



Secretaria de
Saúde



SÃO PAULO
GOVERNO DO ESTADO

ALERTA SARAMPO

CASOS DE SARAMPO CONFIRMADOS NO BRASIL BLOQUEIO VACINAL SELETIVO ABRIL DE 2025

Reforçamos a recomendação para que todos os GVE mantenham os municípios de sua área de abrangência em TOTAL ALERTA a QUALQUER caso suspeito de doença exantemática febril para verificar se são casos suspeitos de sarampo (e/ou de rubéola).

O sarampo é uma doença altamente transmissível, que pode ter apresentação grave e cursar com complicações sérias, como pneumonia, diarreia, encefalite e potencialmente ter evolução fatal. Além da hospitalização e morte causadas por complicações, o sarampo pode deixar sequelas, como cegueira. Também pode levar a “amnésia imunológica” no combate a outras infecções, deixando os sobreviventes do sarampo vulneráveis a outras doenças (1,2).

O sarampo é transmitido de pessoa a pessoa, por meio das secreções nasofaríngeas expelidas pelo doente ao tossir, respirar, falar ou espirrar. O período de incubação é de 7 a 21 dias. O vírus pode ser transmitido cerca de seis dias antes até quatro dias após a erupção cutânea (1).

A vacina tríplice viral é a medida de prevenção mais segura e eficaz contra o sarampo, protegendo também contra a rubéola e a caxumba (1,2).

Em 2024, a Região das Américas foi reverificada como livre da circulação endêmica do sarampo, mantendo a eliminação da rubéola e da síndrome da rubéola congênita (SRC). Sustentar este marco é um grande desafio frente a situação epidemiológica internacional e ao risco permanente de importação e reintrodução do vírus (2).

A região da União Européia relata, em 2024, o maior número de casos de sarampo em mais de 25 anos, sendo 40% deles em crianças menores de 5 anos. Em 2025, até fevereiro, foram mais de 1.000 casos confirmados e 19 óbitos (3).

No continente africano, em 2025, 3.795 casos foram relatados além de 93 óbitos de sarampo em múltiplos países. Dos países que possuem casos confirmados, Marrocos, Uganda e Senegal realizam voos

diretos ao Brasil via Aeroporto Internacional de Guarulhos/SP (3).

Em 20 de março de 2025, a Organização Mundial da Saúde em relação ao Regulamento Sanitário Internacional considerou a situação epidemiológica do sarampo no Vietnã um Risco à Saúde Pública (RSP), tendo sido relatada exportação de sarampo do Vietnã devido a viagens. Embora o sarampo seja endêmico no Vietnã e seja relatado anualmente, a magnitude e a extensão desse surto são excepcionalmente altas em comparação aos anos anteriores. De 1º de janeiro de 2025 a 15 de março, um total de 38.807 casos suspeitos de sarampo foram relatados em todas as 63 províncias e cidades do país, incluindo 3.447 casos confirmados em laboratório com cinco mortes associadas ao sarampo (4).

Nas Américas, em 2025, segundo o Boletim Quinzenal do Sarampo da Organização Panamericana de Saúde, o número de casos na semana epidemiológica (SE) 10, quando 611 casos foram registrados, é o dobro dos 308 casos ocorridos na SE 08 (5,6). No Boletim nº 11-12, foram relatados 1.072 casos na região, sendo confirmados 514 deles no Canadá, 483 nos Estados Unidos (dois óbitos); 60 casos no México, 12 casos na Argentina e tres no Brasil (7).

Em 27 de março de 2025, a Organização Mundial da Saúde publicou uma nota atualizando a situação epidemiológica do sarampo nos Estados Unidos, considerada como um evento incomum, com potencial impacto significativo na saúde pública. O número de casos e mortes em 2025, naquele país, excede os números dos anos anteriores. Além disso, casos ligados ao surto no estado do Texas, Estados Unidos, foram relatados no México. De 1º de janeiro a 20 de março de 2025, 17 estados americanos relataram um total de 378 casos de sarampo, incluindo duas mortes - as primeiras relacionadas ao sarampo em uma década. A maioria dos casos ocorre em crianças não vacinadas ou com status de vacinação desconhecido, e a taxa geral de hospitalização é de 17%. Há três surtos distintos de sarampo relatados, respondendo por 90% (341/378) dos casos. Foram identificadas sequencias distintas dos genótipos D8 e B3. A fonte deste surto é desconhecida (8).

