



PROCESSO:	019.5075.2025.0049017-54
ORIGEM:	Diretoria de Vigilância Epidemiológica
OBJETO:	Nota Técnica - Alerta Epidemiológica 3/2025 - SESAB/SUVISA/DIVEP/CIVEDI/GT EXANTEMÁTICAS

Interessado: Núcleos Regionais de Saúde, Secretarias Municipais de Saúde, SESAB, Universidades, Conselhos de Classe

Assunto: Alerta sobre a necessidade de intensificação da vigilância das doenças exantemáticas no estado da Bahia, frente ao cenário global do sarampo

O sarampo é uma doença viral, infecciosa e aguda, transmissível e muito contagiosa, que continua afetando vários continentes, gerando casos e surtos. No Brasil, o recrudescimento do sarampo se deu em 2018, após surto ocorrido em país vizinho (Venezuela) e a partir da importação de casos, associado a queda das coberturas vacinais ao longo dos anos no Brasil, principalmente a partir de 2016, favorecendo a dispersão do vírus do sarampo no território nacional, gerando surtos da doença até 2022. Na Bahia, ocorreram surtos de sarampo associados a caso importado de Manaus, em 2018, e novas cadeias epidemiológicas em 2019 e 2020, sendo interrompida a circulação endêmica no estado, em 2020, quando foram confirmados os últimos 07 casos da doença. A data do início do exantema do último caso endêmico no Brasil foi 5 de junho de 2022.

As ações para a interrupção da circulação do vírus do sarampo e manutenção da eliminação da rubéola vinham sendo reforçadas em todo país, incluindo a intensificação vacinal nas fronteiras e locais de difícil acesso, 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 Reavaliação do Sarampo e Sustentabilidade da Eliminação da Rubéola. Essas ações favoreceram a recertificação do Brasil em 12/11/2024, como país livre do sarampo.

