



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública
Departamento do Programa Nacional de Imunizações
Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis
Coordenação-Geral de Incorporação Científica e Imunização

NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 344/2025-CGVDI/DPNI/SVSA/MS

1. ASSUNTO

1.1. O Departamento do Programa Nacional de Imunizações (DPNI), por meio da Coordenação-Geral da Vigilância das Doenças Imunopreveníveis (CGVDI) e da Coordenação-Geral de Incorporação Científica e Imunização (CGICI), e a Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública (CGLAB), atualizam algumas orientações técnicas sobre a vigilância do sarampo, da rubéola e da Síndrome da Rubéola Congênita (SRC) e substituem os respectivos itens do Guia de Vigilância em Saúde 6ª edição Revisada, Brasília 2024, a saber: definição de caso suspeito de sarampo e de rubéola; alteração das nomenclaturas de busca ativa de casos suspeitos de sarampo e rubéola; coleta de amostras nos casos suspeitos de SRC; linha do tempo da rubéola; indicadores de qualidade da vigilância das doenças exantemáticas e da vigilância da SRC; boletim de notificação semanal.

2. CONTEXTUALIZAÇÃO

2.1. 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.

2.2. O Departamento do Programa Nacional de Imunizações, por meio da Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis (CGVDI) da Coordenação-Geral de Incorporação Científica e Imunização (CGICI), e da Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública (CGLAB) apresentam nesta Nota Técnica as atualizações acerca das diretrizes técnicas das doenças exantemáticas.

2.3. A vigilância das doenças exantemáticas, sarampo, rubéola e síndrome da rubéola congênita (SRC), é essencial para detectar casos e agir oportunamente, a fim de evitar o ressurgimento de surtos e a circulação desses vírus de forma endêmica no país. Regularmente essa vigilância requer ajustes e por isso, o DPNI organizou uma reunião com os membros da Câmara Técnica Nacional de Especialistas para a Interrupção da Circulação do Sarampo e Sustentabilidade da Eliminação da Rubéola e Síndrome da Rubéola Congênita no Brasil (CTEX) e Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) - escritório do Brasil para discussão. Dessa forma, informa-se que todo conteúdo desta nota técnica foi discutido entre esses membros com o intuito de reforçar as estratégias de vigilância, prevenção e controle, contribuindo para a proteção da população e manutenção do *status* de eliminação dessas doenças no Brasil de forma endêmica.

2.4. Os temas atualizados foram aqueles que apresentaram maior proporção de dúvidas recebidas por estados e municípios:

- Ocorrências de resultados de IgM reagente para sarampo e/ou rubéola em pacientes apenas com febre e exantema que não atendem à definição de caso suspeito dessas doenças, conforme 6ª edição revisada do Guia de Vigilância em Saúde (Brasília, 2024);
- Ocorrências de resultados de IgM reagente para sarampo e/ou rubéola em pacientes sem febre e sem exantema no Guia de vigilância;
- Ausência de contraindicação de testagem sorológica para sarampo e rubéola em pacientes assintomáticos no Guia de vigilância;
- Coleta de amostras nos casos suspeitos de síndrome da rubéola congênita sem estratificação por faixa etária;
- Incoerência da linha do tempo para investigação da rubéola;
- Necessidade de atualização das nomenclaturas sobre busca ativa, conforme recomendação da OPAS, padronizadas para a Região das Américas; e
- Necessidade de padronização dos indicadores de qualidade da vigilância das doenças exantemáticas, conforme recomendações da OPAS.

3. DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO DE SARAMPO E DE RUBÉOLA

3.1. Um tema amplamente discutido é a recente ocorrência de resultados de IgM reagente para sarampo e/ou rubéola em pacientes que não atendem à definição de caso suspeito dessas doenças. Essa questão tem sido uma preocupação da Comissão Regional de Monitoramento e Reverificação da Eliminação do Sarampo, Rubéola e Síndrome da Rubéola Congênita na Região das Américas, sobretudo no cenário atual de reconquista da certificação da eliminação do

sarampo e que exige a comprovação da manutenção da ausência de casos endêmicos não somente dessa doença como da rubéola e da síndrome da rubéola congênita.

3.2. Esses resultados representam um desafio para a vigilância epidemiológica, especialmente em casos de gestantes assintomáticas ou indivíduos vacinados que não apresentam sinais e sintomas compatíveis com as doenças, suscitando o debate sobre como conduzir esses resultados de maneira adequada e padronizada no Brasil.

3.3. Após deliberação com votação favorável de 100% dos membros da CTEX, estabeleceu-se uma nova definição de caso suspeito para sarampo e para rubéola.

3.4. A principal diferença entre a definição de caso adotada anteriormente à publicação desta Nota Técnica e a nova definição apresentada neste documento consiste na inclusão de critérios adicionais para contemplar indivíduos com resultados de IgM reagente para sarampo ou rubéola que apresentem febre e exantema, independentemente da presença de outros sinais e sintomas clássicos, como tosse, coriza, conjuntivite ou linfadenopatia. Adicionalmente, foram incorporadas orientações específicas quanto à não recomendação da realização de testes sorológicos em pacientes assintomáticos*, conforme detalhado a seguir:

3.4.1. **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.

