

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO VOL II Nº 04 ANO 2025

Vigilância Epidemiológica do Sarampo no Estado de São Paulo, Semanas Epidemiológicas 01-2024 a 22-2025.

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

No **Brasil**, em 2025, foram notificados 634 casos suspeitos de sarampo, sendo 543 descartados e 87 permanecem em investigação. Ainda neste ano, foram confirmados cinco casos importados (dois no RJ, um em DF, um em SP e um no RS). Os casos identificados foram prontamente investigados e diversas medidas de controle e prevenção foram implementadas para interromper a transmissão do vírus. Não houve identificação de casos secundários até o momento.

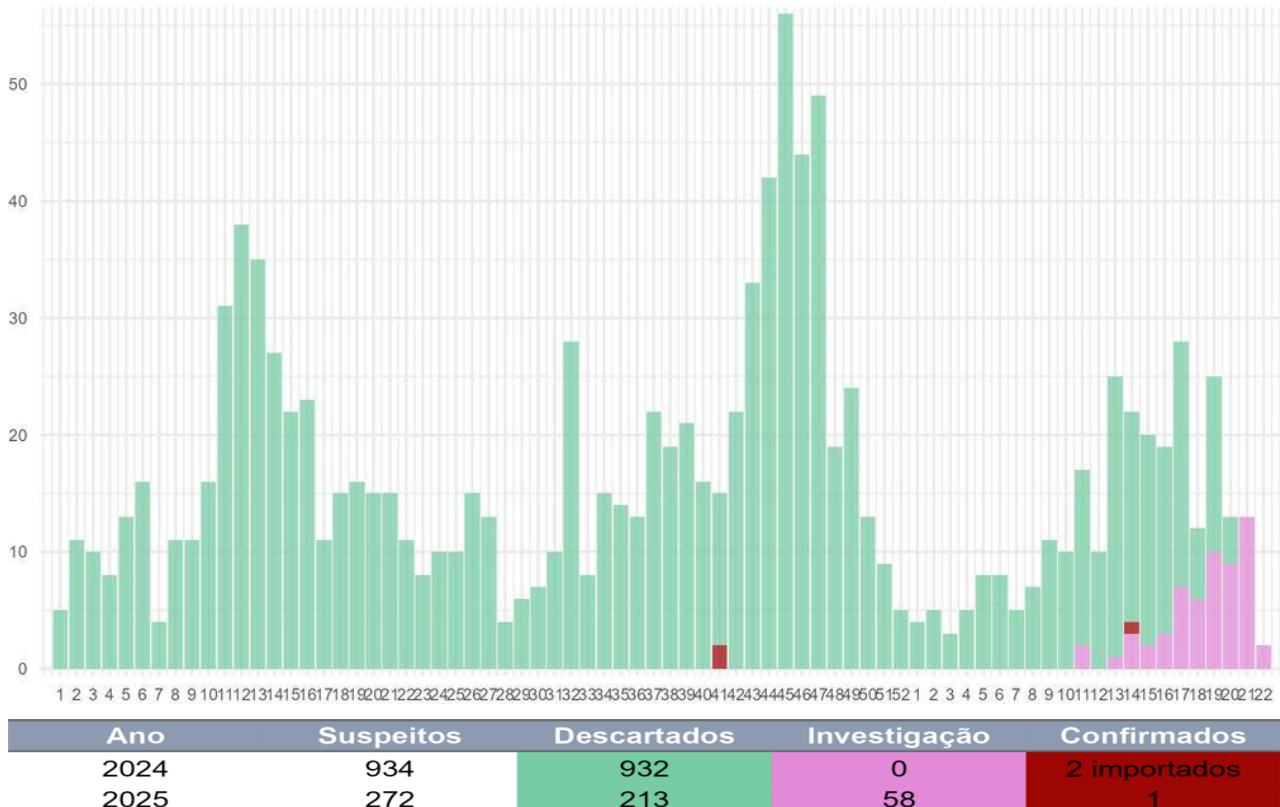
No estado de São Paulo (SP), em 2024, da SE01 a SE52 de 2024 (período de 31/12/2023 a 28/12/2024) foram registrados 934 casos suspeitos de sarampo. Desses, 932 descartados e dois casos importados foram confirmados na SE41/2024. O genótipo identificado foi o D8, cuja linhagem não foi identificada em casos anteriores de sarampo registrados no Brasil, no período de 2018 a 2024.

