Nota Técnica Conjunta nº 010 DIVE/DIAF/DAPS/SES/SC

Assunto: Orientações para o uso da Vitamina A na redução da morbimortalidade e prevenção das complicações associadas aos casos suspeitos de sarampo no estado de Santa Catarina.

1. Fundamentação normativa e técnica

Esta Nota Técnica Conjunta fundamenta-se nos seguintes instrumentos normativos e técnicos:

- **Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011**, que regulamenta a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, estabelecendo, em seu art. 25, a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), que compreende a seleção e a padronização de medicamentos indicados para o atendimento de doenças ou agravos mais prevalentes no âmbito do SUS. Clique aqui
- **Portaria nº 729, de 13 de maio de 2005**, que institui o Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A (PNSVA) e define suas diretrizes. Clique aqui
- **Nota Técnica Conjunta nº 134/2025-CGAN/DEPPROS/SAPS/MS e CGESCO/DESCO/SAPS/MS, de 03 de abril de 2025,** que dispõe sobre a administração e o armazenamento das doses de vitamina A do PNSVA nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) dos municípios brasileiros. Clique aqui
- **Nota Técnica Conjunta nº 02/2025-SCTIE/SAPS/SVSA/MS**, **de 30 de dezembro de 2025,** que autoriza, em caráter excepcional e temporário, o uso do palmitato de retinol (vitamina A), nas apresentações cápsulas de 100.000 UI e 200.000 UI, fornecidas pelo Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF), para administração em crianças menores de cinco anos com suspeita de infecção por sarampo no Brasil. Clique aqui

Pág. 01 de 10 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00000708/2026 e o código A6L47X8Q.

- **Nota Técnica Conjunta nº 334/2025 - CGVDI/DPNI/SVSA/MS, de 01 de outubro de 2025,** que atualiza as orientações técnicas sobre a vigilância do sarampo, da rubéola e da Síndrome da Rubéola Congênita (SRC), substituindo os respectivos itens do Guia de Vigilância em Saúde 6ª edição Revisada, Brasília 2024. Clique aqui

2. Contexto epidemiológico do sarampo

O sarampo é uma doença viral de elevada transmissibilidade, que pode ocasionar complicações graves e representar importante risco à saúde pública. Sua transmissão ocorre principalmente por meio do contato com secreções respiratórias eliminadas por indivíduos infectados ao tossir, espirrar ou falar. Além disso, a disseminação por aerossóis em ambientes fechados, como escolas, creches e unidades de saúde, constitui uma via relevante de propagação do vírus. Dessa forma, a adoção de medidas preventivas, especialmente a vacinação, é fundamental para o controle e a prevenção de surtos.

É considerado caso suspeito de sarampo:

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.

Pág. 02 de 10 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00000708/2026 e o código A6L47X8Q.

Apesar de o Brasil ter sido recertificado, em 2025, como território livre da circulação endêmica do sarampo, ainda existe o risco de reintrodução do vírus devido às baixas coberturas vacinais, à hesitação vacinal e à intensa movimentação de pessoas entre países. Esse cenário aumenta a possibilidade de importação de casos e de transmissão da doença para indivíduos suscetíveis, especialmente crianças menores de 11 meses e pessoas não vacinadas, não imunizadas ou com esquema vacinal incompleto.

Considerando o cenário epidemiológico internacional de 2026, caracterizado pela ocorrência de surtos em vários continentes, com destaque para países que apresentam transmissão sustentada ou surtos ativos de sarampo, incluindo Guatemala, México, Estados Unidos e Canadá, e a intensa circulação de viajantes nacionais e estrangeiros, todos os municípios brasileiros permanecem sob risco de notificação de casos suspeitos ou confirmados de sarampo.

3. Recomendações do uso de palmitato de retinol (Vitamina A) em casos de sarampo

Não existe tratamento antiviral específico para a infecção por sarampo. Em casos sem complicações, recomenda-se manter hidratação adequada, suporte nutricional e medidas para controle da febre. **O uso rotineiro de antibióticos não é recomendado, exceto quando houver suspeita ou confirmação de infecções bacterianas secundárias** (OPAS, 2005).

A maioria dos pacientes com sarampo, inclusive em países desenvolvidos, apresenta evidências clínicas ou laboratoriais de deficiência de vitamina A. A redução dos níveis séricos desta vitamina pode ocorrer em decorrência da resposta de fase aguda associada à infecção. Além disso, a deficiência de vitamina A está

Pág. 03 de 10 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00000708/2026 e o código A6L47X8Q.

relacionada à maior gravidade da doença e ao aumento do risco de complicações, especialmente as de caráter oftalmológico.

