

NOTA INFORMATIVA
SARAMPO: REGISTRO DE 3 CASOS CONFIRMADOS NO
MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, SP, JUNHO DE 2026.

Descrição dos Casos Confirmados

O Município de São Paulo (MSP) notificou três casos suspeitos de sarampo, que foram confirmados a posteriori, por critério laboratorial, com exantema nas semanas epidemiológicas (SE) 22 e 23 de 2026.

Os casos foram registrados em crianças, duas na faixa etária de um ano de idade e uma menor de um ano; duas não eram vacinadas; o exantema ocorreu em 02/06/2026, 05/06/2026 e 08/06/2026, acompanhado de febre, tosse, coriza, conjuntivite; todas as três foram hospitalizadas. Os casos residem em regiões geográficas próximas, não possuem histórico de viagens, todos sem fonte identificada, até o momento.

Amostras clínicas coletadas oportunamente das três crianças foram processadas pelo Instituto Adolfo Lutz/ESP (Estado de São Paulo), resultando em sorologia sarampo IgM reagente e RT-PCR (*swab* e urina) sarampo detectável. Estes resultados se repetiram na Fiocruz/RJ, Laboratório de Referência Nacional para a vigilância do Sarampo (LRN).

A investigação epidemiológica identificou dois contatos sintomáticos, com início de exantema na SE 24 de 2026: um no domicílio de um dos casos e o outro com exposição em ambiente hospitalar. Ambos foram notificados e aguardam resultados de análises laboratoriais.

No MSP e ESP, as ações de vigilância encontram-se em curso, voltadas para a identificação e monitoramento de contatos, a realização de busca ativa institucional e comunitária para detecção de possíveis casos secundários, bem como à adoção de medidas adicionais de prevenção e controle.

Situação Epidemiológica – Região das Américas.

Entre as semanas epidemiológicas (SE) 1 e 21 de 2026 (até 30 de maio), a Região das Américas registrou 21.431 casos confirmados de sarampo, em 17 países e territórios, incluindo 31 óbitos, representando um aumento de 234% em comparação com o mesmo período de 2025. México, Guatemala, Estados Unidos e Canadá concentraram 97% dos casos. A maior incidência de casos é em menores de um ano. Cerca de 85% dos casos confirmados ocorreram em indivíduos não vacinados ou com *status* vacinal desconhecido. O genótipo D8 (DSId 9171) permanece como o principal identificado na região.

Situação Epidemiológica – Brasil e São Paulo.

Em 2026, até a SE 21, foram confirmados três casos no Brasil, importados ou relacionados à importação, sendo um no Rio de Janeiro (fonte desconhecida) e dois no Município de São Paulo, o primeiro importado da Bolívia e o segundo da Guatemala, todos encerrados sem casos secundários.

Diante da circulação importante do vírus do sarampo nas Américas, aumenta o risco de importação de casos para o estado de São Paulo, especialmente pela entrada de viajantes, retorno de participantes da Copa do Mundo de Futebol 2026 e migrantes de países com surtos ativos.

Os casos recentes, no estado de São Paulo, reforçam o **alerta** para o risco de transmissão em serviços de saúde, principalmente em ambiente hospitalar. Reforça-se a necessidade de identificar precocemente os casos suspeitos, verificar *status* vacinal de profissionais de saúde, garantir isolamento e notificação imediata na rede assistencial para rápida resposta, no sentido de interromper a transmissão.

Atenção, viajantes que retornam: ao apresentar febre e exantema após a viagem, procurem atendimento imediatamente e informe o histórico de deslocamento. A identificação precoce de um caso é essencial para interromper a transmissão do sarampo.

Profissionais da Saúde

Diante da situação epidemiológica do sarampo no Estado de São Paulo, do fluxo contínuo no estado de migrantes provenientes de países vizinhos com surtos ativos e do retorno de participantes de grandes eventos internacionais, é essencial manter **atenção máxima a casos de febre e exantema**, especialmente em serviços de saúde.

Suspeitar de sarampo em qualquer pessoa com febre e erupção cutânea maculopapular generalizada, associada à tosse e/ou coriza e/ou conjuntivite, especialmente com histórico de deslocamento.