Já em 2025, até a SE22/2025, foram notificados 272 casos suspeitos, 213 foram descartados, 58 estão em investigação e um caso confirmado, na SE 14/2025. Através do sequenciamento genético, o genótipo B3 foi identificado nesse caso confirmado. As análises genômicas foram realizadas pelos laboratórios de referência, IAL e Fiocruz. Não houve a identificação de casos secundários relacionados a esse caso.

Em março de 2025, a Bolívia confirmou um caso de sarampo em uma criança de um ano, residente no município de São Paulo. A criança, não vacinada, apresentou período de exposição, período de transmissibilidade e sintomas da doença, naquele país em 16/04/2025. A fonte de infecção não foi identificada. A criança retornou ao Brasil recuperada. Diante deste caso, ações de vigilância foram intensificadas e diversas atividades voltadas à atualização da caderneta vacinal da população da região de residência foram promovidas visando à prevenção de casos e à manutenção da eliminação do sarampo no país. Não foram identificados casos suspeitos durante a busca ativa realizada na área de residência.

A ausência de novos casos por um período de 12 semanas (90 dias) a partir da data de exantema do último caso confirmado é um dos critérios para considerar a interrupção do surto. Em São Paulo, o último caso confirmado apresentou exantema em **05/04/2025**.

Gráfico 1. Distribuição dos casos notificados de Sarampo (confirmados por laboratório, descartados e em investigação), por SE no Estado de São Paulo entre SE01 de 2024 e SE22 de 2025.



Fonte: Sinan net dados em obtido em 02/06/2025, considerando a data de notificação dos casos suspeitos.

ALERTA DE AUMENTO GLOBAL

O sarampo é uma doença altamente contagiosa causada por um vírus. Ele se espalha facilmente quando uma pessoa infectada respira, tosse ou espirra. Pode causar doença grave, complicações e até morte e, neste momento, surtos da doença estão ocorrendo em todas as regiões do mundo. Desta forma, o sarampo continua a representar uma ameaça, principalmente, nas crianças.

Globalmente, a cobertura vacinal inadequada continua sendo um fator importante no aumento dos casos de sarampo. Este cenário compromete o objetivo mundial de eliminação do sarampo.

O número total de casos de sarampo na União Europeia, tem aumentado constantemente desde junho de 2023.

A região da União Europeia relata o maior número de casos de sarampo em mais de 25 anos (dados da UNICEF-OMS). Em março de 2025, 1.097 casos foram reportados em 16 países. No período de 01 de abril de 2024 a 31 de março de 2025, notificaram 26.222. Os maiores números de casos foram relatados pela Romênia (578), França (193), Holanda (129) e Itália (82) e 14 mortes foram atribuídas ao sarampo no período.

No continente africano, em 2025, 6.878 casos foram registrados, além de 501 óbitos de sarampo desde o início do ano em múltiplos países. Dos países que possuem casos confirmados, Marrocos, Senegal, Uganda e Senegal realizam voos diretos ao Brasil via Aeroporto Internacional de Guarulhos/SP.

ALERTA DE SARAMPO NAS AMÉRICAS

Desde 2024, a região das Américas tem registrado surtos de sarampo, importados ou relacionados à importação, em diversos países.

Dados da OPAS, na Atualização Epidemiológica do Sarampo, de 17 de maio de 2025, relatam até a SE20-2025, casos confirmados no Canadá (n=2.515), nos Estados Unidos (n=1.041 e três óbitos), no México (n=1.520 e um óbito), na Argentina (n=32), Belize (n=7), Brasil (n=5) e Bolívia (n=1), Peru (n=1), Costa Rica (n=1).

A maioria dos casos (83%) notificados no Canadá estão relacionadas a surtos em comunidades com baixas coberturas vacinais, culturalmente sensíveis ao sarampo.

SUSTENTABILIDADE DA ELIMINAÇÃO DO SARAMPO E RUBÉOLA NO ESTADO DE SÃO PAULO

Embora a região das Américas tenha recebido a reverificação como região livre do sarampo em outubro de 2024, a doença continua sendo uma ameaça devido a circulação persistente em outras regiões do mundo, o que aumenta a o risco de importação por meio de viajantes.

