

BOLETIM 01/2026

SARAMPO

DVS/ DRAS/ SESACRE

SESACRE. Secretaria de Estado de Saúde
Rua Benjamin Constant, 830 - Centro
Rio Branco – AC, 69909-850
Quarto andar, lado A

Governador do Estado do Acre
Mailza Assis Cameli

Secretário de Estado de Saúde
José Raimundo Barroso Bestene

Secretária Adjunta de Atenção à Saúde
Ana Cristina Moraes da Silva

Secretária Adjunta Executiva - Administrativo
Patrício da Silva de Albuquerque

Organização:

Secretária Adjunta de Atenção à Saúde
Redes de Atenção à Saúde - RAS
Departamento de Vigilância em Saúde – DVS
Divisão de Vigilância Epidemiológica – DVE
Núcleo de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis
Área técnica de Doenças Exantemáticas

Técnica responsável: Renata Meireles

CASO SUSPEITO DE SARAMPO

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 situação vacinal

OU

Todo indivíduo suspeito 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.



SARAMPO

O sarampo é uma doença infecciosa grave, transmissível e extremamente contagiosa, podendo evoluir com complicações e óbitos, particularmente em crianças desnutridas e menores de um ano de idade. A transmissão ocorre de pessoa a pessoa, por meio de secreções respiratórias, expelidas ao tossir, espirrar, falar ou respirar, no período de quatro a seis dias antes do aparecimento do exantema até quatro dias após.

Antes da introdução da vacina contra a doença, em 1963, e da vacinação das populações em massa, a cada 2-3 anos eram registradas importantes epidemias de sarampo, que chegaram a causar aproximadamente 2,6 milhões de mortes ao ano. Por ser uma doença que causa um grave impacto social, o sarampo tornou-se objeto de acordo internacional para sua eliminação e controle.

A Organização Mundial de Saúde – OMS e a Organização Panamericana de Saúde – OPAS declararam a Região das Américas a primeira do mundo a tornar-se livre da transmissão endêmica do sarampo em 2016, porém devidos a surtos ocorridos e declarada a transmissão autóctone do vírus, em 2022 foi retirado o certificado de eliminação das Américas.

Em 12 de novembro de 2024, a Região das Américas foi reverificada e recertificada como uma região livre do sarampo, mantendo a eliminação da rubéola e da síndrome da rubéola congênita (SRC). Com a recente identificação de grupos e casos de sarampo em países e territórios da Região das Américas colocando em risco esse progresso, a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) solicita aos Estados Membros a continuar fortalecendo a vacinação, a vigilância epidemiológica e as atividades de resposta rápida.

Em 24 de março de 2025, a Organização Panamericana da Saúde (OPAS) publicou, avaliação do risco para a saúde pública relacionado ao sarampo, classificando a Região das Américas como de alto risco devido à persistência da circulação do vírus a partir de casos importados e não alcance da cobertura vacinal igual ou maior a 95% na maioria dos países da região, com consequente aumento da população suscetível.

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DO SARAMPO NA REGIÃO DAS AMÉRICAS



Considerando o aumento dos casos de sarampo na Região das Américas durante 2025 e 2026, a ocorrência de outros eventos de saúde pública em países dentro e fora da Região e no contexto da realização de eventos de grande porte com ampla participação internacional, a Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) insta os Estados-Membros a reforçarem, com prioridade, as atividades de vigilância e vacinação, e a garantirem uma resposta rápida e eficaz diante de casos suspeitos de sarampo. Da mesma forma, recomenda-se a implementação de buscas ativas comunitárias, institucionais e laboratoriais para a identificação precoce de casos, bem como o desenvolvimento de atividades complementares de vacinação destinadas a preencher lacunas de imunidade. Até junho de 2026, a situação epidemiológica da região das Américas do sarampo, segundo a OMS é:

➤ Em 2026, entre a SE 1 e a SE 20, na Região das Américas, foram confirmados 20.521 casos de sarampo, incluindo 25 óbitos.

