

NOTA INFORMATIVA CONJUNTA Nº 03/2026 – DIVISÃO DE DOENÇAS DE TRANSMISSÃO RESPIRATÓRIA, DIVISÃO DE IMUNIZAÇÃO E DIRETORIA/CVE/CCD/SES-SP

SARAMPO NO ESTADO DE SÃO PAULO - 2026

O Estado de São Paulo (ESP) mantém estado de alerta para o sarampo diante da confirmação de 23 casos da doença em 2026. O cenário ocorre em um contexto de intensa circulação do vírus em diversos países das Américas e do mundo, associado ao risco contínuo de importação de casos, à elevada mobilidade populacional e à existência de bolsões de indivíduos suscetíveis.

Até a Semana Epidemiológica (SE) 31 de 2026, foram confirmados 23 casos de sarampo no ESP. Dois casos ocorreram de forma isolada no início do ano, nos meses de fevereiro e março, ambos no município de São Paulo e relacionados a histórico de viagem internacional, sem evidências de transmissão secundária.

Posteriormente, entre 1º de junho e 8 de agosto de 2026, foram confirmados outros 21 casos, dos quais 18 ocorreram no município de São Paulo, dois em São Bernardo do Campo e um em Guarulhos. O início do exantema ocorreu entre as SE 22 e 25.

O grupo etário mais acometido foi o de crianças menores de dois anos de idade, destacando a vulnerabilidade dessa população e a importância da manutenção de elevadas coberturas vacinais para interromper a circulação do vírus.

Dos 21 casos mais recentes, 20 foram confirmados por critério laboratorial e um por vínculo epidemiológico. O genótipo D8 foi identificado em 14 amostras analisadas, compatível com o vírus predominante na atual situação epidemiológica das Américas. A caracterização molecular identificou duas linhagens distintas: MVs/Ontario.CAN/47.24 (DSId 9171), responsável por 13 casos, e MVs/Texas.USA/16.25 (DSId 9450), identificada em um caso. A circulação de linhagens diferentes sugere múltiplos eventos de introdução do vírus no estado.

Cenário epidemiológico nas Américas

A situação regional permanece preocupante. Entre as semanas epidemiológicas 1 e 30 de 2026, a Região das Américas registrou 49. 213 casos confirmados de sarampo e 48 óbitos em 17 países e territórios, representando aumento de aproximadamente cinco vezes em relação ao mesmo período de 2025. Guatemala, México, Estados Unidos e Canadá concentraram cerca de 97% dos casos confirmados. O genótipo D8 permanece predominante na região e a maior parte dos casos ocorreu em indivíduos não vacinados ou com histórico vacinal desconhecido.

Em razão desse cenário, a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) publicou Alerta Epidemiológico em 7 de agosto de 2026, ressaltando que a Região enfrenta o maior número de casos de sarampo dos últimos 22 anos e reforçando a necessidade de intensificar as ações de vigilância, imunização e resposta rápida aos surtos.

Situação epidemiológica no Brasil e desafios para São Paulo

Até a SE 31 de 2026, foram confirmados 24 casos de sarampo no Brasil, dos quais 23 ocorreram no Estado de São Paulo e um no Estado do Rio de Janeiro.

Esse contexto torna particularmente desafiadora a situação epidemiológica paulista. Além de concentrar praticamente todos os casos confirmados do país, São Paulo apresenta intenso fluxo de viajantes nacionais e internacionais, abriga os principais aeroportos de entrada do Brasil e possui grandes centros urbanos densamente povoados, fatores que favorecem a introdução e a disseminação do vírus. Somam-se a isso a ocorrência de casos sem vínculo epidemiológico claramente estabelecido e a persistência de grupos com esquemas vacinais incompletos.

Dessa forma, o risco de novas introduções e de estabelecimento de cadeias de transmissão permanece presente, exigindo vigilância epidemiológica altamente sensível e resposta oportuna em todo o território estadual.

Alerta aos serviços de saúde

Todo caso suspeito de sarampo deve ser prontamente reconhecido, notificado, isolado e investigado, sem aguardar confirmação laboratorial para o desencadeamento das medidas de controle.

Recomenda-se que os serviços de saúde mantenham elevado grau de suspeição diante de pacientes que apresentem:

- Febre;
- Exantema maculopapular generalizado;
- Tosse e/ou coriza;
- Conjuntivite;
- Histórico recente de viagem nacional ou internacional;
- Contato com viajantes ou pessoas com quadro semelhante.

A investigação epidemiológica deve incluir identificação e monitoramento de contatos, busca ativa de casos relacionados, levantamento de possíveis locais de exposição e verificação da situação vacinal dos expostos.