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

3.4.3. **DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO DE RUBÉOLA - ATUALIZADA**

a) 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

b) 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

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

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

4. **REGISTRO DE RESULTADOS SOROLÓGICOS IGM REAGENTES**

4.1. Resultados de IgM reagente em indivíduos **sem** febre e **sem** exantema, provenientes de exames solicitados a indivíduos que **não** apresentam sinais e sintomas de sarampo ou rubéola deverão ser notificados imediatamente à vigilância epidemiológica.

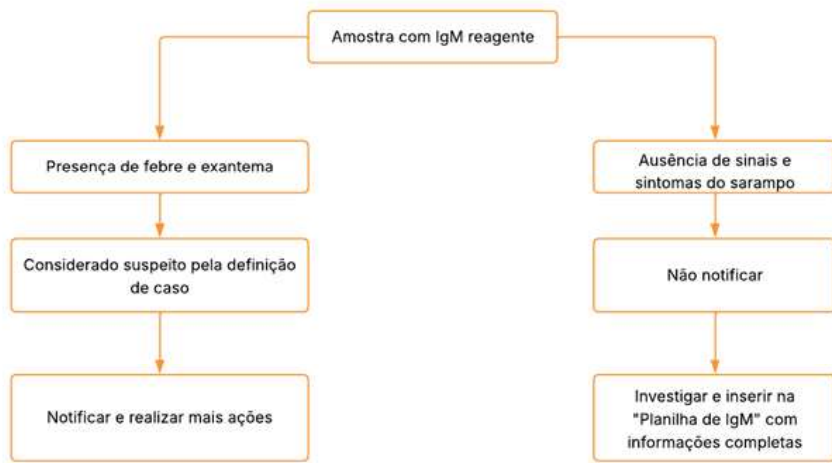
4.2. Contudo, a vigilância epidemiológica deverá avaliar caso a caso em conjunto com o Lacen, uma vez que o referido caso não atende à definição de caso suspeito (pela ausência de sinais e sintomas). Assim, esses casos **não serão** considerados como **casos suspeitos e não deverão ser registrados no SINAN-** Sistema de Informação de Agravos de Notificação.

4.3. Porém, esse resultado de IgM reagente deverá ser inserido na **planilha de IgM Reagente** (instrumento já disponibilizado às referências técnicas estaduais) e a mesma deverá ser encaminhada ao Ministério da Saúde quando solicitada.

4.4. Em resumo, esse resultado precisa de investigação minuciosa e registro na referida planilha.

4.5. Uma vez que a investigação tenha identificado sinais e sintomas adicionais compatíveis como caso suspeito de sarampo ou rubéola nesses indivíduos com IgM reagente, a notificação no SINAN deverá ser realizada, bem como as outras ações.

Figura 1. Fluxo de investigação de amostra com IgM reagente para sarampo.



Fonte: CGVDI/DPNI/SVSA/MS

5. CONTRA-INDICAÇÃO DE SOROLOGIA PARA SARAMPO E RUBÉOLA

5.1. **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.

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

6. SÍNDROME DA RUBÉOLA CONGÊNITA

6.5. A Síndrome da Rubéola Congênita (SRC) é uma doença que ocorre em bebês em desenvolvimento na fase intrauterina, que resulta da infecção materna pelo vírus da rubéola durante a gravidez. Bebês com SRC podem transmitir o vírus da rubéola por um período prolongado (60% nos primeiros quatro meses de vida), pois eles liberam grandes quantidades de vírus das secreções corporais por até um ano ou mais e, portanto, podem transmitir a rubéola para os contactantes suscetíveis à doença.

6.6. COLETA DE AMOSTRAS NOS CASOS SUSPEITOS DE SÍNDROME DA RUBÉOLA CONGÊNITA - ATUALIZAÇÃO

6.6.1. Os testes sorológicos padronizados para confirmação ou descarte da SRC são as pesquisas de anticorpos anti-IgM e a pesquisa de anticorpos anti-IgG (soroconversão ou aumento de títulos), realizados através da metodologia ensaio Imunoenzimático (ELISA - do inglês, *enzyme linked immunosorbent assay*).

6.6.2. O feto infectado produz anticorpos específicos IgM e IgG para rubéola, antes mesmo do nascimento. A presença de anticorpos IgM específicos para rubéola, no sangue do recém-nascido, é evidência de infecção congênita, uma vez que os anticorpos IgM maternos não ultrapassam a barreira placentária.