A Avaliação de Risco à Saúde Pública classificou as Américas como "Alto Risco" para sarampo, especialmente, países com baixa cobertura vacinal.

A OPAS e o Ministério da Saúde enfatizam que é essencial continuar a fortalecer os programas de vacinação, aumentando a cobertura vacinal, além de, melhorar e aprimorar os sistemas de vigilâncias e de saúde para responder forma adequada e rápida os possíveis casos importados.

O estado de São Paulo (SP) manteve a interrupção da circulação endêmica do sarampo em 2024 e até a presente data. Os riscos de reintrodução do vírus de sarampo no estado são crescentes. SP possui dois aeroportos internacionais e o maior porto da América

Latina, que representam pontos críticos de entrada e saída de mercadorias e pessoas, com grande volume de intercâmbio internacional, além do acolhimento de repatriados, migrantes e refugiados, eventos de massa recentes (culturais, religiosos e esportivos). Adicionalmente, possui municípios com alta densidade e mobilidade populacional, além de rodovias que conectam SP com outros estados e/ou países vizinhos, como as rotas para o Paraguai e Bolívia, facilitam a disseminação de casos importados de sarampo.

Desse modo, considerando a reintrodução do vírus, é crucial que todos os profissionais de saúde estejam em **ALERTA**, para identificar rapidamente os casos de sarampo e efetivar as medidas de prevenção e controle oportunas, no sentido de interromper a transmissão do vírus.

ESTRATÉGIAS DE VACINAÇÃO

A vacinação é a medida mais eficaz de prevenção, de controle e de eliminação do sarampo.

No calendário de imunização de rotina, indivíduos de 12 meses a 29 anos devem ter duas doses da vacina com o componente sarampo. Adultos com 30 anos e aqueles nascidos a partir de 1960 devem ter pelo menos uma dose. Os trabalhadores da área da saúde devem ter comprovação de duas doses da vacina com o componente sarampo, independentemente da faixa etária.

De acordo com a NOTA TÉCNICA Nº 63/2025-CGICI/DPNI/SVSA/MS, há a indicação da Dose Zero (D0) da vacina da Tríplice Viral para crianças de 6 a 11 meses na Região Metropolitana de São Paulo e nos municípios de fronteira e com maior circulação de pessoas da Região Sul do Brasil. A vacinação de crianças de 6 a 11 meses de idade (Dose Zero) é indicada nas localidades que mantêm a circulação ativa do vírus do sarampo e quando há elevada incidência da doença em crianças menores de 1 ano de idade. A dose zero da vacina, esta não será considerada válida para

fins do Calendário Nacional de vacinação, devendo ser agendada a partir de os 12 meses.

A vacina tríplice viral (SCR), com os componentes sarampo, caxumba e rubéola, têm sido utilizada para todas as faixas etárias referentes às ações de rotina e bloqueio. Informações adicionais sobre os diferentes laboratórios produtores de vacinas e suas respectivas indicações, contraindicações, apresentações, formas de conservação e reconstituição encontram-se no Informe Técnico Campanha Nacional de Vacinação contra o Sarampo.

É de fundamental importância realizar ações que minimizem as oportunidades perdidas de vacinação, sendo imprescindível o alcance de coberturas vacinais elevadas e homogêneas.

RECOMENDAÇÕES

Os casos suspeitos de sarampo que cumpram a definição de caso, de acordo com a Ficha de Investigação Epidemiológica (FIE), deverão ser **prontamente concluídos no Sistema de Agravos de Notificação - Sinan**, de acordo com o fluxograma de coleta de amostras biológicas, interpretação de resultados laboratoriais e classificação final dos casos. Vale assinalar que o referido instrumento foi atualizado e disponibilizado às vigilâncias epidemiológicas estaduais e municipais, em conjunto com o protocolo laboratorial.

Os serviços de vigilância epidemiológica deverão excluir as duplicidades e habilitar o fluxo de retorno das fichas epidemiológicas, em investigação, no SINAN **o mais breve possível**, com vistas à conclusão e análise adequadas.

O bloqueio vacinal seletivo deverá ser realizado, preferencialmente, em até 72 horas após o contato, em todos os comunicantes do caso suspeito, a partir de os seis meses de idade, e durante a investigação.