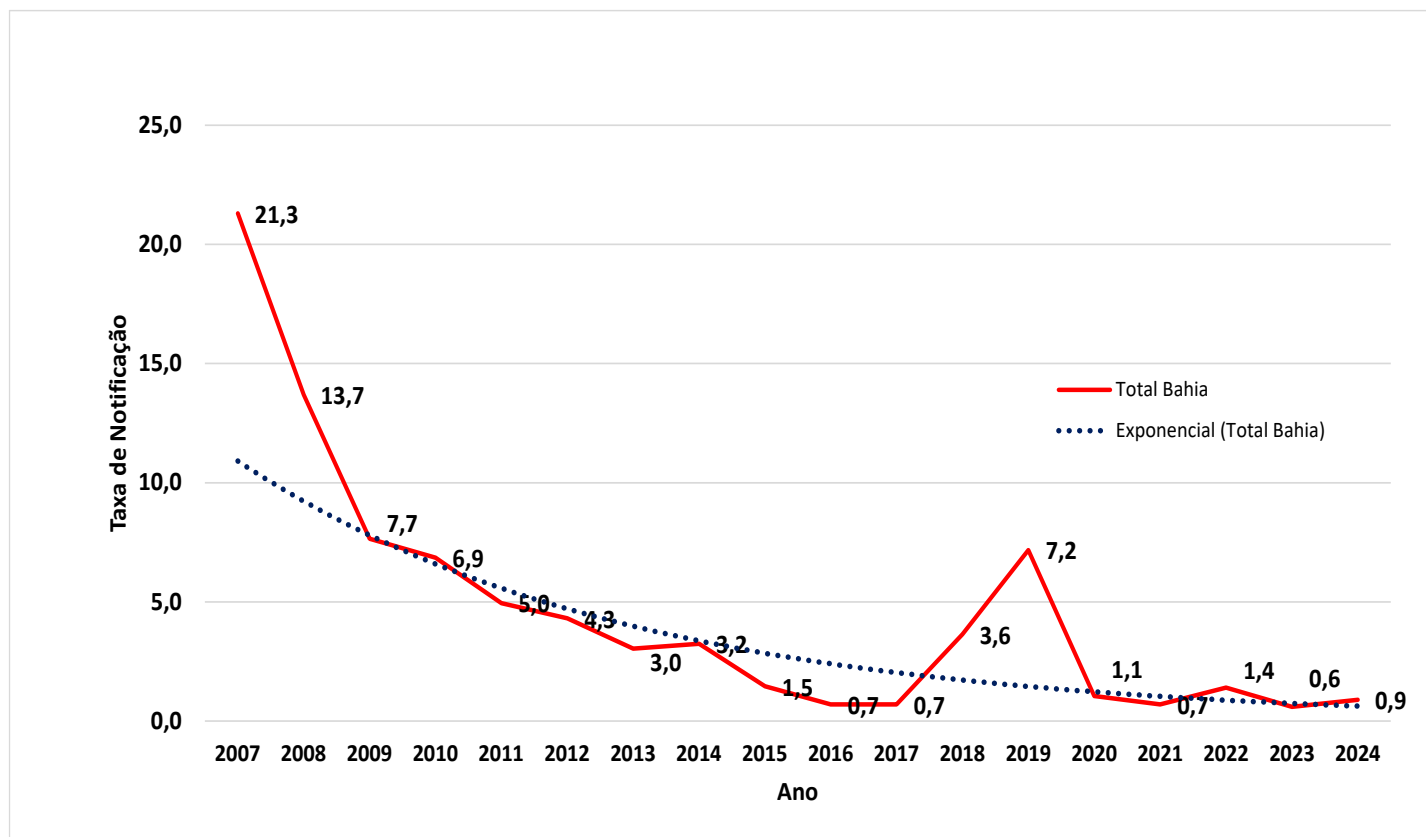
Após o encerramento de surtos no Brasil e na República Bolivariana da Venezuela, em 2024, a Região das Américas foi novamente verificada como livre de sarampo, mantendo a eliminação da rubéola e da síndrome da rubéola congênita (SRC), marco alcançado pela primeira vez em 2016. No entanto, a recente identificação de múltiplos surtos e casos de sarampo, incluindo alguns fatais, em países e territórios da região, coloca em risco essa conquista.

O risco de importação do sarampo se mantém presente atualmente, visto que a circulação viral não foi interrompida em nível global. De acordo com os dados mensais de vigilância do sarampo e da rubéola publicados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2025, até 1 de fevereiro de 2025, 7.633 casos suspeitos de sarampo foram notificados em 54 Estados Membros nas seis regiões da OMS, dos quais 3.098 (40,6%) foram confirmados. Em 2024, foram notificados 664.144 casos suspeitos de sarampo em 184 Estados Membros da OMS, dos quais 334.144 (50,3%) foram confirmados.

No Brasil, em 14/03/2025 foram confirmados por critério laboratorial (Biologia Molecular e soroconversão de anticorpos IgG) dois casos de sarampo em São João do Meriti (RJ). Trata-se de duas crianças da mesma família, não vacinadas contra sarampo, para as quais, através da investigação epidemiológica, ainda não foi identificada a fonte de infecção. Medidas de controle foram instituídas para interrupção da cadeia de transmissão da doença. Outro caso de sarampo de residente do Distrito Federal também foi confirmado por critério laboratorial em 17/03/25. Trata-se de uma paciente do sexo feminino, na faixa etária de 30 a 39 anos, com início dos sintomas em 27/02/2025 e exantema em 03/03/2025, com histórico de deslocamento para outros países. As medidas de investigação e controle também foram instituídas e o monitoramento de contatos estabelecido. Até o momento não foram identificados casos novos. Reitera-se que o período para surgimento de casos novos associados a esse caso confirmado se encerra em 26/03/2025.