6.6.3. Os anticorpos maternos, da classe IgG, podem ser transferidos passivamente ao feto através da placenta, sendo encontrados também nos recém-natos normais, nascidos de mães imunes à rubéola. Não é possível diferenciar os anticorpos IgG maternos daqueles produzidos pelo próprio feto quando infectados na vida intrauterina. Como a quantidade de anticorpos IgG maternos diminui com o tempo, a persistência ou aumento dos níveis de anticorpos IgG no sangue do recém-nascido é altamente sugestiva de infecção intrauterina.

6.6.4. É extremamente importante realizar o protocolo adequado considerando o período oportuno para coleta de amostras na condução de cada caso suspeito. Além disso, é crucial coletar as amostras clínicas antes da administração da primeira dose da vacina tríplice viral, aos 12 meses.

6.6.5. Dessa forma, recomenda-se que em todos os casos suspeitos de SRC, sejam coletadas amostras clínicas (soro, swab de oronasofaringe/preferencialmente, nasofaringe e urina) logo após o nascimento ou na presença de suspeita clínica. O algoritmo para confirmação ou descarte de caso de SRC em bebês <6 meses e 6 a 12 meses de idade é apresentado nas Figuras 1a e 1b, respectivamente.

6.6.6. Os testes sorológicos para confirmar a SRC incluem a demonstração de anticorpos IgM contra rubéola ou a demonstração de aumento ou manutenção de anticorpos IgG no primeiro ano de vida. Nos casos confirmados, anticorpos IgM estão frequentemente presentes logo após o nascimento, mas, em casos suspeitos com IgM Não Reagente em amostras coletadas nas primeiras semanas de vida, é recomendada a realização de um novo teste, pois alguns bebês podem não desenvolver anticorpos por algumas semanas. A presença de anticorpos IgM pode permanecer reagente por até um ano.

6.6.7. Para casos com resultado de IgM Não Reagente e IgG Reagente, é indicado seguir o fluxo definido para verificar a persistência ou o aumento de titulação IgG nos bebês suspeitos, em conjunto com a ausência de vacinação ou exposição à doença.

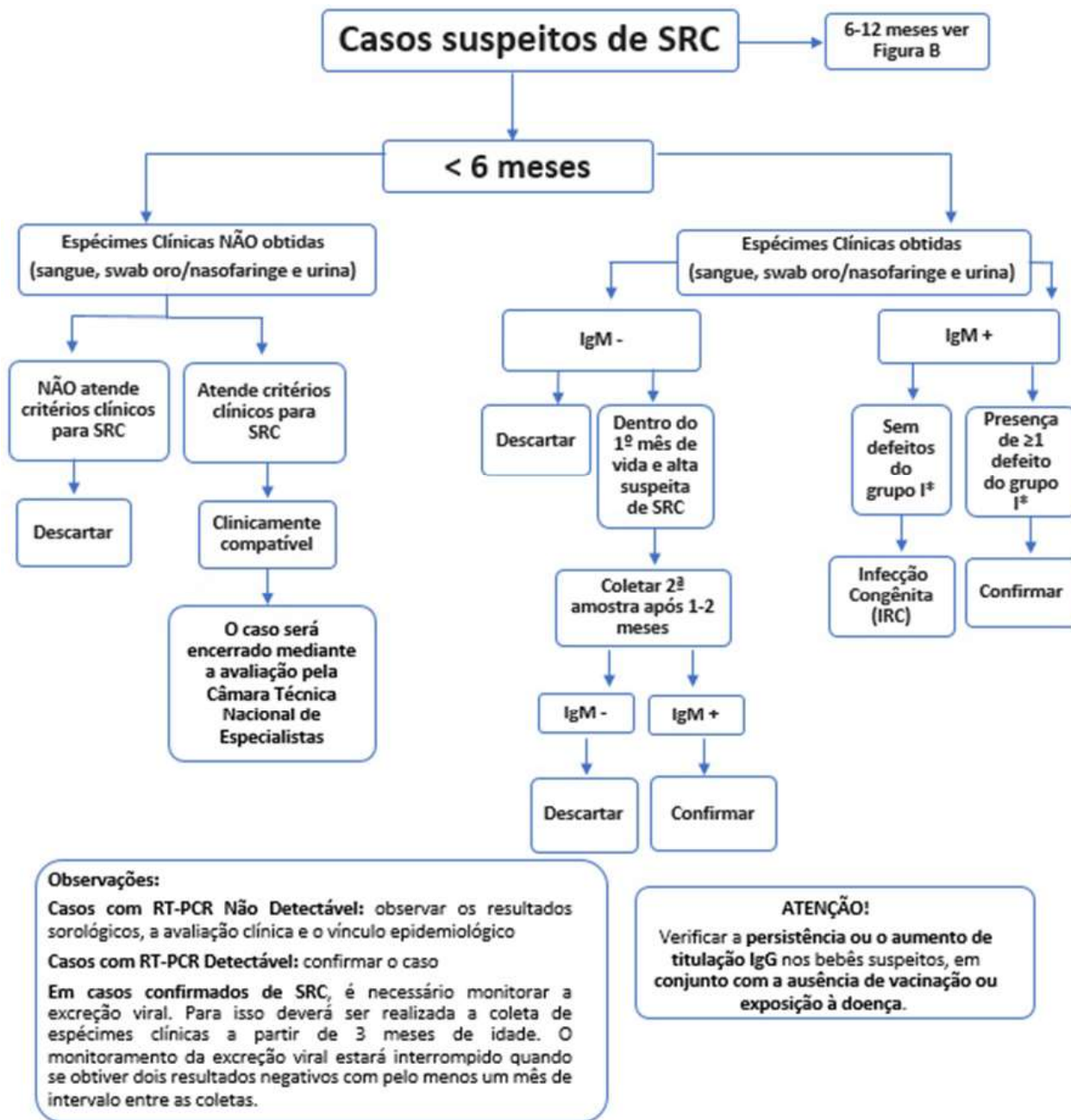
6.6.8. Em casos confirmados, deve-se coletar espécimes clínicos de swab de oronasofaringe e urina a partir dos três meses de idade. A detecção viral é utilizada para o acompanhamento da excreção do vírus, devendo ser coletada uma nova amostra a cada 2-3 meses. Esta excreção é considerada interrompida ao verificar dois resultados negativos em amostras consecutivas coletadas com pelo menos um mês de intervalo.