Deve ser realizado e documentado o monitoramento de todos os contatos do caso

suspeito por 30 dias. Assim como, o monitoramento contínuo dos municípios com a busca ativa institucional, laboratorial e comunitária. A busca ativa é uma vigilância ativa e deve ser realizada em conjunto com a Atenção Básica para documentar a ausência ou presença de casos e identificar oportunidades de melhorar a sensibilidade de sistema de vigilância.

Em crianças menores de cinco anos de idade, a **vitamina A** (Nota Informativa Nº 193/2019-CGPNI/DEIDT/SVS/MS) é recomendada para a redução da morbimortalidade e prevenção de complicações. A primeira dose de vitamina A está indicada no momento da suspeita e a segunda dose no dia seguinte. As doses podem variar com a faixa etária.

Os serviços de saúde, estaduais e municipais, devem alertar os equipamentos públicos e privados para que sejam realizadas as seguintes ações:

- Manter **alerta para a detecção precoce dos casos e resposta rápida**.
- Notificar, em no máximo 24h, às Secretarias de Saúde Municipais e/ou Estadual ou à Central-Cievs/CVE por telefone 08000 555 466 ou **on-line** (www.cve.saude.sp.gov.br) ou por **e-mail** (notifica@saude.sp.gov.br), ou à DDTR/CVE(dvresp@saude.sp.gov.br) .
- Proceder à coleta ou ao resgate de alíquotas de amostras biológicas para a realização do diagnóstico laboratorial, de acordo com o algoritmo de coleta de amostras biológicas, interpretação de resultados laboratoriais e classificação final dos casos, durante a transmissão ativa do vírus, e os protocolos específicos para coleta de as amostras biológicas, disponíveis no *site* do CVE (www.cve.saude.sp.gov.br).
- Estabelecer fluxo de identificação, acolhimento e isolamento diferenciados aos casos suspeitos de sarampo nas unidades de saúde, no sentido de estabelecer precauções para aerossóis e evitar a disseminação do sarampo, de acordo com as orientações aos Profissionais de Saúde disponíveis no *site* do CVE.

- Orientar especial atenção na assistência aos casos suspeitos de sarampo com condições de risco para complicações e/ou óbito, a saber: **gestantes; crianças, em particular os menores de um ano de idade; e indivíduos com algum grau de imunodepressão primária ou adquirida.**
- Orientar os casos suspeitos de sarampo sobre o isolamento social, ou seja, não frequentar locais públicos, trabalho, escola e outros, durante o período de transmissibilidade (seis dias antes e quatro dias após o início do exantema), no intuito de reduzir a circulação viral e a disseminação na comunidade.
- Para os pacientes internados, recomenda-se permitir visita ou acompanhante que comprove imunização para o sarampo.
- Orientar o caso suspeito para evitar o contato com pessoas em condições de risco para complicações.
- Recomenda-se vacinar as populações de risco (sem comprovação de vacinação ou imunidade contra o sarampo), a saber, trabalhadores da área da saúde, setor de turismo/transporte, viajantes.
- Recomendar as medidas de prevenção de doenças de transmissão respiratória como: cobrir a boca ao tossir ou espirrar, lavar as mãos frequentemente, não compartilhar objetos de uso pessoal, limpar regularmente as superfícies e manter os ambientes ventilados.
- Divulgar os dados epidemiológicos, promover a comunicação e educação global.

ORIENTAÇÕES PARA POPULAÇÕES VULNERÁVEIS (IMIGRANTES, REFUGIADOS E/OU REPATRIADOS)

Devido à contínua importação de casos nos países nas Américas, à ocorrência de eventos

de massa e ao fluxo migratórios de populações vulneráveis e situações de conflito resultam em aumento do risco de doenças infecciosas.

Importante:

- Estabelecer um fluxo de acolhimento e atendimento aos repatriados e migrantes para prevenção, promoção e garantia do direito universal do acesso a saúde;
- Garantia de registro e assistência sem a exigência de documentação, respeitando e considerando questões culturais;
- Completude das informações do repatriado nos sistemas de informação de saúde do SUS para possibilitar visibilidade e monitoramento desses grupos.

A identificação e investigação oportuna dos casos, rastreamento e monitoramento de todas as pessoas que tiveram contato com o caso suspeito ou confirmado, durante o período de transmissibilidade, são fundamentais para a adoção e a efetividade das medidas de prevenção e controle.