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2020) e o Ministério da Saúde recomendam a suplementação de vitamina A (palmitato de retinol), **após avaliação clínica realizada por profissional de saúde**, para todas as crianças menores de cinco anos com suspeita de sarampo, com o objetivo de reduzir a mortalidade e prevenir complicações associadas à doença. No Brasil, essa recomendação aplica-se a crianças menores de cinco anos de idade, independentemente do histórico prévio de suplementação ou da situação vacinal, devendo ser observada a posologia estabelecida no Quadro 1.

Quadro 1. Indicação para suplementação da vitamina A para casos suspeitos de sarampo em crianças menores de 5 anos.

Faixa etária	**Dose recomendada**	**Via de administração**	**Posologia**
Crianças menores de 6 meses de idade	50.000 UI	Via oral	02 doses (01 dose no dia da suspeita e 01 no dia seguinte)
Crianças entre 6 meses e 11 meses e 29 dias de idade	100.000 UI	Via oral	02 doses (01 dose no dia da suspeita e 01 no dia seguinte)

Pág. 04 de 10 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00000708/2026 e o código A6L47X8Q.

Crianças entre 12 e 59 meses de idade (4 anos e 11 meses e 29 dias)	200.000 UI	Via oral	02 doses (01 dose no dia da suspeita e 01 no dia seguinte)

Fonte: Adaptado de WHO (2020). *Guide for clinical case management and infection prevention and control during a measles outbreak.*

O tratamento demonstrou reduzir tanto a mortalidade geral em crianças quanto a mortalidade específica por pneumonia em crianças com menos de dois anos de idade infectadas pelo sarampo. Quando houver sinais clínicos de deficiência de vitamina A, como xeroftalmia, manchas de Bitot ou ulceração da córnea, recomenda-se a administração de uma terceira dose específica para a idade, quatro a seis semanas após a dose inicial.

4. Oferta de palmitato de retinol (Vitamina A) no SUS

A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) estabelece a padronização para o palmitato de retinol, conforme demonstrado no Quadro 2.

Quadro 2. Padronização da oferta de palmitato de retinol no SUS, conforme a RENAME 2024.

Denominação Comum Brasileira (DCB)	Forma Farmacêutica	Concentração	Componente de Financiamento da Assistência Farmacêutica	Responsabilidade pela oferta
Palmitato de retinol (Vitamina A)	Cápsula	100.000 UI	Estratégico (CESAF)	Ministério da Saúde
	Cápsula	200.000 UI		
	Solução oral	150.000 UI/mL	Básico (CBAF)	Estados, Municípios e Distrito Federal

Pág. 05 de 10 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00000708/2026 e o código A6L47X8Q.

As cápsulas de 100.000 UI e 200.000 UI são destinadas ao atendimento do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A (PNSVA), enquanto a solução oral 150.000 UI/mL destina-se ao **tratamento e à prevenção das complicações associadas à deficiência de vitamina A e às situações clínicas previstas nos protocolos vigentes**.

Há relatos de indisponibilidade no mercado da solução oral de 150.000 UI/mL, e a Anvisa informou que, atualmente, **não há registros sanitários ativos no país** para fabricação ou importação dessa apresentação, fato que provavelmente contribui para dificuldades de aquisição em âmbito local.

Diante desse cenário e considerando a relação risco-benefício entre a não utilização da vitamina A e as possíveis complicações da infecção por sarampo, o Ministério da Saúde (MS) autorizou, em caráter excepcional e temporário, o uso das cápsulas de vitamina A (palmitato de retinol - apresentações de 100.000 UI e 200.000 UI), disponibilizadas pelo CESAF no âmbito do PNSVA, para administração em crianças menores de cinco anos com suspeita de infecção por sarampo.

Ressalta-se que as cápsulas de vitamina A de 100.000 UI e 200.000 UI não devem ser fracionadas para administração em crianças menores de seis meses. Para atender a essa população, recomenda-se a utilização de fórmula magistral, obtida por meio de farmácias de manipulação, para obtenção de solução oral de palmitato de retinol na concentração de 150.000 UI/mL, garantindo a administração da dose adequada de 50.000 UI, conforme posologia estabelecida nas orientações do fornecedor. **A utilização de formulações magistrais deverá observar a disponibilidade local e as normativas sanitárias vigentes aplicáveis às preparações magistrais.**

Pág. 06 de 10 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00000708/2026 e o código A6L47X8Q.