6.6.9. Para bebês com mais de 6 meses de idade, uma avaliação de IgG específica para rubéola é recomendada para confirmar a SRC.

6.6.10. Os casos de SRC podem continuar a disseminar o vírus por até um ano após o nascimento e podem ser a fonte de transmissão do vírus para infecção de rubéola em pessoas expostas, incluindo mulheres grávidas suscetíveis.

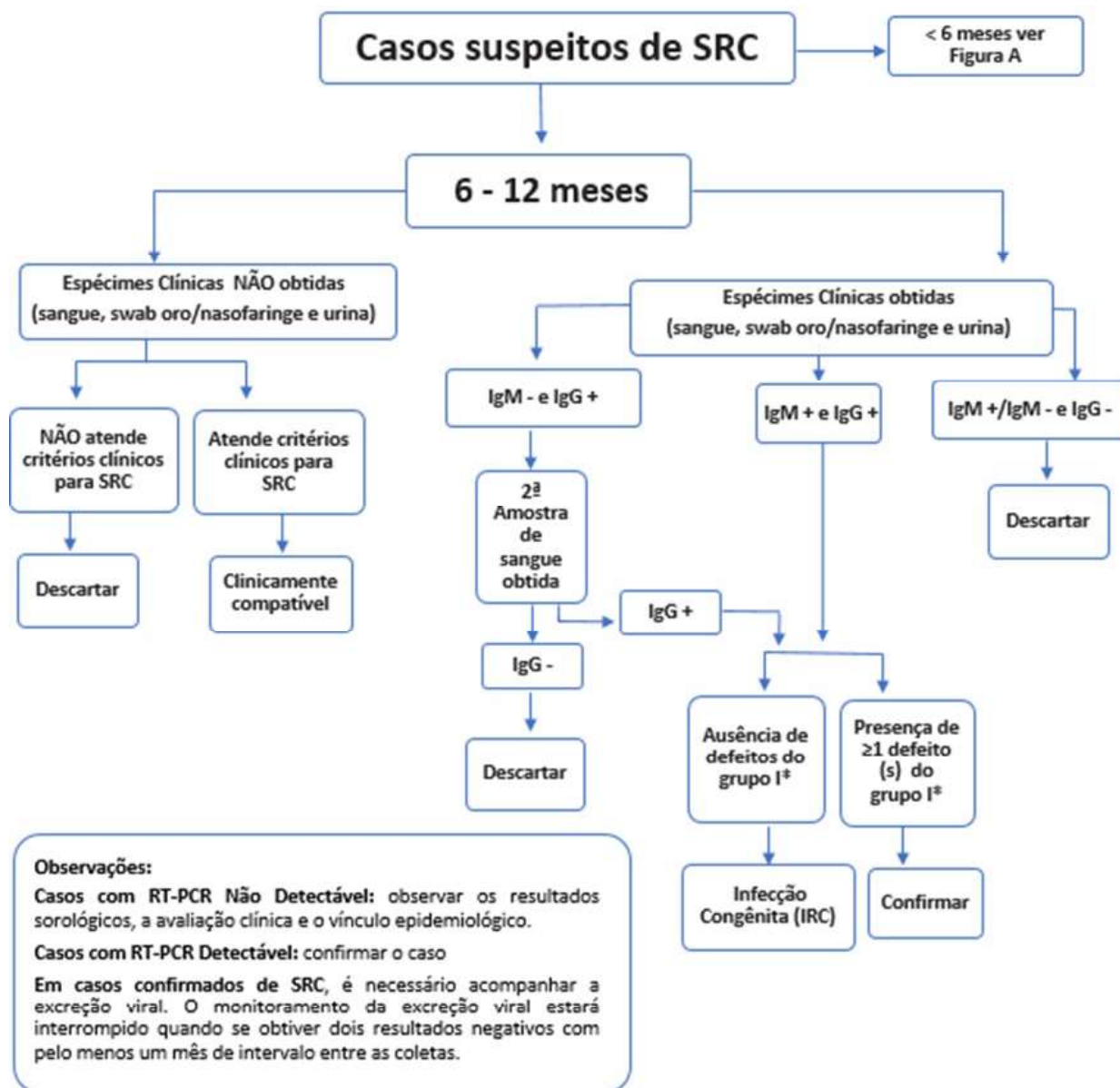
6.6.11. Ressalta-se que, o MS recomenda fortemente a realização da coleta de espécimes clínicas conforme preconizado. No entanto, em casos suspeitos que atendam os critérios clínicos para a SRC e nos quais não seja possível obter amostras (seja para sorologia ou para o monitoramento da excreção viral) após os períodos recomendados, o caso deverá ser encerrado pelo critério clínico (cl clinicamente compatível), mediante a avaliação da Câmara Técnica Nacional de Especialistas.