No Estado da Bahia, até a Semana Epidemiológica 52 de 2024, de acordo com o Boletim de Notificação Semanal foram notificados 98 casos suspeitos de sarampo, 29 casos suspeitos de rubéola e 02 casos suspeitos de Síndrome da Rubéola Congênita, sendo todos descartados após investigação epidemiológica. Em 2025, até Semana Epidemiológica 10, foram notificados 05 casos suspeitos de sarampo e 02 de rubéola, totalizando 07 casos de doenças exantemáticas. Desse total, 06 casos já foram descartados por critério laboratorial, permanecendo em investigação 01 caso suspeito de sarampo.

Gráfico 1 – Evolução anual da Taxa de Notificação de Doenças Exantemáticas (sarampo e rubéola) no estado da Bahia, 2007 a 2024*.



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/CIVEDI/GT Exantemáticas - Sinan-NET /IBGE

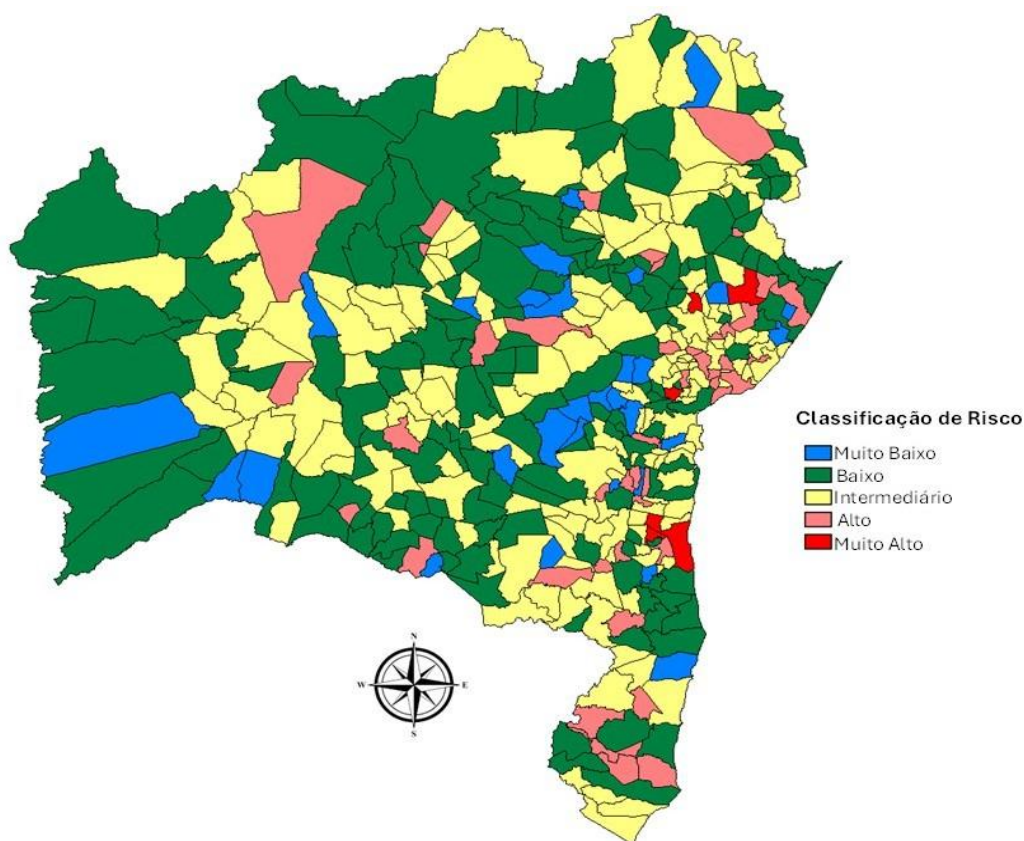
*Dados extraídos em março de 2025, sujeitos a alteração.

