



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

NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 197/2025-CGVDI/DPNI/SVSA/MS

1. ASSUNTO

1.1. Orientações para estados e municípios acerca da realização do 4º Dia “S” – Dia de mobilização nacional para realização das buscas ativas (institucional e comunitária) e busca ativa laboratorial, para aumentar a sensibilidade da captação de casos suspeitos de sarampo e rubéola em 2025.

2. JUSTIFICATIVA E RECOMENDAÇÃO

2.1. A Comissão Regional de Monitoramento e Reverificação da Eliminação do Sarampo, da Rubéola e Síndrome da Rubéola Congênita (SRC) recomenda, a todos os países da Região das Américas, a intensificação de buscas ativas de casos suspeitos e sarampo e rubéola, aumentando assim a sensibilidade das ações de rotina. O principal objetivo é evidenciar a não circulação dos vírus do sarampo e rubéola no território.

2.2. Dessa forma, a Coordenação-Geral da Vigilância das Doenças Imunopreveníveis (CGVDI) do Departamento do Programa Nacional de Imunizações (DPNI) e a Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública (CGLAB) recomendam a realização do 4º Dia de Mobilização Nacional (Dia S) em 17 de junho de 2025, para buscas ativas (institucional e comunitária) e busca ativa laboratorial (BAL), para captação de casos suspeitos de sarampo e rubéola.

2.3. Informa-se que o Dia S foi discutido no Grupo Técnico de Vigilância em Saúde e na Comissão Intergestora Tripartite (CIT).

3. BUSCA ATIVA DE CASOS SUSPEITOS DE SARAMPO E RUBÉOLA

3.1. 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.

3.2. 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.

3.3. As nomenclaturas que deverão ser utilizadas foram estabelecidas pela OPAS e padronizadas na Região das Américas, conforme a seguir:

a) **Busca Ativa Institucional (BAI)**: revisão sistemática de prontuários clínicos em estabelecimentos de saúde públicos e privados, realizada retrospectivamente e em um período determinado, dependendo da doença que está sendo investigada.

b) **Busca Ativa Comunitária (BAC)**: busca intencional de casos na comunidade, realizada retrospectivamente em um período de 30 dias. Esse tipo de busca ativa se diferencia da busca de rotina na comunidade, que é realizada por agentes comunitários de saúde do território capacitados para notificar ao sistema de vigilância a presença de casos suspeitos em sua localidade.

c) **Busca Ativa Laboratorial (BAL)**: Devido às semelhanças no quadro clínico das doenças febris exantemáticas, especialmente na fase inicial, casos suspeitos de sarampo ou rubéola podem ser inicialmente confundidos com dengue ou outras doenças causadas por arbovírus. Por isso, é essencial que, após o descarte das infecções por arbovírus (dengue, zika e chikungunya), os casos sejam investigados para sarampo e rubéola. O Laboratório Central

de Saúde Pública (Lacen) deve incorporar a BAL para sarampo e rubéola em sua rotina, realizando o procedimento em amostras com resultados negativos para as três arboviroses e que atendam a definição de caso de sarampo ou rubéola, ou que pelo menos apresentem febre e exantema. O quantitativo selecionado para análise deve ser de, no mínimo, 10% de amostras dependendo da situação epidemiológica local e da capacidade de resposta do laboratório. Adicionalmente, é importante que os laboratórios registrem essa atividade e revisem periodicamente os dados consolidados com os responsáveis pela vigilância das doenças exantemáticas, garantindo uma vigilância adequada e a correta identificação dos casos.

4. “DIA S” - DIA DE MOBILIZAÇÃO NACIONAL PARA BUSCA ATIVA DE CASOS SUSPEITOS DE SARAMPO E DE RUBÉOLA

4.1. A partir de 2022, o Ministério da Saúde estabeleceu o Dia “S”, um evento de mobilização nacional focado na realização de buscas ativas de casos suspeitos de sarampo e de rubéola.

4.2. Durante esse dia, profissionais de saúde intensificam as buscas ativas (BAI, BAC e BAL) e visitam áreas estratégicas, como escolas, comunidades e estabelecimentos de saúde, para identificar e notificar casos suspeitos que podem não ter sido identificados na rotina da vigilância passiva. Adicionalmente, orientam a população sobre os sinais e sintomas e a importância do diagnóstico precoce.

4.3. Na BAI, os profissionais de saúde são orientados a resgatar os registros de atendimentos dos últimos 30 dias nos serviços de saúde, a fim de identificar se algum indivíduo atendeu à definição de caso suspeito de sarampo e rubéola e não foi notificado.

4.4. Os profissionais dos Laboratórios Centrais de Saúde Pública (LACEN) são orientados a selecionar amostras com resultados negativos para arboviroses dos últimos 15 dias e realizar sorologia de sarampo e rubéola em amostras de pacientes que apresentaram sintomas clínicos compatíveis com a definição de caso para essas doenças ou que apresentaram pelo menos febre e exantema. O objetivo é aumentar a sensibilidade por meio de exames laboratoriais e identificar e notificar casos suspeitos para essas doenças que não foram identificados pelo sistema integrado de vigilância do sarampo e da rubéola.

4.5. Todos os casos suspeitos detectados na Busca Ativa devem ser notificados, investigados e classificados de acordo com as definições de caso recomendadas para vigilância dessas doenças, conforme descrito no guia de vigilância em saúde (<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsas/vigilancia/guia-de-vigilancia-em-saude-volume-1-6a-edicao/view>).