- Em casos de síndrome gripal pós-viagem, orientar uso de máscara e monitorar aparecimento de exantema.
- Evitar transmissão nosocomial, fortalecendo fluxos de atendimento para casos com febre e exantema.
- Adotar isolamento imediato e medidas de precaução respiratória (aerossóis), com o uso adequado de EPI.
- Garantir situação vacinal adequada de profissionais de saúde e grupos sob risco: crianças < 5 anos, profissionais do turismo, portos e aeroportos, participantes de eventos de massa, motoristas de táxi/aplicativos, funcionários de hotéis/restaurantes, migrantes e refugiados.

Vacinação

Diante do cenário epidemiológico, recomenda-se intensificar a verificação da situação vacinal e a vacinação seletiva da população, conforme as indicações do Calendário Nacional de Vacinação e as estratégias de prevenção e controle vigentes.

Dose zero (Exclusivo para os municípios de São Paulo e Guarulhos)

- Devem receber a dose zero da vacina tríplice viral as crianças de 6 meses a 11 meses e 29 dias residentes nos municípios de São Paulo e Guarulhos.
- A dose zero continua sendo indicada em ações de bloqueio vacinal, conforme Nota Técnica 21/2026-CGICI/DPNI/SVSA/MS, nos demais municípios paulistas, para crianças dessa faixa etária no entorno de casos suspeitos ou confirmados de sarampo.
- A dose zero é uma estratégia adicional de proteção e não substitui as doses previstas no Calendário Nacional de Vacinação. Mesmo após receber a D0, a criança deverá receber a primeira dose da vacina tríplice viral aos 12 meses e a segunda dose aos 15 meses, preferencialmente com a vacina tetraviral.

Vacinação de rotina

- **Crianças:** primeira dose da vacina tríplice viral aos 12 meses e segunda dose aos 15 meses, preferencialmente com a vacina tetraviral.
- **Pessoas até 29 anos:** comprovar duas doses da vacina tríplice viral, com intervalo mínimo de 30 dias entre elas.
- **Pessoas de 30 a 59 anos:** comprovar uma dose da vacina tríplice viral.
- **Trabalhadores da saúde:** comprovar duas doses da vacina tríplice viral, independentemente da idade.

Registro vacinal

A dose zero ampliada, indicada para crianças de 6 meses a 11 meses e 29 dias residentes nos municípios de São

Paulo e Guarulhos, deverá ser registrada de forma nominal no sistema de informação, na estratégia **Intensificação**, como **Dose Zero — código 57**.

Nas situações em que a dose zero for aplicada em ação de bloqueio vacinal ou varredura casa a casa no entorno de caso suspeito ou confirmado de sarampo, o registro deverá ser nominal na estratégia **Bloqueio**.

Para as demais doses, o registro deverá observar o esquema vacinal prévio e a estratégia empregada: **Rotina, Intensificação, Bloqueio ou Vacinação Escolar**.

