



PROCESSO:	019.5075.2025.0141176-73
ORIGEM:	Diretoria de Vigilância Epidemiológica
OBJETO:	Nota Técnica-Alerta Epidemiológico nº09/2025 - SESAB/SUVISA/DIVEP/CIVEDI/GT EXANTEMÁTICAS

Interessado: Secretarias Municipais de Saúde e Núcleos Regionais de Saúde

Assunto: **Alerta Epidemiológico sobre a confirmação de casos de sarampo no Brasil e sobre o risco de importação viral na Bahia.**

O sarampo é uma doença exantemática, viral, febril, aguda, altamente contagiosa, transmitida de pessoa a pessoa através das secreções respiratórias. Também tem sido descrito o contágio por dispersão de gotículas com partículas virais, aerossóis, no ar, em ambientes fechados como, por exemplo, escolas, creches, clínicas, entre outros (Brasil, 2023). O vírus permanece ativo e contagioso no ar ou em superfícies infectadas por até duas horas e pode ser transmitido por uma pessoa infectada a partir de quatro a seis dias antes e quatro dias depois do aparecimento das erupções cutâneas (exantema). (<https://www.paho.org>).

Trata-se de uma doença potencialmente grave, podendo evoluir com complicações como: diarreia, otite média, infecções respiratórias, esfoliações severas da pele, especialmente em crianças mal-nutridas ou com deficiência de vitamina A, e complicações neurológicas, podendo também evoluir com sequelas (surdez, atraso mental, entre outras) e óbito (BRASIL, 2023).

As ações para a interrupção da circulação do vírus do sarampo e manutenção da eliminação da rubéola vinham sendo intensificadas em todo país, incluindo a intensificação vacinal nas fronteiras e locais de difícil acesso, com busca ativa de casos suspeitos (ações de rotina e do Dia "S" de Busca Ativa), ações de educação permanente e ações de monitoramento da qualidade da vigilância epidemiológica como parte do Plano de Ação Nacional para Reverificação do Sarampo e Sustentabilidade da Eliminação da Rubéola. Essas ações favoreceram a recertificação do Brasil em 12/11/2024, como país livre do sarampo.

De acordo com os dados da Organização Pan Americana de Saúde (01/07/2025) em 2025, entre a semana epidemiológica (SE) 1 e a SE 24, foram confirmados 7.132 casos de sarampo na Região das Américas, incluindo 13 óbitos. Foram confirmados casos de sarampo na Argentina (n= 34), Belize (n= 34), Estado Plurinacional da Bolívia (n= 60), Brasil (n= 5), Canadá (n= 3.170, incluindo um óbito), Costa Rica (n= 1 caso), Estados Unidos da América (n= 1.227, incluindo três óbitos), México (n= 2.597 casos, incluindo nove óbitos), e Peru (n= 4 casos). Esse total representa um aumento de 29 vezes em comparação com os 244 casos notificados no mesmo período de 2024. Os casos reportados pelo Brasil até a SE 24 foram os confirmados no Distrito Federal (n= 1 caso), no Rio de Janeiro (n= 2 casos), em São Paulo (n= 1 caso) e no Rio Grande do Sul (n= 1 caso)

Em 25/07/2025, o Ministério da Saúde emitiu Ofício Circular nº 279/2025-SVA/MS, alertando sobre o risco de reintrodução do sarampo no Brasil e reforçando a necessidade de intensificação das ações de vigilância e imunização diante do cenário de aumento expressivo dos casos de sarampo no mundo, em especial nas Américas em 2025, e o risco de reintrodução da doença no território nacional. Diante do aumento de casos de sarampo na Bolívia, o Ministério da Saúde instituiu força tarefa no Acre para capacitação das equipes e apoio às estratégias de prevenção ao sarampo na fronteira. Nos dias 17 e 26 de julho, o Ministério da Saúde realizou o Dia D de vacinação contra o sarampo nas cidades do Acre, Rondônia, Tocantins, Mato Grosso e Mato Grosso do Sul, localizadas na fronteira com a Bolívia, que

enfrenta um surto da doença. Ao todo, cerca de 3 mil pessoas foram vacinadas.

Em 31/07/2025 foi publicada no site do Ministério da Saúde, notícia fato sobre a confirmação de 11 casos de sarampo em Campos Lindos (TO) e outros 06 em investigação.

Destaca-se que o oeste da Bahia se encontra em risco para importação do sarampo, especialmente nos municípios próximos à fronteira com Tocantins (São Desidério, Correntina, Luiz Eduardo Magalhães, Barreiras e Coribe).

No Estado da Bahia, até a Semana Epidemiológica 30 de 2025, de acordo com o Boletim de Notificação Semanal foram notificados 38 casos suspeitos de sarampo e 08 de rubéola, totalizando 46 casos de doenças exantemáticas. Desse total, 38 casos já foram descartados por critério laboratorial, permanecendo em investigação 07 casos suspeitos de sarampo e 01 caso suspeito de rubéola.