5. CENÁRIOS EPIDEMIOLÓGICOS PARA A REALIZAÇÃO DA BUSCA ATIVA

5.1. O Ministério da Saúde recomenda implementar a busca ativa nos seguintes cenários, a saber:

- a) Vigilância de rotina, orientada a verificar a sensibilidade da vigilância epidemiológica de sarampo e rubéola, documentando as evidências sobre a presença ou ausência de casos em áreas de risco priorizadas ou com silêncio epidemiológico;
- b) Durante um surto, como mecanismo que permite:

- Identificar casos primários e elaborar a cadeia de transmissão;
- Identificar casos secundários não detectados na vigilância de rotina;
- Documentar a ausência de sarampo e/ou rubéola em “áreas silenciosas”, onde a vigilância de rotina não notificou nenhum caso;
- Fortalecer a vigilância epidemiológica, como parte das atividades de resposta a um surto.

- c) Após um surto, com o propósito de documentar a ausência de casos suspeitos para o encerramento de um surto de sarampo ou rubéola. Nesse caso, a busca deve ser realizada após 12 semanas (três meses) a partir da data de início do exantema do último caso confirmado.

Observação: o fato de aguardar 12 semanas, a partir da data de início do exantema do último caso confirmado, permite:

- Confirmar ou descartar, por critério laboratorial, os casos secundários que tenham sido identificados entre os contatos do último caso confirmado; e
- Investigar e classificar os casos suspeitos identificados durante as buscas ativas institucional, comunitária e laboratorial.

6. LOCAIS PRIORITÁRIOS PARA A REALIZAÇÃO DA BUSCA ATIVA

6.1. Recomenda-se a realização das buscas ativas em todos os municípios, porém, havendo alguma impossibilidade temporária, deve-se empregar os seguintes critérios de priorização, que se

referem a eventos ocorridos no último ano. A presença de um único critério equivale a um ponto. Priorizase os municípios e/ou áreas que acumularem as maiores pontuações (pontuação máxima: 8 pontos).

- a) Presença de população migrante (temporária, em trânsito ou permanente), população interna deslocada, bairros marginalizados ou comunidades indígenas.
- b) Presença de uma elevada afluência de turistas ou destinos de ecoturismo.
- c) Presença de calamidades ou desastres.
- d) Acesso limitado aos serviços de saúde devido a problemas de topografia ou transporte.
- e) Presença de áreas com alto trânsito urbano, estradas importantes ou áreas limítrofes com grandes cidades.
- f) Presença de comunidades fronteiriças.
- g) Presença de locais com atividades com grande aglomeração de pessoas (por exemplo, comércio, festas, feiras, mercados, eventos esportivos ou eventos religiosos).
- h) Presença de áreas com baixas coberturas vacinais nos últimos cinco anos.

6.2. Por fim, para a seleção final, devem ser considerados aspectos logísticos como distância, transporte, recursos humanos disponíveis e condições de segurança.

***Município com silêncio epidemiológico:** município que não notificou casos suspeitos de sarampo e rubéola e não informou a ausência de casos suspeitos (notificação negativa).

7. CONCLUSÃO

7.1. O 4º Dia "S" de 2025, ocorrerá em 17 de junho, cujo período de execução das atividades de busca ativa seguirá o cronograma abaixo:

- a) Busca Ativa Institucional (BAI): buscar por casos atendidos nos serviços de saúde de 17/05 a 17/06/2025
- b) Busca Ativa Comunitária (BAC): buscar por casos na comunidade que tiveram sintomas suspeitos de sarampo ou rubeola no período de 17/05 a 17/06/2025
- c) Busca Ativa Laboratorial (BAL): buscar exames negativos para arbovírus e com sintomas suspeitos detalhados anteriormente, com amostras clínicas coletadas entre 02/06 a 17/06/2025

7.2. Identificando-se casos de sarampo e/ou rubéola (que se enquadrem nas definições de casos suspeitos) e que não tenham sido notificados anteriormente, deve ser realizada a notificação no sistema de informação de agravos de notificação (Sinan) e realizadas todas as ações de vigilância, imunização e laboratório descritas no guia de vigilância em saúde, 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>;

7.3. Para apoiar os Estados e municípios, o Ministério da Saúde realizará em 03 de junho de 2025, Webinário sobre a metodologia da Busca Ativa, que pode ser acessado por meio do link: <https://bit.ly/canalSVSA>.

7.4. Solicita-se que os municípios que realizarem o Dia "S", que informe o Estado, bem como enviem os materiais de divulgação e os resultados do Dia "S". Para o Ministério da Saúde, solicita-se o envio desses dados até o dia 08 de julho de 2025, por meio do e-mail exantematicas@saude.gov.br, como já ocorre habitualmente, para composição do Relatório anual do Brasil que será enviado a OPAS/OMS.

7.5. A CGVDI e CGLAB colocam-se à disposição para apoiar na resolução de dúvidas.



Documento assinado eletronicamente por **Eder Gatti Fernandes, Diretor(a) do Departamento do Programa Nacional de Imunizações**, em 21/05/2025, às 12:31, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Greice Madeleine Ikeda do Carmo, Coordenador(a)-Geral de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis**, em 21/05/2025, às 15:06, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Karen Machado Gomes, Coordenador(a)-Geral de Laboratórios de Saúde Pública**, em 26/05/2025, às 15:55, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Mariângela Batista Galvão Simão, Secretário(a) de Vigilância em Saúde e Ambiente**, em 10/06/2025, às 20:22, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0047742253** e o código CRC **4E5CC266**.

Referência: Processo nº 25000.071730/2025-82

SEI nº 0047742253

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