



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

NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 46/2026-CGVDI/DPNI/SVSA/MS

1. ASSUNTO

1.1. Orientações aos estados e municípios acerca da realização do 5º e do 6º Dia “S” – Dia de Mobilização Nacional para realização das Buscas Ativas (Institucional e Comunitária) e Busca Ativa Laboratorial, visando aumentar a sensibilidade dos profissionais de saúde para a captação de possíveis casos suspeitos de sarampo e rubéola no território nacional em 2026.

2. JUSTIFICATIVA E RECOMENDAÇÃO

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

2.2. Dessa forma, a Coordenação-Geral de 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 5º e 6º Dia de Mobilização Nacional (Dia S), em 05 de março e 04 de novembro de 2026, respectivamente, para a Busca Ativa (institucional e comunitária - BAI e BAC) e Busca Ativa Laboratorial (BAL), para captação de casos suspeitos de sarampo e rubéola.

2.3. Informa-se que as datas dos dias “S” foram definidas em conformidade com o acordado no Grupo de Trabalho de Vigilância em Saúde (GTVS) da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) do Sistema Único de Saúde (SUS).

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. Trata-se de uma ação que permite avaliar a sensibilidade dos sistemas de vigilância por meio da captação precoce de casos suspeitos que não acessaram os serviços de saúde ou não foram detectados pelo sistema de vigilância, bem como verificar o funcionamento do fluxo de vigilância e documentar evidências sobre a presença ou ausência de casos, especialmente em áreas de risco priorizadas ou com silêncio epidemiológico.

3.2. Trata-se de um instrumento de controle de qualidade da vigilância epidemiológica de rotina, pois mantém 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 diante da identificação de casos suspeitos), em tempo oportuno, para evitar a ocorrência de surtos e o aparecimento de casos secundários.

3.3. Sua operacionalização se dá por meio da identificação/captação de casos suspeitos de sarampo ou rubéola nos estabelecimentos de saúde públicos/privados, dispositivos comunitários (residências, creches, escolas, instituições de curta e longa permanência, templos religiosos e afins) e Laboratórios Centrais de Saúde Pública (Lacen).

3.4. Para tanto, destaca-se que as nomenclaturas que deverão ser utilizadas são as estabelecidas pela Comissão Regional de Monitoramento e Reverificação da Eliminação do Sarampo, da Rubéola e da Síndrome da Rubéola Congênita, padronizadas na Região das Américas e adotadas pelo Ministério da Saúde do Brasil, conforme [Nota Técnica Conjunta n.º 345/2025-CGVDI/DPNI/SVSA/MS](#), como segue:

a) Busca Ativa Institucional (BAI): revisão sistemática de prontuários clínicos e/ou fichas de atendimento em serviços 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 para procurar indivíduos que apresentaram sinais e sintomas compatíveis com a doença. Esse tipo de busca ativa se diferencia da busca de rotina na comunidade, 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 à semelhança entre os quadros clínicos 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 laboratorialmente 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. O Dia “S” é um período de mobilização nacional focado na intensificação da busca ativa de casos suspeitos de sarampo e de rubéola que podem não ter sido notificados, de modo a aumentar a sensibilidade da rotina da vigilância epidemiológica e laboratorial. Durante esse período, os profissionais de saúde intensificam as buscas ativas em instituições (BAI), comunidades (BAC) e laboratório

central de saúde Pública (BAL).

4.2. A BAC consiste na visita a áreas estratégicas de um município, como residências, creches, escolas, instituições de curta e longa permanência, templos religiosos, estabelecimentos de saúde e afins, para identificar casos suspeitos que podem não ter sido identificados na rotina da vigilância passiva ou que não buscaram atendimento médico. Adicionalmente, os profissionais de saúde orientam a população sobre os sinais e sintomas e a importância do diagnóstico precoce. Essa ação é estratégica para aumentar a sensibilidade da detecção de casos suspeitos no contexto da vigilância das doenças exantemáticas.

4.3. Na BAI, os profissionais de saúde procuram nos registros de atendimentos, dos últimos 30 dias, dos principais serviços de saúde de um município, pacientes com sinais e sintomas que atendem à definição de caso suspeito de sarampo e rubéola. Também avaliam se esses casos já tinham sido notificados na rotina da vigilância passiva.

4.4. A BAL consiste na realização de sorologia para sarampo e rubéola em um percentual de amostras armazenadas nos Laboratórios Centrais de Saúde Pública (LACEN) que apresentaram resultados negativos para arboviroses nos últimos 15 dias, cujos pacientes manifestaram, pelo menos, febre e exantema. O objetivo é aumentar a sensibilidade por meio de exames laboratoriais e identificar casos suspeitos de sarampo e rubéola entre casos notificados para arboviroses.