A situação na Argentina foi atualizada pelo Ministério da Saúde do país em 26/03/2025. Atualmente, há um surto de sarampo ativo na Argentina, com 14 casos confirmados: 8 casos de moradores da Cidade Autônoma de Buenos Aires e 6 casos de moradores da cidade de Florencio Varela, província de Buenos Aires. Do total de casos, 3 casos são importados, 8 são contatos dos casos importados e 3 casos de transmissão comunitária (pois não se confirmou o contato direto com casos confirmados). Em 10 dos 14 casos do surto foi identificado o genótipo B3, e em um caso, com histórico de viagem para Tailândia, foi identificado com o genótipo D8 (9).

O Ministério da Saúde, na **Nota Técnica Conjunta nº 124/2025-DPNI/SVSA/MS**, confirmou quatro casos de sarampo no Brasil até 18 de março de 2025, sendo três no Rio de Janeiro (dois em São João de Meriti e um em Itaboraí, ocorrido em 2024) e um no Distrito Federal (10, 11, 12).

Casos Confirmados:

- **São João de Meriti (RJ):** Duas irmãs, menores de um ano de idade, sem histórico vacinal apresentaram sintomas em fevereiro e março de 2025. O surto gerou ações de bloqueio vacinal, rastreamento de contatos e isolamento. A investigação da fonte de infecção continua. Ambos apresentaram sorologia sarampo IgM e IgG reagentes e o genótipo identificado foi o B3.
- **Itaboraí (RJ):** Criança de seis anos com esquema vacinal completo apresentou sintomas em outubro de 2024. O caso foi confirmado retrospectivamente, com a complementação da investigação laboratorial, onde houve sorologia sarampo com IgM reagente, soroconversão de IgG, e avidéz indicando infecção recente. RT-PCR na urina foi Sarampo Não Detectável. Buscas ativas realizadas sem evidência de transmissão secundária.
- **Distrito Federal:** Mulher de 35 anos, com histórico vacinal completo, retornou de viagem internacional em países da Ásia e Pacífico Ocidental, e desenvolveu sintomas em março de 2025. A sorologia sarampo foi IgM e IgG reagentes e o RT-PCR sarampo Detectável, identificado o genótipo D8 circulante na região visitada. O caso foi classificado como importado, sem transmissão secundária identificada até o momento.

Medidas Adotadas pelos estados:

- Isolamento e monitoramento dos casos e contatos para evitar a disseminação do vírus.
- Bloqueio vacinal seletivo e intensificação da imunização nas áreas afetadas.
- Investigação epidemiológica detalhada para rastrear possíveis fontes de infecção.
- Análises laboratoriais rigorosas, incluindo testes de biologia molecular e sorologia.

Situação no Estado de São Paulo

Desde 2022 até a presente data (2025), **não foram confirmados casos de sarampo** no Estado de São Paulo (ESP). No entanto, até março deste ano, foram investigados no estado 14 passageiros expostos a dois casos suspeitos de sarampo descartados, em dois voos distintos (um doméstico e um procedente da Itália). Dos 60 passageiros residentes no estado que estavam no voo Estados Unidos-São Paulo e tiveram contato com um caso suspeito de outro estado, 35 seguem em monitoramento. Até o momento, todos estão assintomáticos.

O ESP tem intenso e diário trânsito internacional, interestadual e intraestadual de pessoas e produtos, sendo regularmente sede de diferentes eventos religiosos, esportivos, musicais, empresariais, científicos, culturais.

Os profissionais de saúde devem considerar o sarampo como suspeita em qualquer pessoa com

febre e erupção cutânea maculopapular generalizada, associada a tosse, coriza ou conjuntivite, investigando se apresentam histórico de deslocamentos. Na presença de paciente com síndrome gripal pós viagem, orientar o uso de máscara e o monitoramento do aparecimento de exantema.

Frente ao grande risco de reintrodução do vírus no estado de São Paulo, é **URGENTE A MÁXIMA ATENÇÃO** de todos os profissionais de saúde a casos de febre e exantema, a saber:

- Identificar rapidamente os casos suspeitos de sarampo;
- Efetivar as medidas de prevenção e controle oportunas, no sentido de interromper a transmissão do vírus;
- Evitar a transmissão nosocomial, com fortalecimento de fluxos de atendimento de casos com exantema e febre;
- Garantir a situação vacinal adequada dos profissionais da saúde e da população sob risco (crianças menores de cinco anos, profissionais que atuem no setor de turismo, participantes de eventos de massa, motoristas de táxi, funcionários de hotéis e restaurantes e outros que mantenham contato com viajantes, além de migrantes e refugiados e população privada de liberdade).

O sarampo é de notificação imediata no Brasil, cada caso suspeito deve ser cuidadosamente investigado, confirmado ou descartado, as medidas de prevenção e controle devem ser implementadas de maneira rápida, oportuna e abrangente, para **interromper a disseminação viral**.