Figura 1a - Critérios para confirmação ou descarte de caso de SRC para crianças menores de 6 meses de idade.



Fonte: Adaptado de Division of Birth Defects and Developmental Disabilities, NCBDDD, Centers for Disease Control and Prevention, 2020.

Figura 1b - Critérios para confirmação ou descarte de caso de SRC para crianças de 6 a 12 meses de idade.



Fonte: Adaptado de Division of Birth Defects and Developmental Disabilities, NCBDDD, Centers for Disease Control and Prevention, 2020.

***Grupo I (presença de malformações congênitas):** Catarata(s), glaucoma congênito, cardiopatia congênita, deficiência auditiva, retinopatia pigmentar.

****** A partir de um IgM Não reagente e um IgG Reagente em pacientes com idade entre 6 -12 meses, recomenda-se a coleta de uma segunda amostra com intervalo de pelo menos 3 meses a depender da idade.

*****ICR - Infecção Congênita por Rubéola:** Caso suspeito que apresentar evidência laboratorial de infecção congênita pelo vírus da rubéola, sem nenhuma manifestação clínica compatível com SRC.

7. LINHA DO TEMPO DA RUBÉOLA

7.1. Todos os casos suspeitos de rubéola devem ser investigados em até 48h da data da notificação, para 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.

7.2. A investigação epidemiológica é composta por várias etapas, sendo que durante a etapa de entrevista do caso, deve ser elaborada a linha do tempo de cada caso suspeito de rubéola que servirá como uma ferramenta para a investigação e realização de ações de prevenção e controle. Segue a descrição detalhada:

7.2.1. Períodos Representados:

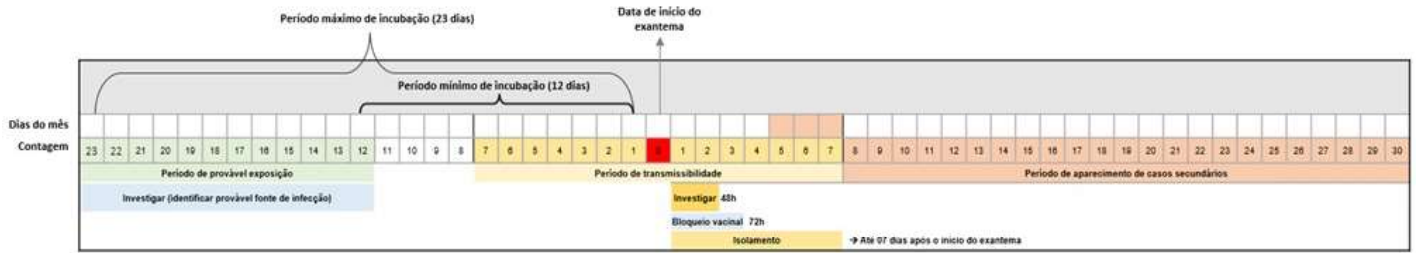
- **Período de incubação:** para as doenças exantemáticas, se define como período de incubação, o intervalo entre a data da exposição e o início do exantema. Para a rubéola, o período de incubação varia de 12 a 23 dias.
- **Período provável de exposição:** é o intervalo em que provavelmente o caso foi exposto ao vírus da rubéola. Para conhecer o período provável de exposição, é necessário utilizar o período mínimo e máximo de incubação da doença, e calcular retrospectivamente a partir da data do exantema. Para a rubéola, o período provável de exposição ocorre de 12 a 23 dias anteriores a data de início do exantema e indica o período em que o paciente provavelmente contraiu a infecção.
- **Período de transmissibilidade:** o período inicia 7 dias antes e se estende até 7 dias após o início do exantema. Neste período, o paciente pode transmitir a doença e deve ser orientado a ficar em isolamento.