VIAJANTES

Considerando o início da temporada de férias escolares e o aumento da circulação de pessoas em decorrência de viagens e eventos de massa, ressalta-se a importância de manter a situação vacinal atualizada antes de viajar ou do início do evento (preferencialmente 15 dias antes).

No retorno da viagem, o indivíduo que apresentar febre e exantema, deve evitar deslocamentos ou contato desnecessários com outras pessoas, até ser avaliado por um profissional da saúde, sendo recomendado procurar imediatamente serviço médico para esclarecimento diagnóstico e tratamento adequado.

LINKS RECOMENDADOS

Centro de Vigilância Epidemiológica SES-SP

https://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao-respiratoria/sarampo/2023/alertasarampo_marco23.pdf

<http://www.saude.sp.gov.br/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica-prof.-alexandre-vranjac/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao-respiratoria/agrivos/rubeola-sarampo-e-sindrome-da-rubeola-congenita/sarampo-alerta-boletins>

http://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao-respiratoria/sindrome-da-rubeola-congenita-src/doc/2019/sarampo19_protocolo_surto_epidemia_out2019.pdf

http://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao-respiratoria/sindrome-da-rubeola-congenita-src/doc/2019/sarampo19_alerta_profissionais_saude.pdf

https://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao-respiratoria/sarampo/2023/sarampo23_alerta_14agosto.pdf

https://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao-respiratoria/sarampo/2023/sarampo23_alerta_24outubro.pdf

Ministério da Saúde

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sarampo/situacao-epidemiologica-do-sarampo>

Nota Técnica nº26/2023-SE/GAV/SE/MS

Organização Pan-Americana de Saúde

<https://www.paho.org/sites/default/files/2025-05/2025-may-2-phe-epi-update-measles-final.pdf>

<https://www.paho.org/pt/noticias/3-3-2025-surto-sarampo-nas-americas-opas-pede-fortalecimento-da-vacinacao-e-da-vigilancia>

<http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/34932>

<https://www.paho.org/en/measles-rubella-weekly-bulletin>

Organização Mundial de Saúde

<https://immunizationdata.who.int/global?topic=Provisional-measles-and-rubella-data&location=>

<https://www.who.int/europe/news/item/13-03-2025-european-region-reports-highest-number-of-measles-cases-in-more-than-25-years---unicef--who-europe>

<https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2025-DON565>

Outros

<https://www.rj.gov.br/saude/node/3212>

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/04/alerta_epidemiologica-sarampion_07032025.pdf

<https://www.canada.ca/en/public-health/services/diseases/measles/surveillance-measles/measles-rubella-weekly-monitoring-reports.html>

<https://www.gob.mx/salud/documentos/aviso-epidemiologico-de-sarampion-en-mexico>

<https://www.cdc.gov/measles/data-research/index.html>

<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/communicable-disease-threats-report-week-20-2025.pdf>

<https://www.ecdc.europa.eu/en/measles/surveillance-and-disease-data>

<https://www.cdc.gov/media/releases/2023/p1116-global-measles.html>

<https://www.cdc.gov/measles/cases-outbreaks.html>

<https://measles-rubella-monthly.ecdc.europa.eu/>

<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/paf/avisos-sonoros>

<https://africacdc.org/download/africa-cdc-epidemic-intelligence-weekly-report-june-2025/>

<https://butantan.gov.br/noticias/butantan-sedia-evento-da-opas-sobre-situacao-do-sarampo-no-brasil--pais-pode-recuperar-certificado-de-eliminacao-da-doenca>

<https://www.gov.br/anac/pt-br/assuntos/dados-e-estatisticas/historico-de-voos>

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/junho/brasil-completa-dois-anos-sem-casos-de-sarampo>

<https://www.dshs.texas.gov/news-alerts/measles-outbreak-feb-14-2025>

Documento elaborado e atualizado pela Equipe Técnica da Divisão de Doenças de Transmissão Respiratória/CVE/CCD/SES-SP, Equipe Técnica da Divisão de Imunização do CVE/CCD/SES-SP e Diretoria técnica do CVE/CCD/SES-SP, São Paulo/Brasil, junho de 2025.