Na detecção de casos suspeitos:

- Proceder a notificação imediata em até 24h à Vigilância Epidemiológica local (municipal).
- Coletar espécimes clínicos (sangue, secreção naso-orofaríngea e urina) para a realização do diagnóstico laboratorial = sorologia e RT-PCR.
- Adotar as medidas de controle: bloqueio vacinal seletivo frente aos casos suspeitos e sua ampliação na presença de sorologia reagente.
- Orientar isolamento social durante o período de transmissibilidade do caso (seis dias antes e quatro dias após o exantema).

Bloqueio vacinal dos contatos de casos suspeitos ou confirmados de sarampo ou rubéola (13, 14)

O bloqueio vacinal deverá ser implementado em um prazo de até 72 horas, conforme orientações a seguir:

- **Crianças de 06 meses a menores de um ano de idade (até 11 meses e 29 dias):** Administrar a dose zero da vacina tríplice viral. Esta dose não é válida para a rotina, devendo-se manter as indicações estabelecidas no Calendário Nacional de Vacinação.

- Pessoas na faixa etária de 12 meses a 29 anos:

- **Crianças de 12 meses a menores de cinco anos:** atualizar situação vacinal conforme indicações do Calendário Nacional de Vacinação para a idade, isto é, primeira dose (D1) aos 12 meses com a tríplice viral e aos 15 meses (D2), Dose de tetraviral (ou tríplice viral + varicela monovalente).

- **Pessoas de cinco a 29 anos:** iniciar ou completar o esquema de duas doses da vacina tríplice viral, com intervalo mínimo de 30 dias entre elas.

- **Pessoas na faixa etária de 30 a 59 anos:** administrar uma dose de tríplice viral naquelas que não comprovarem vacinação anterior contra o sarampo.

- **Pessoas com 60 anos e mais:** administrar uma dose de tríplice viral naquelas que não comprovarem vacinação anterior com dupla viral ou tríplice viral.

- **Trabalhadores da saúde** devem receber ou comprovar duas doses de vacina tríplice viral.

Atenção: Não sendo possível realizar todo o bloqueio em até 72 horas, as ações de vacinação **devem ser mantidas** até que todos os contatos tenham sido avaliados e vacinados conforme a situação encontrada.

Contatos menores de 6 meses de idade, gestantes sem evidência de imunidade contra o sarampo e indivíduos severamente imunossuprimidos (independentemente do histórico de vacinação) devem receber imunoglobulina dentro de 6 dias após o contato. A imunoglobulina é administrada por via intramuscular, com a dose recomendada de 0,25 ml/kg. Para pessoas imunocomprometidas, a dose é de 0,5 ml/kg (dose máxima de 15 ml) (9,16).

Aos municípios e GVE, orienta-se maior rigor nas Buscas Ativas Institucionais e Comunitárias, assim como o monitoramento de contatos, que muito contribuirão para o rastreamento de possível disseminação do vírus no estado.

Ao viajante, garantir atualização da situação vacinal com vacina sarampo caxumba e rubéola, de acordo com o calendário nacional e estadual de imunização, 15 dias antes da viagem.

Ao viajante que retorna, orientar para o aparecimento de sintomas até 21 dias de seu retorno e, na presença de febre e exantema, evitar o contato com outras pessoas, até ser avaliado por um profissional da saúde e procurar imediatamente serviço médico, informando seu deslocamento, para o devido esclarecimento diagnóstico.

Aos Grupos de Vigilância Epidemiológica, bem como as vigilâncias municipais, a Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS), a Secretaria de Atenção Especializada a Saúde (SAES), a Saúde



Secretaria de
Saúde



SÃO PAULO
GOVERNO DO ESTADO

Indígena, o Grupo Técnico de Enfrentamento de Violência/GT- Refugiados e Imigrantes e estejam atentos ao cenário atual e, frente a fluxos migratórios ou recebimento de refugiados, busquem informações epidemiológicas dos países de origem para as ações protetoras, tanto para a população de estrangeiros, quanto para a população local.

Orientar a população ao apresentar febre e exantema, evitar o contato com outras pessoas até ser avaliado por um profissional da saúde e procurar imediatamente serviço médico.

A TRANSMISSÃO DO SARAMPO NÃO ESPERA!

A mobilização e a atenção de todos são fundamentais para garantir que os avanços conquistados pelo estado, até o momento, em sustentar a eliminação do sarampo, não sejam perdidos.

Neste momento, é crucial que todos se mantenham vigilantes e participem ativamente das ações de vacinação e controle do sarampo, em território paulista.

MEDIDAS SIMPLES E IMPORTANTES QUE AUXILIAM NA PREVENÇÃO DAS DOENÇAS DE TRANSMISSÃO RESPIRATÓRIA:

- Cobrir nariz e boca quando espirrar ou tossir.
- Lavar as mãos com frequência com água e sabão, ou então utilizar álcool em gel.
- Não compartilhar copos, talheres e alimentos.
- Procurar não levar as mãos à boca ou aos olhos.
- Sempre que possível evitar aglomerações ou locais pouco arejados.
- Manter os ambientes frequentados sempre limpos e ventilados.
- Evitar contato próximo com pessoas doentes.