7.2.1.1. **Acompanhamento de contatos (possíveis casos secundários):**

- Após o período de transmissibilidade, é necessário monitorar possíveis casos secundários.

- Novos casos (secundários) podem surgir a partir de 12 dias após o primeiro dia de transmissão até 23 dias após o último dia de transmissibilidade.

Figura 1. Linha do tempo para investigação de casos suspeitos de rubéola, Brasil, 2025.



Fonte: CGVDI/SVSA/MS.

8. BUSCA ATIVA DE CASOS SUSPEITOS DE SARAMPO E RUBÉOLA

8.1. A busca ativa é uma estratégia fundamental na vigilância do sarampo e da rubéola. É definida como uma ação, que permite avaliar a sensibilidade dos sistemas de vigilância, por meio da captação precoce de casos suspeitos, que não acessaram o sistema de saúde ou que não foram detectados pelo sistema integrado de vigilância do sarampo e da rubéola.

8.2. Trata-se de um instrumento de controle de qualidade da vigilância epidemiológica de rotina, por manter o alerta para o risco de transmissão do vírus endêmico de um local para outro, bem como a importação de casos, estabelecendo as medidas de controle necessárias (isolamento do paciente e demais ações pertinentes frente à identificação de casos suspeitos), em tempo oportuno, para evitar a ocorrência de um surto e aparecimento de casos secundários. Se recomenda que a busca ativa de casos seja realizada pelo menos a cada 3 meses para identificar possíveis fragilidades na detecção e notificação oportuna de casos.

8.3. Tendo em vista a nomenclatura usada pela opas e por países vizinhos das américas e a padronização do Brasil com eles, consideram-se revogadas as nomenclaturas anteriormente utilizadas "Busca ativa prospectiva e busca ativa retrospectiva" e passa-se a adotar os termos "busca ativa institucional (BAI)", "busca ativa comunitária (BAC)" e "busca ativa laboratorial - (BAL)".

9. INDICADORES DE QUALIDADE DA VIGILÂNCIA DAS DOENÇAS EXANTEMÁTICAS E DA SÍNDROME DA RUBÉOLA CONGÊNITA

9.1. Os indicadores de qualidade da vigilância das doenças exantemáticas (sarampo e rubéola) e da SRC refletem o perfil epidemiológico no País. A análise e monitoramento contínuos permitem identificar as fragilidades locais e a realização de ações programáticas para fortalecer a resposta frente à ocorrência de casos suspeitos e, portanto, manter a sustentabilidade da eliminação dessas doenças no Brasil.

9.2. Os indicadores e suas metas foram pactuados entre a OPAS e a Comissão Regional de Monitoramento e Reverificação da Eliminação do Sarampo, da Rubéola e da Síndrome da Rubéola Congênita e consensuadas com a "Câmara Técnica Nacional de Especialistas para a Interrupção da Circulação do Sarampo e Sustentabilidade da Eliminação da Rubéola e Síndrome da Rubéola Congênita no Brasil".

9.3. Dessa forma, em outubro de 2024, foram definidos os 12 indicadores de qualidade da vigilância das doenças exantemáticas - com a inclusão de 3 indicadores novos, a saber:

- rastreamento de contatos de casos confirmados;
- amostras adequadas para detecção viral;
- detecção viral em surto - e inclusão de 5 novos indicadores de qualidade da vigilância da síndrome da rubéola congênita, os quais devem ser monitorados, mensalmente, na rotina da vigilância, apresentados os métodos de cálculos e metas a serem alcançadas (Quadro 1 e Quadro 2).

Quadro 1. Método de cálculo dos indicadores de qualidade da vigilância das doenças exantemáticas (sarampo e rubéola).

INDICADOR	MÉTODO DE CÁLCULO	META
Taxa de notificação sarampo e rubéola	Número de casos notificados / População X 100 mil*	≥ 2 casos por 100.000 habitantes
Homogeneidade da cobertura vacinal	Número de municípios com cobertura vacinal para dose 1 de tríplice viral ≥ 95% em crianças com 1 ano de idade / Número total de municípios X 100	≥ 70%
Investigação oportuna	Número de casos notificados e investigados em até 48 horas / Total de casos notificados X 100	≥ 80%
Coleta oportuna	Número de casos notificados com amostras de sangue coletadas (S1) em até 30 dias da data de início do exantema / Total de casos notificados X 100	≥ 80%
Envio oportuno	Número de amostras de sangue com envio oportuno ao Lacen** (em até 5 dias a partir da data de coleta) / Número total de amostras recebidas X 100	≥ 80%
Resultado oportuno	Número de amostras para sorologia (IgM) com resultado oportuno (liberadas pelo Lacen em até 4 dias) / Número total de amostras recebidas X 100***	≥ 80%