➤ Os países com o maior número de casos confirmados foram:

- Bolívia: 70
- Canadá: 1.018
- Estados Unidos: 1.952
- Guatemala: 6.209
- México: 10.920
- Peru: 301

➤ Os países com casos de óbitos registrados foram:

- Guatemala: 12
- México: 13



SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DO SARAMPO NO BRASIL

O Brasil já eliminou a circulação do vírus do sarampo, mas ainda registra casos esporádicos, principalmente relacionados à importação do vírus de outros países. Após o último registro de casos em

2015, o país recebeu, em 2016, da Organização Pan-Americana da Saúde, a certificação de eliminação do sarampo. Em 2016 e 2017, não houve confirmação de casos no território nacional.

No entanto, a partir de 2018, houve retorno da circulação do vírus, associado ao fluxo migratório e à redução das coberturas vacinais. Em 2019, o Brasil perdeu a certificação após manter a transmissão do vírus do sarampo por mais de 12 meses.

Entre 2018 e 2022, foram registrados mais de 39 mil casos de sarampo no país, com maior concentração em 2019. A partir de 2021, houve queda acentuada, chegando a 41 casos em 2022.

Em 2023, não houve casos confirmados. Em 2024, foram confirmados cinco casos, sendo a maioria importada ou relacionada a viagens internacionais. Em 2025, foram confirmados 38 casos no Brasil, distribuídos em diferentes estados. Parte dos casos esteve associada a viagens internacionais, e outros ocorreram em pessoas sem vacinação ou com esquema vacinal incompleto.

Destaca-se a ocorrência de um surto no estado do Tocantins, com 25 casos confirmados, associado à introdução do vírus por uma família procedente da Bolívia, país com circulação ativa da doença à época. A cadeia de transmissão evidenciou que 84% dos casos (22/25) ocorreram em uma comunidade tradicional com baixa cobertura vacinal, na qual 100% dos indivíduos não possuíam registro de vacinação contra o sarampo.

Em 2026, até a semana epidemiológica 14, foram confirmados dois casos sendo 1 no estado de São Paulo, associado a viagem internacional e ausência de vacinação e 1 no Rio de Janeiro, com fonte de infecção desconhecida e ausência de registro de vacinação.



SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DO SARAMPO NO ACRE

Os últimos casos confirmados de sarampo no Acre ocorreram no ano de 2000, com o registro de 3 casos no município de Acrelândia, 01 em Mâncio Lima, 01 em Plácido de Castro e 06 em Rio Branco, totalizando 11 casos.

Analisando uma série histórica dos últimos 8 anos dos casos notificados de sarampo, nota-se uma regularidade no número de notificações, mantendo uma média entre 02 e 05 casos notificados. O ano de 2015 não apresenta essa similaridade, já que não houve nenhum caso notificado no decorrente ano.

No ano de 2018 o Estado do Acre, relatou 63 casos, distribuídos em 6 municípios, sendo todos descartados por critério laboratorial. O município de Rio Branco apresentou o maior número de notificações, totalizando 48 casos. Já em 2019, apenas 11 casos foram notificados no estado, pelos municípios de Cruzeiro do Sul, Feijó, Plácido de Castro, Porto Acre, Acrelândia, Tarauacá e Rio Branco.