ATENÇÃO: Notifique todo caso suspeito de sarampo e/ou rubéola à Secretaria Municipal de Saúde e/ou à Central de Vigilância/CIEVS/CVE/CCD/SES-SP, telefone 08000 555 466 (plantão 24 horas, todos os dias), e/ou nos e-mails:
notifica@saude.sp.gov.br ou dvresp@saude.sp.gov.br

Documento elaborado pela Equipe Técnica da D.D.T.Respiratória/CVE/CCD/SES-SP, em 8 de abril de 2025, São Paulo, Brasil.



Secretaria de
Saúde



SÃO PAULO
GOVERNO DO ESTADO

Referências:

- 1 - Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente. Guia de vigilância em saúde: volume 1 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente. – 6. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: [guia-de-vigilancia-em-saude-volume-1-6a-edicao](#)
- 2 - Organização Pan-Americana da Saúde. Alerta Epidemiológico Sarampo na Região das Américas 28 de fevereiro de 2025. Disponível em: [2025-fev-28-phe-alerta-epi-sarampo-pt-final.pdf](#)
- 3 - European Centre for Disease Prevention and Control. Weekly Bulletin. Communicable disease threats report. Week 10, 1–7 March 2025. Disponível em: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Communicable-disease-threats-report-week-10-2025.pdf>
- 4 – Organização Mundial da Saúde. ao Regulamento Sanitário Internacional. Informação de evento. Vietnã-Sarampo. Disponível em <https://extranet.who.int/ihr/eventinformation/print/event/2024-e000172>
- 5-Pan American Health Organization, Measles bi-Weekly Bulletin, February Measles-Rubella-Congenital Rubella Syndrome. Vol. 31, No. 09-10 Measles, Rubella, and Congenital Rubella Syndrome Surveillance in the Americas. Weeks ending 8 March 2025. Disponível em: <https://www.paho.org/sites/default/files/2025-03/sme3109-10.pdf>
- 6 - Pan American Health Organization, Measles bi-Weekly Bulletin, February Measles-Rubella-Congenital Rubella Syndrome. Vol. 31, No. 07-08. Measles, Rubella, and Congenital Rubella Syndrome Surveillance in the Americas. Weeks ending 22 February 2025. Disponível em: <https://www.paho.org/sites/default/files/2025-03/sme3107-08.pdf>
- 7 -Pan American Health Organization, Measles bi-Weekly Bulletin, February Measles-Rubella-Congenital Rubella Syndrome. Vol. 31, No. 11-12. Measles, Rubella, and Congenital Rubella Syndrome Surveillance in the Americas. Weeks ending 22 march 2025. Disponível em: <https://www.paho.org/en/documents/measles-rubella-bi-weekly-bulletin-11-12-22-march-2025>
- 8 – World Health Organization. Disease outbreaks news. Measles – United States of America. 27 march 2025. Disponível em: [Measles - United States of America](#).
- 9- Ministerio de Salud de la República Argentina, Dirección de Epidemiología. (2025). Boletín Epidemiológico Nacional N°748, SE 11. Disponível em: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2025/01/ben_748_se-11_vf.pdf
- 10- Secretaria de estado de saúde do rio de janeiro, subsecretaria de vigilância em saúde,



Secretaria de
Saúde



SÃO PAULO
GOVERNO DO ESTADO

superintendência de vigilância epidemiológica e ambiental, alerta 002/2025. Sarampo: Caso confirmado no estado do Rio de Janeiro, Gerência de Doenças Imunopreveníveis. Rio de Janeiro, 14 de março de 2025.

11- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde e Ambiente. Nota Técnica Conjunta nº 124/2025 CGVDI/DPNI/SVSA/MS.

12- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. Boletim Semanal de Notificação Negativa do sarampo/Rubéola/ Síndrome da Rubéola Congênita. Semana Epidemiológica nº10.

13- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde e Ambiente. Nota Técnica Conjunta nº 123/2025 CGVDI/DPNI/SVSA/MS.

15- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. INSTRUÇÃO NORMATIVA DO CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO 2024.

16-São Paulo. Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo. Coordenadoria de Controle de Doenças. Centro de Vigilância Epidemiológica Alexandre Vranjac. SARAMPO/RUBÉOLA & SÍNDROME DA RUBÉOLA CONGÊNITA Medidas de Prevenção e Controle - ATUALIZAÇÃO – 2022. Disponível em [sarampo22 medidas controle atual.pdf](#)