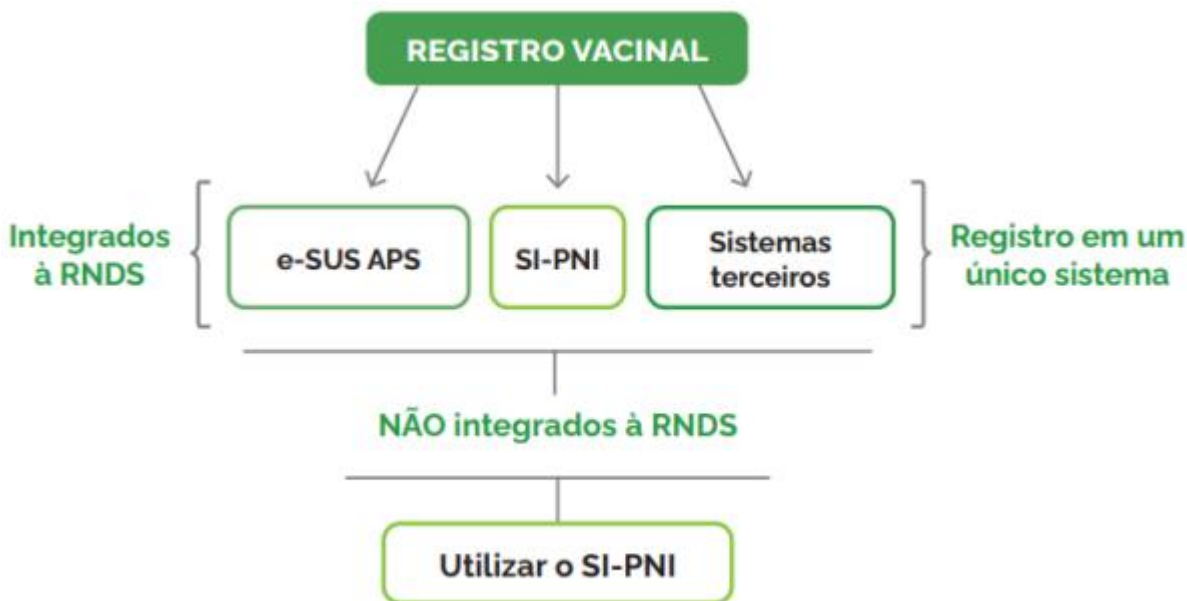
As doses aplicadas deverão ser registradas nominalmente no sistema de informação utilizado pelo serviço, seja e-SUS APS, SI-PNI ou sistema próprio/terceiro devidamente integrado à Rede Nacional de Dados em Saúde — RNDS, evitando-se duplicidade de registros.

Reforça-se que os municípios que utilizam o sistema e-SUS APS para registro de vacinas estejam com a versão mais atualizada do sistema. Para mais informações acessar o link: <http://sisaps.saude.gov.br/sistemas/esusaps/>.



Fonte: NGI/DPNI

Em situações nas quais o sistema utilizado pelo serviço não esteja integrado à RNDS ou não permita o registro adequado da dose da vacina tríplice viral, recomenda-se realizar o registro diretamente no SI-PNI.



Fonte: NGI/DPNI.

Notificação e Investigação

O sarampo é de notificação imediata (em até 24 horas) no Brasil. Cada caso suspeito deve ser rapidamente comunicado a vigilância local, pois essa ação é determinante para iniciar as medidas de

controle e impedir a disseminação do vírus.

Todo paciente com febre e exantema, associado ao histórico de viagem internacional nos últimos 21 dias ou contato com viajantes, deve ser notificado sem demora e investigado com rigor.

A agilidade na comunicação **entre os serviços de saúde e a vigilância epidemiológica** permite a pronta execução das seguintes ações essenciais para conter a transmissão:

- Isolamento oportuno do paciente.
- Coleta adequada e imediata de amostras.
- Vacinação de bloqueio seletiva, após verificação da situação vacinal, dos expostos ao caso suspeito no período de transmissibilidade (seis dias antes e quatro dias após a data do exantema).
- Rastreamento e monitoramento de contatos.

IMPORTANTE: a notificação imediata, a investigação criteriosa e a implementação rápida das medidas de controle constituem o fator decisivo para evitar novos casos e conter surtos. O retardo na comunicação de um caso aumenta o risco de disseminação e dificulta a interrupção das cadeias de transmissão.

Papel dos Médicos e da Comunidade

Médicos: reconhecer sinais clínicos precocemente, investigar histórico de exposição, orientar isolamento e **notificar imediatamente**.

Pacientes: informar viagens recentes, seguir rigorosamente as orientações de isolamento, buscar atendimento ao primeiro sinal de sintomas e colaborar com a vigilância epidemiológica. Essa colaboração é essencial para proteger não apenas o próprio paciente, mas também seus familiares e toda a comunidade.

A cada reintrodução do vírus, a sustentabilidade da eliminação do sarampo no Estado depende da **resposta integrada** entre profissionais de saúde, vigilância epidemiológica e comunidade.

Documento elaborado pela Equipe Técnica da DDTR/Dv.Imuni./CVE/CCD/SES-SP, em 25 de junho de 2026, São Paulo, Brasil.