notificados e confirmados (segundo critério laboratorial e critério vínculo epidemiológico e critério clínico), de acordo com o intervalo de tempo, por exemplo, Semana Epidemiológica (SE), mês ou ano. Também devem ser calculados os coeficientes de incidência e mortalidade mensais e anuais, conforme a situação epidemiológica vigente, para verificação da tendência da doença na população. A distribuição no tempo é um dado essencial para o adequado acompanhamento do aumento ou da redução da ocorrência de casos na população, e para o estabelecimento da variação sazonal da doença.

- **Localização espacial (onde?):** a análise da situação, segundo a localização dos casos, permite o conhecimento da área geográfica de ocorrência, que pode ser melhor visualizada, assinalando-se com cores diferentes em um mapa, destacando-se:
  - ➔ local de residência dos casos (rua, bairro, distrito, município, estado, país);
  - ➔ local onde o caso permaneceu (escola, creche, alojamento, local de trabalho, entre outros);
  - ➔ zona de residência ou permanência (urbana e rural);
  - ➔ áreas que concentram elevado número de suscetíveis.

- **Distribuição segundo atributos pessoais (quem?):** a análise da distribuição, segundo atributos pessoais, permite conhecer o perfil da população que está sendo acometida, e saber se o comportamento da doença apresenta fatores distintos que indicam mudanças de perfil (por exemplo, o deslocamento da faixa etária). Para isso, é importante considerar:
  - ➔ a distribuição dos casos confirmados, por faixa etária e sexo;
  - ➔ a história vacinal dos casos confirmados, segundo o número de doses recebidas;
  - ➔ a história de deslocamento;
  - ➔ outros atributos, tais como ocupação e escolaridade.

2026-QLJ5XZ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 20/08/2026 06:54 PÁGINA 14 / 16

8. ENCERRAMENTO DE CASO

O caso deve ser encerrado, adequadamente, no prazo de até 60 dias, tanto no Boletim de Notificação Semanal (BNS) quanto no Sinan. Caso o encerramento não aconteça em até 60 dias, o sistema encerrará automaticamente esses registros.

2026-QLJ5XZ - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL 20/08/2026 06:54 PÁGINA 15 / 16

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

SONYA CRISTINA PLACIDO DOS SANTOS
COORDENADORA DO PROGRAMA ESTADUAL DE IMUNIZAÇÃO
GEVS - SESA - GOVES
assinado em 19/08/2026 13:45:37 -03:00

DAYANA KELLI FONSECA
MEDICO - DT
GEVS - SESA - GOVES
assinado em 19/08/2026 13:55:01 -03:00

FABIANA DAS NEVES GOTLER
ENFERMEIRO - DT
NEVE - SESA - GOVES
assinado em 18/08/2026 17:26:54 -03:00

JULIANO MOSA MAÇÃO
GERENTE FG-GE
GEVS - SESA - GOVES
assinado em 19/08/2026 17:31:38 -03:00

ORLEI AMARAL CARDOSO
SUBSECRETARIO ESTADO
SSVS - SESA - GOVES
assinado em 20/08/2026 06:54:17 -03:00

INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO
Documento capturado em 20/08/2026 06:54:17 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
por SONYA CRISTINA PLACIDO DOS SANTOS (COORDENADORA DO PROGRAMA ESTADUAL DE IMUNIZAÇÃO - GEVS - 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/2026-QLJ5XZ