A principal medida para prevenir surtos e preservar a eliminação do sarampo é alcançar e manter cobertura vacinal homogênea igual ou superior a 95% com duas doses da vacina tríplice viral, associada a uma vigilância epidemiológica sensível, notificação imediata dos casos suspeitos e resposta rápida diante de qualquer evidência de transmissão.

Diante do atual cenário internacional e da ocorrência de transmissão localizada no Estado de São Paulo, é fundamental que os municípios permaneçam em prontidão para detectar precocemente novos casos, interromper cadeias de transmissão e recuperar coberturas vacinais, especialmente entre crianças pequenas, adolescentes, adultos jovens e trabalhadores da saúde. A capacidade de resposta rápida dos serviços de saúde integrada a vigilância, laboratório e imunização será determinante para evitar novos surtos e sustentar o status de eliminação do sarampo no ESP e no Brasil.

Vacinação

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

- No período de 03/08/2026 a 01/09/2026 será realizada a Campanha de Multivacinação e Intensificação de vacinação contra o Sarampo, onde pessoas de 6 meses a 59 anos de idade serão vacinadas de forma indiscriminada, no município de São Paulo, São Bernardo e Guarulhos. Nos outros municípios, onde não há circulação de sarampo neste momento, a vacina do sarampo está indicada entre 1 e 59 anos de idade.
- 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, Guarulhos e São Bernardo do Campo.
- Para os demais municípios, a dose zero continua sendo indicada em ações de bloqueio vacinal, no entorno de casos suspeitos ou confirmados de sarampo, conforme Nota Técnica 21/2026 - CGICI/DPNI/SVSA/MS.
- A dose zero é uma estratégia adicional de proteção e não substitui as doses previstas no Calendário Nacional de Vacinação. Mesmo após receber a dose zero, 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.

Contraindicações

- Pessoas com história pregressa de reação de hipersensibilidade sistêmica a dose anterior ou a qualquer componente da formulação (neomicina, proteína do leite de vaca - Bula Serum), (neomicina, proteína do ovo - Bula I. Bio-Manguinhos), (neomicina - Bula MSD); pessoas com história de alergia à proteína do leite de vaca (lactoalbumina) não devem receber a vacina tríplice viral do laboratório Serum Institute of India Ltda., devem receber vacinas que não contenham lactoalbumina em sua composição. Na indisponibilidade de uma vacina tríplice viral isenta de proteínas do leite, recomenda-se a utilização da vacina tetraviral (sem proteínas do leite) tanto para a 1ª quanto para a 2ª dose, garantindo assim, a oportunidade de vacinação de crianças alérgicas ao leite (Nota Técnica Nº49/2025).
- Doenças infecciosas agudas, leucemia, anemia severa e outras doenças severas do sistema sanguíneo, insuficiência renal severa, cardiopatias descompensadas;
- Gestantes e crianças abaixo dos 6 meses (até 5 meses e 29 dias) de idade, mesmo em situações de surto de sarampo, caxumba ou rubéola.
- Imunodeficiência clínica ou laboratorial grave (primária ou adquirida) recomenda-se avaliação pelo serviço de saúde quanto ao risco-benefício.

Registro vacinal

A dose zero ampliada, indicada para crianças de 6 meses a 11 meses e 29 dias residentes nos municípios de São Paulo, Guarulhos e São Bernardo do Campo, 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 atualizada do sistema. Para maiores informações acessar o link: <http://sisaps.saude.gov.br/sistemas/esusaps/>.

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.

Recomendações para fortalecimento da vigilância e resposta

Considerando o cenário epidemiológico regional e a ocorrência de casos no Estado de São Paulo, reforça-se a necessidade de manutenção de uma vigilância epidemiológica altamente sensível, capaz de detectar precocemente casos suspeitos e desencadear medidas imediatas de controle. O aumento da circulação do vírus nas Américas, associado à realização de eventos de massa, ao intenso fluxo de viajantes internacionais e à elevada mobilidade populacional, amplia o risco de novas introduções do sarampo e de formação de cadeias de transmissão.

Nesse contexto, torna-se fundamental fortalecer a busca ativa de casos em serviços de saúde, instituições de ensino e comunidades, ampliar o rastreamento oportuno de contatos e garantir a investigação rápida e adequada de todos os casos suspeitos.

Adicionalmente, recomenda-se que os serviços de saúde mantenham profissionais permanentemente sensibilizados para o reconhecimento do sarampo, especialmente diante de pacientes com febre e exantema acompanhados de tosse, coriza ou conjuntivite, independentemente de histórico de viagem. Também é essencial verificar e atualizar a situação vacinal dos profissionais de saúde, grupo prioritário para proteção individual e prevenção da transmissão nos serviços assistenciais.