4.5. O 5° e 6° Dia “S” ocorrerão, respectivamente, em 05 de março de 2026 e 04 de novembro de 2026, cujos períodos de seleção dos dados (casos/amostras) e trabalho das equipes de busca ativa seguirão o cronograma do Quadro 1, a seguir:

Quadro 1: busca ativa institucional, comunitária e laboratorial de doenças exantemáticas do dia "S" e períodos.

	5° DIA "S" - 05/03/2026		6° DIA "S" - 04/11/2026*	
BUSCA ATIVA	Período de seleção dos dados (casos/amostras)	Período de trabalho da equipe	Período de seleção dos dados (casos/amostras)	Período de trabalho da equipe
Institucional (BAI)	Busca retrospectiva por casos atendidos nos serviços de saúde entre 05/02 a 05/03/2026	05/03 a 15/03/2026	Busca retrospectiva por casos atendidos nos serviços de saúde entre 04/10 a 04/11/2026	04/11 a 14/11/2026
Comunitária (BAC)	Busca retrospectiva por casos na comunidade que tiveram sintomas suspeitos de sarampo ou rubéola entre 05/02 a 05/03/2026	05/03 a 15/03/2026	Busca retrospectiva por casos na comunidade que tiveram sintomas suspeitos de sarampo ou rubéola entre 04/10 a 04/11/2026	04/11 a 14/11/2026

Laboratorial (BAL)	Busca retrospectiva por exames negativos para arbovírus e com sintomas suspeitos detalhados anteriormente, com amostras clínicas coletadas entre 18/02 a 05/03/2026	05/03 a 15/03/2026	Busca retrospectiva por exames negativos para arbovírus e com sintomas suspeitos detalhados anteriormente, com amostras clínicas coletadas entre 21/10 a 04/11/2026	04/11 a 14/11/2026
-----------------------	---	--------------------	---	--------------------

*Períodos sujeitos à alterações.

4.6. Todos os casos suspeitos detectados nas Buscas Ativas devem ser notificados, investigados e classificados conforme as definições de caso recomendadas para vigilância dessas doenças, conforme descrito no [Guia de Vigilância em Saúde](#).

4.7. Os resultados das buscas ativas municipais devem ser encaminhados à Secretaria Estadual de Saúde e, solicita-se que essas encaminhem esses dados ao Ministério da Saúde até o dia 27 de março (5º Dia “S”) e 27 de novembro de 2026 (6º Dia “S”), por meio do e-mail exantematicas@saude.gov.br, como já ocorre habitualmente, para composição do Relatório Anual do Brasil que será enviado à OPAS/OMS.

5. **LOCAIS PRIORITÁRIOS PARA A REALIZAÇÃO DA BUSCA ATIVA**

5.1. 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. Priorizam-se os municípios e/ou áreas que acumulem as maiores pontuações (pontuação máxima: 8 pontos):

- a)** Presença de população migrante (temporária, em trânsito ou permanente), população interna deslocada, bairros marginalizados, comunidades indígenas e hesitantes à vacinação;
- 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.

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

6. CONCLUSÃO

6.1. Recomenda-se a realização do 5º e do 6º Dia "S", em 2026, para aumentar a sensibilidade da vigilância do sarampo e da rubéola e documentar evidências sobre a presença ou ausência de casos em áreas de risco ou com silêncio epidemiológico (sem notificação ou notificação negativa).

6.2. Para apoiar os estados e municípios, o Ministério da Saúde realizará um webinar sobre a metodologia das Buscas Ativas do 5º Dia S, em 23 de fevereiro de 2026, que poderá ser acessado por meio do link: <https://bit.ly/canalSVSA>. Em outubro de 2026, em data a ser informada oportunamente, será realizado o webinar para o 6º Dia S.

6.3. Solicita-se que os municípios que realizarem o Dia "S", informem ao Estado e enviem os materiais de divulgação e os resultados do Dia "S". Solicita-se ainda que o Estado encaminhe esses dados ao Ministério da Saúde até o dia 27 de março (5º Dia "S") e 27 de novembro de 2026 (6º Dia "S"), por meio do e-mail exantematicas@saude.gov.br, como já ocorre habitualmente, para composição do Relatório Anual do Brasil que será enviado à OPAS/OMS.

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

Atenciosamente,



Documento assinado eletronicamente por **Eder Gatti Fernandes, Diretor(a) do Departamento do Programa Nacional de Imunizações**, em 13/02/2026, às 19:11, 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 13/02/2026, às 19:58, 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 13/02/2026, às 20:06, 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](#).



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 **0053520333** e o código CRC **AAAE5711**.

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