

Alerta Sarampo- Agosto de 2025**Risco de reintrodução do sarampo no Brasil –****Intensificação das ações de vigilância e imunização no retorno das férias escolares**

Devido à elevada transmissibilidade do vírus do sarampo e ao risco potencial de exposição ao vírus associado a deslocamentos entre estados e países, há risco iminente de reintrodução e propagação da doença no Estado de São Paulo (ESP).

Diante do expressivo **aumento global de casos de sarampo em 2025, especialmente nas Américas**, é grande o risco de **reintrodução do vírus no Brasil**, mesmo após a recertificação do país como livre da circulação endêmica da doença em novembro de 2024.

Situação Epidemiológica Global e Regional de Sarampo:

Desde 2024, todas as regiões da Organização Mundial da Saúde (OMS) relataram aumento no número de casos da doença. Em 2025, países das Américas apresentam significativa transmissão do sarampo, com 8.839 casos confirmados até o momento. Dados recentes mostram (<https://www.paho.org/sites/default/files/2025-07/sme3127-28.pdf>):

- **Canadá: 3.969 casos de sarampo** reportados em 9 jurisdições até 21 de junho de 2025, com **uma morte** notificada em Ontário.
- **México:** Acumula **3.361 casos confirmados de sarampo** até a semana epidemiológica 28 de 2025, com **3 óbitos** confirmados.
- **Estados Unidos da América:** Notificaram um total de **1.308 casos confirmados de sarampo** em 37 estados com **3 mortes** confirmadas.
- **Bolívia:** Registra **122 casos de sarampo** (68 em Santa Cruz, 5 em La Paz e 1 em Potosí) até 29 de junho de 2025. **O país declarou emergência sanitária nacional devido ao aumento de casos.**
- **Argentina:** Reportou **34 casos confirmados de sarampo** até a semana epidemiológica 25 de 2025.

Situação no Brasil e em São Paulo:

Considerando o surto em andamento no Estado do **Tocantins**, com **15 casos confirmados** até o momento, alguns com histórico de deslocamento para a Bolívia, o Brasil acumula **20 casos confirmados** de sarampo em 2025, sendo **um deles no estado de São Paulo**, de fonte de infecção desconhecida.

Neste período de retorno das férias escolares e frente casos confirmados no Brasil, reforça-se a **necessidade de vigilância ativa e resposta rápida em todo o território paulista.**

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 e culturais.

Os profissionais de saúde devem considerar o sarampo como suspeita em **qualquer pessoa com febre e erupção cutânea maculopapular generalizada, associada a tosse e/ou coriza e/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.

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.

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

Recomendações e competências técnicas - organizacionais essenciais:

1- GVE: Fortalecer a vigilância epidemiológica local:

- Informar os municípios sobre o surto de sarampo no Brasil e em países das Américas, na possibilidade de viajantes procurarem os serviços de saúde para atendimento ou atualização da situação vacinal.

- Reforçar junto às unidades de saúde a importância da **notificação imediata de casos suspeitos** de sarampo, independentemente de vínculo com casos confirmados.

- Relembrar os critérios clínicos da **suspeita de sarampo**: febre + exantema + um ou mais dos seguintes sinais/sintomas: tosse, coriza ou conjuntivite.

- Garantir a coleta adequada de amostras clínicas para diagnóstico laboratorial:

- Secreção nasofaríngea (*swab*) de nasoorofaringe para RT-PCR.
- Soro para sorologia (IgM e IgG).

- Monitorar de forma ativa os dados de notificação e cobertura vacinal:

- Identificar áreas com baixa cobertura e populações vulneráveis.
- Mapear e monitorar casos em investigação ou pendentes de encerramento para sua classificação oportuna.

- Mobilizar os municípios sob sua abrangência para:

- Atualização da situação vacinal de crianças e adolescentes nas escolas e unidades básicas, assim como dos profissionais da Educação.
- Ações de vacinação extramuros, especialmente em locais com grande circulação de pessoas (terminais rodoviários, feiras, escolas, igrejas).

- **Realizar bloqueio vacinal seletivo**, em até 72 horas, após identificação de caso suspeito e sua ampliação frente a sorologia Sarampo IgM reagente ou indeterminado.

- Monitorar por 30 dias contatos expostos ao caso suspeito para o aparecimento de sintomas.

- Realizar Busca Ativa Institucional e Comunitária quando da notificação de suspeitos, identificando possíveis casos adicionais.

2- Vacinação de rotina e intensificada, com foco em:

- Profissionais de saúde (2 doses da vacina tríplice viral – SCR);
- Populações com baixa cobertura vacinal;
- Grupos vulneráveis (migrantes, repatriados, refugiados) e comunidades com hesitação vacinal.

3- Unidades de saúde:

- **Atualizar a situação vacinal** dos profissionais da saúde.
- **Triagem ativa e fluxo de atendimento:** considerar como suspeito todo paciente com febre, exantema (manchas vermelhas no corpo) e pelo menos um dos seguintes sintomas: tosse, coriza ou conjuntivite, especialmente com histórico de viagem recente.
- **Isolamento imediato:** adotar medidas de precaução respiratória (aerossóis) com pacientes suspeitos durante o atendimento - uso adequado de EPIs.
- **Notificação imediata:** comunicar casos suspeitos de sarampo às vigilâncias locais, conforme protocolo vigente.

4 - Reforçar a comunicação com a rede municipal:

- Divulgar comunicados técnicos aos serviços de saúde.
- Disponibilizar materiais de apoio (ex: definição de caso, fluxograma de coleta, orientações de notificação e encerramento).

5- População Geral

- Conscientizar cidadãos e profissionais de saúde quanto à necessidade da prevenção e à urgência de manter a eliminação do sarampo como ameaça à saúde pública, da importância da imunização e da vigilância constante.
- Utilizar canais tradicionais e digitais para divulgar informações claras, acessíveis e confiáveis sobre sintomas, formas de transmissão e a importância da vacina.
- Distribuição de materiais educativos para diferentes públicos: adaptar conteúdos conforme faixas etárias, níveis de escolaridade e características socioculturais, garantindo que todos compreendam e se sintam parte do esforço coletivo.
- Parcerias com escolas, lideranças locais e meios de comunicação: Incentivar atividades escolares, envolver líderes comunitários e utilizar rádios locais e redes sociais para ampliar o alcance das mensagens e construir confiança na vacinação.
- Mobilizações sociais nos territórios com baixa cobertura vacinal: Realizar ações presenciais e eventos de sensibilização em comunidades com maior vulnerabilidade, promovendo o diálogo e combatendo a hesitação vacinal.

6- Recomendação aos viajantes que retornam:

Viajantes que apresentarem **febre e exantema até 21 dias após o retorno** devem:

- **Evitar contato com outras pessoas.**
- Procurar **atendimento médico imediato.**
- Informar o histórico de deslocamento ao profissional de saúde.

Documento elaborado pela Equipe Técnica da DDTR/CVE/CCD/SES-SP, em agosto de 2025.