As instituições de ensino desempenham papel estratégico na detecção precoce de casos e na prevenção da disseminação da doença. Recomenda-se intensificar ações de verificação da situação vacinal de estudantes e trabalhadores da educação, orientar o afastamento imediato de indivíduos com sinais e sintomas compatíveis com sarampo e fortalecer a articulação com os serviços de saúde e vigilância epidemiológica para identificação e monitoramento de contatos, quando necessário.

A manutenção da eliminação do sarampo no ESP e no Brasil dependerá da combinação entre altas coberturas vacinais, vigilância epidemiológica oportuna, resposta rápida aos casos suspeitos e engajamento dos serviços de saúde, educação e comunidade. **Diante do atual cenário, é imprescindível que todos os municípios do Estado de São Paulo permaneçam em prontidão para detectar, investigar e interromper rapidamente qualquer possível cadeia de transmissão.**

Operacionalização da utilização da Vitamina A nos casos suspeitos de Sarampo

Para o atendimento de casos suspeitos ou confirmados de sarampo, o fluxo de distribuição e utilização da vitamina A no Estado de São Paulo será operacionalizado conforme descrito na Nota Técnica Conjunta CVE/CCD/CAF nº1.

NOTIFIQUE TODO CASO SUSPEITO DE SARAMPO E/OU RUBÉOLA à Secretaria Municipal de Saúde e/ou à Central de Vigilância/CIEVS/CVE/CCD/SES-SP, telefone 08000 555 466 (plantão 24 horas, todos os dias), e/ou nos *e-mails*:
notifica@saude.sp.gov.br ou dvresp@saude.sp.gov.br

Divisão de Doenças de Transmissão Respiratória
Divisão de Imunização
Diretoria
Centro de Vigilância Epidemiológica "Prof. Alexandre Vranjac"
Coordenadoria de Controle de Doenças Secretaria de Estado da Saúde - SP
Documento elaborado em: 25/08/2026

REFERÊNCIAS

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). *Epidemiological Update: Measles, Rubella, and Congenital Rubella Syndrome Surveillance in the Americas*. Washington, D.C.: OPAS/OMS, 2026. Disponível em: <https://www.paho.org/sites/default/files/2026/08/sme3229-30.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2026.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). *Measles in the Region of the Americas, 31 July 2026*. Washington, D.C.: OPAS/OMS, 2026. Disponível em: <https://www.paho.org/sites/default/files/2026/08/measles-sitrep8-31july-2026.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2026.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). *Epidemiological Update: Measles, Rubella, and Congenital Rubella Syndrome Surveillance in the Americas*. Washington, D.C.: OPAS/OMS, 2026. Disponível em: https://www.paho.org/sites/default/files/2026/07/sme3227-28_0.pdf. Acesso em: 25 ago. 2026.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). *Epidemiological Alert: Measles in the Americas Region*. Washington, D.C.: OPAS/OMS, 29 maio 2026. Disponível em: <https://www.paho.org/sites/default/files/2026/05/2026-may-29-phe-epialert-measles-engfinal.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. *Nota Técnica Conjunta nº 345/2025-CGVDI/DPNI/SVSA/MS*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Documento que atualiza orientações técnicas sobre vigilância do sarampo e da rubéola, incluindo investigação de casos, rastreamento e monitoramento de contatos. 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: 25 ago. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. *Nota Técnica nº 21/2026-CGICI/DPNI/SVSA/MS*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026. Orientações para o uso da dose zero da vacina tríplice viral em crianças de 6 meses a 11 meses e 29 dias em ações de bloqueio vacinal e varredura casa a casa no polígono circunvizinho ao caso suspeito ou confirmado de sarampo no Brasil. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2026/nota-tecnica-no-21-2026-cgici-dpni-svsa-ms.pdf/view>. Acesso em: 25 ago. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. *Nota Técnica nº 49/2025-DPNI/SVSA/MS*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. A nota apresenta recomendações sobre a dose zero da vacina contra o sarampo e vacinação de pessoas com alergia à proteína do leite. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2025/nota-tecnica-no-49-2025-dpni-svsa-ms.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2026.

SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Coordenadoria de Controle de Doenças. Centro de Vigilância Epidemiológica "Prof. Alexandre Vranjac". *Nota Técnica Conjunta CVE/CCD/CAFnº1*. Disponível em: https://portal.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao-respiratoria/sarampo/2026/notaconjunta_vita_21_08_2026.pdf. Acesso em 25 de ago. 2026.