De acordo com a análise do cenário epidemiológico das doenças exantemáticas (sarampo e rubéola) na Bahia, em 2025, a distribuição de casos notificados (suspeitos) por município demonstra que 382 municípios baianos (91,6%) permaneceram silenciosos até a SE 30, quanto a notificação dessas doenças. A **Taxa de Notificação Anual de Doenças Exantemáticas** reduziu gradativamente ao longo dos anos, passando de 21,3 casos/100.000 habitantes em 2007, a 0,3 casos/100.000 habitantes em 2025, até a SE 30, resultado aquém da meta mínima de 2 casos/100.000 habitantes, por ano, estabelecida pela Organização Pan Americana de Saúde (OPAS) para manutenção da eliminação do sarampo e rubéola. A baixa taxa de notificação representa diminuição da sensibilidade do sistema de vigilância para a captação de casos suspeitos de sarampo e rubéola, comprometendo a manutenção da eliminação dessas doenças no território baiano. As lacunas de desempenho desse indicador, aliadas às baixas coberturas vacinais com a vacina tríplice viral (1ª e 2ª doses) alcançadas ao longo dos últimos anos, elevam o risco de surtos de sarampo frente a uma possível importação viral diante do cenário internacional de intensa circulação do vírus do sarampo.

Diante do cenário epidemiológico do Brasil e das Américas e considerando o risco de importação viral no território baiano, a Divep/Sesab, através do Grupo Técnico de Doenças Exantemáticas/CIVEDI recomenda aos municípios baianos que atualizem os planos locais de respostas rápidas a surtos de sarampo, em consonância com a Plano de Ação Estadual para Interrupção da Circulação do Vírus do Sarampo. **Além disso, recomenda a intensificação vacinal e de vigilância epidemiológica das doenças exantemáticas (sarampo e rubéola) na região oeste do estado.**

Visando a melhoria do desempenho da vigilância das doenças exantemáticas no estado da Bahia e redução do risco de dispersão viral frente a uma possível importação de caso de sarampo, recomenda-se aos municípios baianos:

Vigilância das Doenças Exantemáticas (sarampo e rubéola):

- Notificação imediata, dentro das primeiras 24 horas, de todo caso suspeito de sarampo que se enquadre na seguinte definição: todo paciente que apresentar febre e exantema maculopapular morbiliforme de direção cefalocaudal, acompanhado de tosse e/ou coriza e/ou conjuntivite, independentemente da idade e da situação vacinal; ou todo indivíduo suspeito 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 comprovada;
- Todo caso suspeito deve ser investigado nas primeiras 48 horas para favorecer a coleta de informações clínicas (sinais e sintomas, antecedentes vacinais, entre outras) e epidemiológicas (histórico de contato, deslocamento para áreas de risco, identificação do caso primário, entre outras), com preenchimento completo da ficha de notificação/investigação, favorecendo, também, a adoção de medidas de controle

oportunas. Durante a investigação, deve-se identificar os contatos do caso, elaborar a linha do tempo e estabelecer as cadeias de transmissão, identificando os vínculos entre os casos. Deve-se também orientar quanto ao isolamento domiciliar/social do caso suspeito de sarampo por 04 dias após o início do exantema;

- Todos os casos suspeitos de sarampo ou rubéola devem ser encerrados por critério laboratorial por meio de análises sorológicas e moleculares RT-PCR em tempo real e sequenciamento genômico para documentar o genótipo associado à infecção. A coleta de amostras para sorologia deve ser oportuna (até 30 dias do início do exantema) e a coleta de espécimes clínicos para identificação e detecção viral (urina e secreção de naso e orofaringe - swab) deve ser realizada até 7 dias do início do exantema, com envio imediato ao LACEN;
- Fortalecer a vigilância epidemiológica no estado, especialmente nos municípios de fronteira com o estado do Tocantins e nos municípios classificados como alto e muito alto risco. As ações de fortalecimento da vigilância devem incluir a estruturação e capacitação de equipe de resposta rápida, garantia de logística para o desenvolvimento das ações de campo, visando a detecção oportuna de casos fortemente suspeitos de sarampo, com adoção imediata das medidas de controle para evitar o restabelecimento da transmissão endêmica;
- Realizar a avaliação e monitoramento sistemático dos indicadores de qualidade da vigilância das doenças exantemáticas, por município e macrorregião de saúde;
- Intensificar as ações de busca ativa de rotina na comunidade, nas unidades de saúde da rede pública e privada, visando captar casos que se enquadrem nos critérios de suspeição para sarampo e rubéola, com notificação e investigação imediatas, favorecendo a adoção das medidas de controle oportunas;
- Todos os municípios devem alimentar semanalmente (até terça-feira), a planilha do google docs para registro da Not-Neg (notificação positiva ou negativa de doenças exantemáticas) e registrar nesse mesmo formulário, as ações de busca ativa para posterior repasse pela equipe estadual ao Ministério da Saúde através do Boletim de Notificação Semanal (BNS);