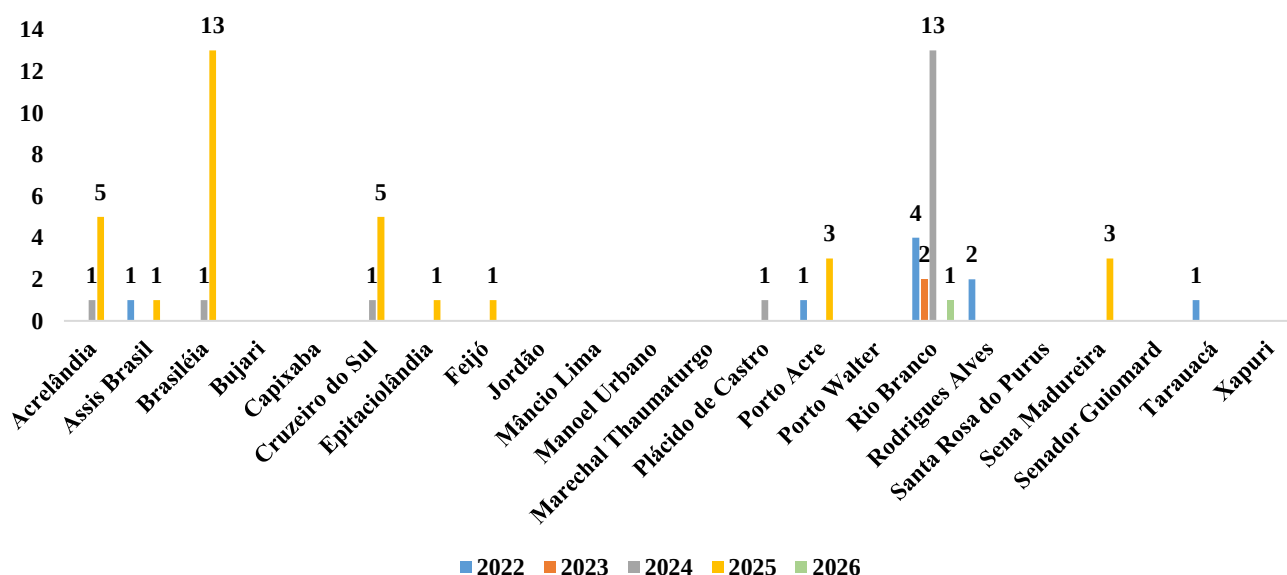
Considerando o cenário epidemiológico da covid-19 no Brasil e no mundo, as notificações de sarampo diminuíram significativamente, sendo que nos anos 2020 a 2023, foram notificados apenas 3 casos, todos descartados por laboratório.

Em 2024, 4 casos foram suspeitos de sarampo no estado do Acre, sendo 1 no município de Brasília, 01 em Acrelândia, 01 em Cruzeiro do Sul e 01 em Rio Branco, ambos os casos foram submetidos a investigação epidemiológica e laboratorial, sendo descartados com IgM não reagente.

No ano de 2025, foram registrados 46 casos suspeitos de sarampo, conforme gráfico 01. Devido o aumento no número de casos no país vizinho, Bolívia o qual decretou Emergência, inúmeras ações foram desenvolvidas no estado do Acre, a fim de impedir a entrada do sarampo, ações essas que tiveram apoio das esferas federal, estadual e municipal.

Já em 2026, semana 1 a 20, foi notificado 01 caso suspeito de sarampo em Rio Branco, sendo este descartado por critério laboratorial. É importante que as equipes de saúde estejam alertas e sensíveis a possíveis casos suspeitos de sarampo no Estado, para agir em tempo oportuno com medidas de prevenção e controle pertinentes.

GRÁFICO 01 - CASOS NOTIFICADOS DE SARAMPO SEGUNDO MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA NO PERÍODO DE 2022 A 2026, ACRE.



Fonte: SINAN/Acesso: 03/06/2026

PREVENÇÃO



O sarampo e a rubéola são doenças virais e Imunopreveníveis, ou seja, a melhor forma de prevenção é através da vacinação no qual confere imunidade a 95% da população que recebe as duas doses

da vacina tríplice viral, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. Os critérios de indicação da vacina são revisados periodicamente pelo Ministério da Saúde e levam em conta: características clínicas da doença, idade, ter adoecido por sarampo e/ou rubéola durante a vida, ocorrência de surtos, além de outros aspectos epidemiológicos. A prevenção do sarampo está disponível em apresentações diferentes. Todas previnem o sarampo e cabe ao profissional de saúde aplicar a vacina adequada para cada pessoa, de acordo com a idade ou situação epidemiológica. Os tipos de vacinas são:

- Dupla viral - Protege do vírus do sarampo e da rubéola. Pode ser utilizada para o bloqueio vacinal em situação de surto;
- Tríplice viral - Protege do vírus do sarampo, caxumba e rubéola;
- Tetra viral - Protege do vírus do sarampo, caxumba, rubéola e varicela (catapora).