Casos encerrados por laboratório	Número de casos notificados que foram descartados ou confirmados por critério laboratorial / Número total de casos notificados que foram encerrados X 100	≥ 80%
Notificação Negativa	Número de municípios com notificação negativa (semanal) / Total de municípios X 100	≥ 80%
Investigação adequada	Número de casos notificados com visita domiciliar até 48h após a notificação, com pelo menos 10 variáveis preenchidas: (1) nome ou nº do Sinan, (2) município de residência, (3) idade ou data de nascimento, (4) data de notificação, (5) data da investigação, (6) data de início do exantema, (7) data da coleta da amostra (S1), (8) data da febre, (9) tomou vacina, (10) contato com caso suspeito ou confirmado de sarampo ou rubéola / Total de casos notificados X 100	≥ 80%
Rastreamento de contatos de casos confirmados	Número de casos confirmados com rastreamento de contatos durante 30 dias / total de casos confirmados X 100	≥ 80%
Amostras adequadas para detecção viral	Os laboratórios devem receber pelo menos um dos seguintes tipos de amostras para realizar testes virológicos: a) Percentual de casos suspeitos com amostras respiratórias coletadas preferencialmente nos primeiros 7 dias e no máximo em até 14 dias após o início do exantema; OU b) Percentual de casos suspeitos com amostras de urina coletadas preferencialmente nos primeiros 7 dias e no máximo em até 10 dias após o início do exantema. <i>Para esse indicador, o cálculo é: o número de casos notificados que tiveram pelo menos uma das amostras coletadas dentro do prazo ideal / Número total de casos notificados X 100</i>	≥ 80%
Detecção viral em surto	Número de surtos com informações sobre o genótipo do vírus / total de surtos X 100	≥ 80%

Fonte: Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Ministério da Saúde.

Sinan: Sistema de Informação de Agravos de Notificação

*Em caso de municípios com população menor que 100 mil habitantes devem notificar pelo menos 1 caso suspeito por ano.

**Lacen: Laboratório Central de Saúde Pública

*** Os filtros utilizados nas análises ao serem retirados do Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) para o cálculo de oportunidade são: UF; Agravado da Requisição: sarampo e rubéola; Exame IgM (ELISA e Quimioluminescência); Ano de coleta; Tempo de análise (Data de Recebimento - Data de Coleta, para o cálculo de envio oportuno) e (Data de Liberação - Data de Recebimento para o cálculo de resultado oportuno).

Quadro 2. Método de cálculo dos indicadores de qualidade da vigilância da síndrome da rubéola congênita.

INDICADOR	DESCRIÇÃO	META
Taxa de notificação SRC*	Número de casos notificados/População de nascidos vivos X 10.000	≥ 1 caso notificado de SRC* para cada 10.000 nascidos vivos
Investigação Adequada	Número de casos notificados de SRC* com pelo menos nove variáveis preenchidas: (1) nome ou nº do Sinan, (2) local de residência, (3) sexo, (4) data de nascimento, (5) data da notificação, (6) data da investigação, (7) data da obtenção das amostras e (8) antecedentes de vacinação; (9) além de especificar se o caso foi submetido a exames clínicos** para detectar surdez, cegueira e cardiopatias congênicas/Total de casos notificados X 100	≥ 80%
Coleta para sorologia	Número de casos notificados de SRC* com amostras de sangue/Total de casos notificados de SRC X 100	≥ 80%
Detecção viral	Número de casos confirmados de SRC* com informações sobre o genótipo do vírus / Total de casos confirmados X 100	≥ 80%
Seguimento da excreção viral	Número de casos confirmados de SRC* com dois testes negativos para detecção de ácido ribonucleico (RNA) viral ou isolamento do vírus, após os 3 meses de idade, e com um intervalo de pelo menos 1 mês entre as coletas / Total de casos confirmados X 100	≥ 80%

Fonte: Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Ministério da Saúde.

* Síndrome da Rubéola Congênita.

**Catarata, retinopatia pigmentar, glaucoma congênito, deficiência auditiva e cardiopatia congênita.

9.4. Para o indicador de “rastreamento de contatos de casos confirmados”, os dados serão extraídos da ferramenta Go.Data ou do relatório do caso confirmado. Ressalta-se que para cada caso confirmado de sarampo ou rubéola, deve ser encaminhado um relatório ao Ministério da Saúde.

10. BOLETIM DE NOTIFICAÇÃO SEMANAL

10.1. O Boletim de Notificação Semanal (BNS) é uma ferramenta essencial para consolidar informações

quantitativas sobre o cenário epidemiológico do sarampo, da rubéola e da SRC de todos os municípios brasileiros. Esses dados são informados pelos municípios e consolidados pelas 27 unidades da federação.

10.2. Entre as informações presentes no BNS, destaca-se a notificação negativa semanal. Para uma vigilância eficaz dessas doenças, é essencial a realização da notificação negativa na rotina dos serviços de saúde em cada município brasileiro.

10.3. Significa que a cada semana as unidades de saúde devem informar ao setor de vigilância epidemiológica a ausência de casos suspeitos de sarampo, rubéola e SRC.