Imunização

- Intensificação da vacinação – garantir a aplicação de duas doses da vacina tríplice viral (SRC) em todos os trabalhadores de saúde (exceto gestantes e imunossuprimidos graves), além de assegurar altas coberturas vacinais na população geral, com atenção especial aos grupos prioritários e áreas de baixa cobertura vacinal;
- O bloqueio vacinal deve ser desencadeado na suspeita diagnóstica, até 72 horas da notificação, para que seja possível interromper a cadeia de transmissão do vírus. Para esta atividade não é necessário aguardar os resultados laboratoriais. O bloqueio vacinal (vacina tríplice viral) contempla os contatos diretos e indiretos suscetíveis, a partir dos seis meses de idade (exceto gestantes, pessoas imunodeprimidas e pessoas com sinais e sintomas de sarampo);
- Manutenção de cobertura vacinal homogênea de, pelo menos, 95% com a primeira e a segunda doses da vacina tríplice viral em todos os municípios;
- Vacinação de populações de risco (sem comprovação de vacinação ou imunidade contra sarampo e rubéola), como profissionais de saúde, pessoas que trabalham em turismo e transporte (hotéis, aeroportos, passagens de fronteira, transporte coletivo e outros), bem como viajantes internacionais;
- Para os viajantes que se deslocam para as áreas de risco, recomenda-se que estejam

com a sua situação vacinal atualizada 15 dias antes da viagem, conforme as orientações do Calendário Nacional de Vacinação. Considerando o deslocamento para áreas com surto de sarampo e municípios de fronteira, conforme Nota técnica nº 63/2025 – CGICI/DPNI/SVSA/MS, é recomendada a dose zero para crianças a partir de 6 meses a 11 meses e 29 dias de idade em contextos de risco aumentado de exposição ao vírus. Essa dose oferece uma proteção precoce e temporária, reduzindo o risco de formas graves da doença e a transmissão comunitária. Por ter resposta imune menor nessa faixa etária, não substitui as doses do calendário de rotina, que devem ser mantidas aos 12 e 15 meses de idade, respeitando intervalo mínimo de 4 semanas entre as doses. Trata-se de uma medida preventiva recomendada em situações de risco iminente de reintrodução do vírus no país, sendo indicada tanto para a intensificação vacinal em áreas vulneráveis quanto como estratégia de bloqueio vacinal diante de contatos com casos suspeitos ou confirmados de sarampo;

- Manutenção de estoque da vacina tríplice viral (sarampo, caxumba, rubéola) e seringas/suprimentos para ações de controle de casos importados ou fortemente suspeitos;
- Garantia de acesso aos serviços de vacinação às populações mais vulneráveis, incluindo populações migrantes; populações indígenas, quilombolas, residentes em zona rural e/ou de difícil acesso e outras populações vulneráveis.

Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente/Departamento do Programa Nacional de Imunizações/Coordenação -Geral de Incorporação Científica e Imunização. Nota Técnica nº 63/2025 – CGICI/DPNI/SVSA/MS. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2025/nota-tecnica-no-63-2025-cgici-dpni-svsa-ms.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente/Departamento do Programa Nacional de Imunizações. Nota Técnica Conjunta nº 124/2025 - CGVDI/DPNI/SVSA/MS – Alerta sobre a reintrodução do sarampo no Brasil.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde e Ambiente. Guia de vigilância em saúde: volume 1 – 6. ed. – Brasília. 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>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instrução Normativa do Calendário Nacional de Vacinação 2024. Brasília, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/publicacoes/instrucao-normativa-calendario-nacional-de-vacinacao-2024.pdf>. Acesso em: 12 mar. 2025.

BAHIA, Secretaria da Saúde/Diretoria de Vigilância Epidemiológica/Coordenação de Imunização e Vigilância das Doenças Imunopreveníveis. Nota técnica – Alerta Epidemiológico 3/2025 – SESAB/SUVISA/DIVEP/CIVEDI/GT EXANTEMÁTICAS. Disponível em: SEI_00110094133_Alerta-3-_-Risco-de-Reintroducao-Sarampo-Bahia.pdf

ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DE SAÚDE. Atualização Epidemiológica Sarampo na Região das Américas, 01 de julho de 2025. Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2025.

Expediente

Grupo Técnico de Doenças Exantemáticas

Adriana Dourado de Carvalho – Sanitarista

Carine Reis Gondim – Enfermeira

Jaciara Evangelista da Silva - Administrativo

Contatos

- Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVEP) – Tels.: (71) 310377-01.
- Coordenação de Imunizações e Vigilância Epidemiológica de Doenças Imunopreveníveis (CIVEDI) – Tel.: 71 3103-7706.
- Grupo Técnico de Vigilância das Doenças Exantemáticas – Tel.: (71) 71 3103-7715.



Documento assinado eletronicamente por **Vania Rebouças Barbosa Vanden Broucke, Coordenador II**, em 04/08/2025, às 10:22, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do [Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014](#).



Documento assinado eletronicamente por **Adriana Rosa Maciel Santos, Diretor(a) de Vigilância Epidemiológica**, em 04/08/2025, às 11:01, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do [Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://seibahia.ba.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **00119492573** e o código CRC **2B92745B**.