De acordo com a análise do cenário epidemiológico das doenças exantemáticas (sarampo e rubéola) na Bahia em 2024, a distribuição de casos notificados (suspeitos) por município demonstra que 361 municípios baianos (86,5%) permaneceram silenciosos quanto a notificação dessas doenças, durante todo o ano. 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 0,9 casos/100.000 habitantes em 2024, resultado aquém da meta mínima de 2 casos notificados/100.000 habitantes, por ano, estabelecida pela Organização Pan Americana de Saúde (OPAS) para manutenção da eliminação do sarampo e rubéola (Gráfico 1). 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 viral.

Segundo a análise de predição de risco de dispersão dos vírus do sarampo e rubéola no território baiano, em 2025, desenvolvida a partir da análise da série histórica de coberturas vacinais com a vacina Tríplice Viral (1ª Dose - 1 ano) e da taxa média de notificação (nº de casos notificados/100.000 habitantes) para o período de 2020 a 2024, além dos dados de densidade demográfica (2022) por município do estado da Bahia, constata-se que apesar da transmissão do sarampo e rubéola ter sido interrompida, o risco de dispersão viral não foi eliminado.

Do total de 417 municípios baianos, segundo a análise de risco realizada em 2025, que corresponde ao período pós controle da transmissão endêmica do sarampo (2020 a 2024), 29 municípios foram classificados como muito baixo risco (7%); 167 como baixo risco (40%); 171 como risco intermediário (41%); 45 como alto risco (10,8%) e 5 como muito alto risco (1,2%). O estado encontra-se no estrato de risco intermediário. De acordo com a análise comparativa ao período de transmissão ativa do sarampo (2018 a 2022), nota-se redução significativa do número de municípios nos estratos de alto risco (Var%= - 59,8%), passando de 122 para 45 municípios, e redução no estrato de muito alto risco (Var%= - 83,9%), passando de 31 para 5. Apesar dos avanços para recuperação das coberturas vacinais no estado da Bahia e do empenho para melhoria da Taxa de Notificação através das ações de busca ativa institucionais e na comunidade, considera-se como iminente o risco de importação viral, dado o cenário global de intensa circulação do sarampo.

Figura 1 – Análise de risco para ocorrência de doenças exantemáticas (sarampo e rubéola) no estado da Bahia, em 2025*.



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/CIVEDI/GT Exantemáticas - Sinan-NET
/IBGE/ SI-PNI Nota: *período de análise dos dados: 2020 a 2024.

Diante do cenário epidemiológico mundial e da recente avaliação de risco de dispersão 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 atenção especial para melhoria do desempenho dos Indicadores de Qualidade da Vigilância das Doenças Exantemáticas.

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:

Intensificação da 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 classificados como alto e muito alto risco, nas áreas de fronteira, áreas turísticas, áreas silenciosas e/ou com baixas coberturas vacinais. 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 semanal (prospectiva) ou retrospectiva (últimos 30 dias) para posterior repasse pela equipe estadual ao Ministério da Saúde através do Boletim de Notificação Semanal (BNS);

Intensificação das Ações de Imunização

- 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;
- 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. /Cievs Nacional - CGCIEVS/DEMSP/SVSA/MS. Clipping – Notícias capturadas pelo Cievs Nacional No 50, 17/03/2025.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, Diretoria de Vigilância Epidemiológica, Gerência de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis e de Transmissão Hídrica e Alimentar. Alerta: Caso confirmado importado de sarampo em residente do Distrito Federal. Comunicado 165691800 SEI 00060-00139483/2025-84.

ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DE SAÚDE. Alerta Epidemiológico: Sarampo na Região das Américas, 28 de fevereiro de 2025. Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2025.

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 **Adriana Dourado De Carvalho**, **Sanitarista**, em 19/03/2025, às 15:50, 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 **Vania Rebouças Barbosa Vanden Broucke**, **Coordenador II**, em 19/03/2025, às 16:27, 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 **Marcia São Pedro Leal Souza**, **Diretor(a) de Vigilância Epidemiológica**, em 19/03/2025, às 16:51, 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 **00110094133** e o código CRC **C4EDB980**.

Referência: Processo nº 019.5075.2025.0049017-54

SEI nº 0011009413