COBERTURA VACINAL DA TRÍPLICE VIRAL



No estado do Acre, 02 municípios atingiram a cobertura vacinal no ano de 2026, em relação a 1ª dose, os municípios de Rio Branco e Senador Guiomard. Destes municípios, Senador Guiomard manteve a maior, atingindo a meta de 100%.

QUADRO 01 - Coberturas vacinais do período de 01 de janeiro a 31 de março de 2026, em crianças de 1 a 4 anos de idade, por Unidade Federada.

Imunobiológico	Tríplice Viral - 1ª Dose		Tríplice Viral - 2ª Dose	
Município Residência	DOSES	COBER%	DOSES	COBER%
ALTO ACRE	268	76,35%	198	56,41%
120005 - Assis Brasil	39	62,90%	38	61,29%
120010 - Brasília	100	74,63%	74	55,22%
120025 - Epitaciolândia	72	86,75%	43	51,81%
120070 - Xapuri	57	79,17%	43	59,72%
BAIXO ACRE	1.697	89,50%	1.250	65,93%
120001 - Acrelândia	47	82,46%	30	52,63%
120013 - Bujari	50	76,92%	17	26,15%
120017 - Capixaba	31	59,62%	23	44,23%
120032 - Jordão	41	74,55%	40	72,73%
120034 - Manoel Urbano	53	69,74%	41	53,95%
120038 - Plácido de Castro	44	89,80%	26	53,06%
120040 - Rio Branco	1.143	96,70%	912	77,16%
120043 - Santa Rosa do Purus	31	67,39%	22	47,83%
120045 - Senador Guiomard	75	100,00%	37	49,33%
120050 - Sena Madureira	131	76,16%	66	38,37%
120080 - Porto Acre	51	76,12%	36	53,73%
JURUA	866	81,62%	596	56,17%
120020 - Cruzeiro do Sul	238	73,91%	174	54,04%
120030 - Feijó	153	84,53%	111	61,33%
120033 - Mâncio Lima	70	87,50%	49	61,25%
120035 - Marechal Thaumaturgo	63	70,79%	46	51,69%
120039 - Porto Walter	59	92,19%	38	59,38%
120042 - Rodrigues Alves	59	92,19%	31	48,44%
120060 - Tarauacá	224	85,82%	147	56,32%
ACRE	2.831	85,58%	2.044	61,79%

Fonte: RNDS - Fonte Nacional de Dados em Saúde. Acesso: 12.05.2026

RECOMENDAÇÕES



Não vacinar casos suspeitos de sarampo entre as coletas da primeira amostra (S1) e segunda amostra (S2), uma vez que a administração da vacina interfere diretamente no resultado laboratorial e na classificação final do caso;

Após a fase aguda do sarampo, ausência de sinais e sintomas, e coleta das amostras para confirmação ou descarte do caso, seguir com a administração da vacina tríplice viral ou tetraviral, conforme disponibilidade do imunobiológico, e orientação do Calendário Nacional de Vacinação, considerando a proteção contra a rubéola e a caxumba.



Para as crianças que receberem a dose zero da vacina entre seis meses a 11 meses e 29 dias, esta dose não será considerada válida para fins do Calendário Nacional de Vacinação, devendo ser agendada a partir dos 12 meses com a vacina tríplice viral e aos 15 meses com a vacina tetraviral ou tríplice viral mais varicela, respeitando o intervalo de 30 dias entre as doses.

Os profissionais de saúde devem avaliar a caderneta de vacinação do indivíduo e recomendar a vacinação quando necessária. A pessoa que apresentar esquema vacinal completo, de acordo com a faixa etária, não deve ser revacinado.



A identificação e o monitoramento de todas as pessoas que tiveram contato com caso suspeito ou confirmado durante todo o período de transmissibilidade (seis dias antes e quatro dias após o início do exantema) são determinantes para a adoção de medidas de controle.

Durante as ações de bloqueio vacinal, recomenda-se vacinação seletiva, ou seja, se houver comprovação vacinal, não deve haver revacinação.



As ações de manejo clínico e epidemiológico devem ser realizadas de forma integrada entre a Atenção à Saúde e a Vigilância Epidemiológica, oportunamente.