10.4. As informações do BNS são enviadas semanalmente ao Ministério da Saúde, às quartas-feiras, pelas referências técnicas estaduais das doenças exantemáticas. O Ministério, então, consolida os dados nacionais e os encaminha à OPAS/OMS. O objetivo do BNS é assegurar a atualização oportuna das informações em todos os níveis federativos facilitando o apoio na coordenação integrada dos casos desde sua notificação até o desfecho.

10.5. Para o ano de 2025, algumas alterações foram realizadas com o intuito de aprimorar o monitoramento dessas doenças, são elas, a saber:

10.5.1. **Registro de casos:** os casos devem ser registrados considerando a semana epidemiológica correspondente à data de início do exantema. Essa abordagem se justifica pela necessidade de garantir a padronização do BNS de acordo com os demais países da Região das Américas.

10.5.2. **Municípios:** as informações referentes ao que antes era: "Número de unidades implantadas" serão substituídas por "Número de municípios".

10.5.3. **Envio de dados e LGPD:** solicita-se o envio das bases de dados do SINAN referentes às três doenças, especificamente os bancos "EXANT25" e "SRCN25". Ressalta-se que essas bases devem ser enviadas de forma protegida, em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) - LEI Nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. A frequência de envio deverá ser mensal.

11. PAINEL DE MONITORAMENTO DAS DOENÇAS EXANTEMÁTICAS

11.1. Para aprimorar a vigilância epidemiológica e garantir uma resposta rápida e eficaz a emergências de saúde pública, a Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA) implementou o Centro Nacional de Inteligência Epidemiológica e Vigilância Genômica (CNIE). Esse projeto visa melhorar o monitoramento e controle de doenças por meio de uma infraestrutura moderna e integrada. Nesse sentido, foi criado o [painel de monitoramento das doenças exantemáticas](#).

11.2. O painel reúne informações sobre os casos notificados de sarampo e rubéola na série histórica de 2018 até o ano corrente, incluindo o perfil demográfico dos casos e os indicadores de qualidade da vigilância das doenças exantemáticas.

11.3. Com o objetivo de disponibilizar publicamente os dados de casos confirmados, conforme ocorre com outras doenças, a classificação final dos casos de sarampo e rubéola será incluída para o ano de 2025. Para isso, é essencial que todos os municípios realizem, de forma contínua, a higienização dos bancos de dados, garantindo que as informações públicas reflitam com precisão a realidade do país.

12. GLOSSÁRIO

12.1. **Município silencioso:** município que não notificou casos suspeitos de sarampo e rubéola e não informou a ausência de casos suspeitos (notificação negativa). Desta forma, o município que está a partir de 12 semanas seguidas sem notificações de casos suspeitos é classificado como silencioso, o que coincide com o período recomendado para a implementação da busca ativa de casos (deverá ser realizada de três em três meses).

12.2. **Notificação negativa semanal:** notificação ao sistema de vigilância epidemiológica indicando que não houve casos suspeitos de sarampo e rubéola. As unidades notificadoras devem informar por escrito a ausência de casos suspeitos, evitando deixar espaços em branco na notificação semanal.

12.3. **Vigilância de rotina ou passiva:** cada nível do sistema de saúde envia informações sobre os eventos da vigilância para o nível imediatamente superior, de forma rotineira e periódica. Nesse tipo de vigilância, espera-se que os indivíduos procurem os serviços de saúde para serem identificados e notificados.

13. CONSIDERAÇÕES FINAIS

13.1. As orientações apresentadas neste documento trazem contribuições essenciais para o aprimoramento da vigilância do sarampo, rubéola e SRC, incorporando atualizações específicas que se adequam ao cenário atual dessas doenças no Brasil e que apoiam a resolução das dúvidas dos Estados e Municípios.

13.2. As atualizações dispostas nesse documento serão publicadas na próxima edição do Guia de Vigilância em Saúde, sem prazo estabelecido. Por isso, **as novas definições devem ser utilizadas a partir da publicação desta nota técnica**. Além disso, foi elaborado e enviado aos estados um tutorial detalhado sobre o envio seguro dos bancos de dados, com o objetivo de apoiar e facilitar o processo de envio das informações.

13.3. Solicita-se a ampla divulgação desta nota técnica a todos os profissionais de saúde que atuam na vigilância do sarampo, da rubéola e da SRC, nos âmbitos da atenção primária à saúde, atenção especializada à saúde, vigilância epidemiológica, laboratório, imunização e atenção à saúde indígena.

14. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Brasil recebe recertificação de país livre do sarampo**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/novembro/brasil-recebe-recertificacao-de-pais-livre-do-sarampo>. Acesso em: 25 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Busca ativa de casos suspeitos de sarampo e rubéola**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sarampo/busca->

Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis - CGVDI
SRTVN 701, Via W5 Norte Edifício PO700, 6º andar - Bairro Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70719-040
Site - saude.gov.br