5. Fluxo de distribuição do palmitato de retinol (Vitamina A) para prevenção das complicações decorrentes da infecção por sarampo

A Diretoria de Assistência Farmacêutica (DIAF/SES/SC) é responsável pela gestão da vitamina A destinada ao atendimento do PNSVA, e, conforme a situação epidemiológica, articula também com o Ministério da Saúde o envio de novas remessas de vitamina A para o atendimento dos casos suspeitos de sarampo.

Conforme os estoques disponíveis no estado, a DIAF solicitará o fracionamento dos frascos de vitamina A - nas apresentações de 100.000 UI e 200.000 UI - para o atendimento em embalagens de 2 cápsulas/frasco, a fim de mitigar as perdas do medicamento.

A DIAF solicitará à CAF/SES o envio de estoques estratégicos de vitamina A - nas apresentação de 100.000 UI e 200.000 UI - às 17 Unidades Descentralizadas de Assistência Farmacêutica (UDAFs) das Gerências Regionais de Saúde. Os frascos contendo 2 cápsulas de vitamina A deverão ser utilizados conforme a posologia, faixa etária e via de administração estabelecidas no **Quadro 1**.

A Unidade Hospitalar ou o município com caso suspeito de sarampo deverá entrar em contato com a Vigilância Epidemiológica do seu município, que posteriormente, contatará a Unidade Descentralizada de Vigilância Epidemiológica (UDVE) da Gerência Regional de Saúde. Após a **avaliação preliminar do caso suspeito e da indicação da suplementação**, a UDVE informará à UDAF sobre a autorização da distribuição da vitamina A ao município ou Unidade Hospitalar onde se encontra o paciente.

Pág. 07 de 10 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00000708/2026 e o código A6L47X8Q.

A UDAF deverá registrar a entrada e a distribuição da vitamina A no sistema SISMED (Sistema de Controle de Medicamentos e Insumos do CESAF) ao município com o caso suspeito de sarampo, além de orientar **quanto aos procedimentos para retirada e transporte do medicamento**.

Para a dispensação da vitamina A de 100.000 UI e 200.000 UI aos pacientes, **deve-se romper a extremidade da cápsula mediante torção suave**, administrando imediatamente todo o conteúdo por via oral, em virtude da fotossensibilidade apresentada e para garantir a administração adequada. O conteúdo da cápsula deve ser ingerido integralmente, garantindo que a criança realize a deglutição completa (Anexo 1).

Os estoques estratégicos nas UDAFs das Gerências Regionais de Saúde deverão ser mantidos **em temperatura ambiente, protegidos da luz e do calor excessivo, conforme orientações do fabricante**. Não devem ser refrigerados ou congelados.

Florianópolis, 01 de julho de 2026.

Diretoria de Vigilância Epidemiológica
DIVE/SUV/SES/SC

Diretoria de Assistência Farmacêutica
DIAF/SAS/SES/SC

Diretoria de Atenção Primária em Saúde
DAPS/SPS/SES/SC

Pág. 08 de 10 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00000708/2026 e o código A6L47X8Q.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: RENAME 2024. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Guide for clinical case management and infection prevention and control during a measles outbreak. Geneva: World Health Organization, 2020. 24 p.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Measles elimination: field guide. Washington, D.C.: Pan American Health Organization, 2005. 97 p.

Pág. 09 de 10 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00000708/2026 e o código A6L47X8Q.

ANEXO 1

Orientações para a administração segura das cápsulas de Vitamina A 100.000 UI e 200.00 UI:

Fonte: DIAF

Pág. 10 de 10 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00000708/2026 e o código A6L47X8Q.

Assinaturas do documento

Código para verificação: **A6L47X8Q**

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

MARIA TERESA BERTOLDI AGOSTINI (CPF: 642.XXX.309-XX) em 02/07/2026 às 14:55:46
Emitido por: "SGP-e", emitido em 26/07/2018 - 13:27:30 e válido até 26/07/2118 - 13:27:30.
(Assinatura do sistema)

PRISCILA SUBTIL FIGUEREDO (CPF: 025.XXX.920-XX) em 02/07/2026 às 14:57:01
Emitido por: "SGP-e", emitido em 06/04/2026 - 11:48:27 e válido até 06/04/2126 - 11:48:27.
(Assinatura do sistema)

JOÃO AUGUSTO BRANCHER FUCK (CPF: 060.XXX.189-XX) em 02/07/2026 às 14:58:26
Emitido por: "SGP-e", emitido em 28/03/2019 - 14:42:44 e válido até 28/03/2119 - 14:42:44.
(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VTXzcwNTlfMDAwMDA3MDhfNzE4XzIwMjZfQTZMNDdYOFE= ou o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo **SES 00000708/2026** e o código **A6L47X8Q** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.