



BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO VOL II Nº 07 ANO 2025

Vigilância Epidemiológica do Sarampo no Estado de São Paulo, Semanas Epidemiológicas 01 a 42-2025.

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

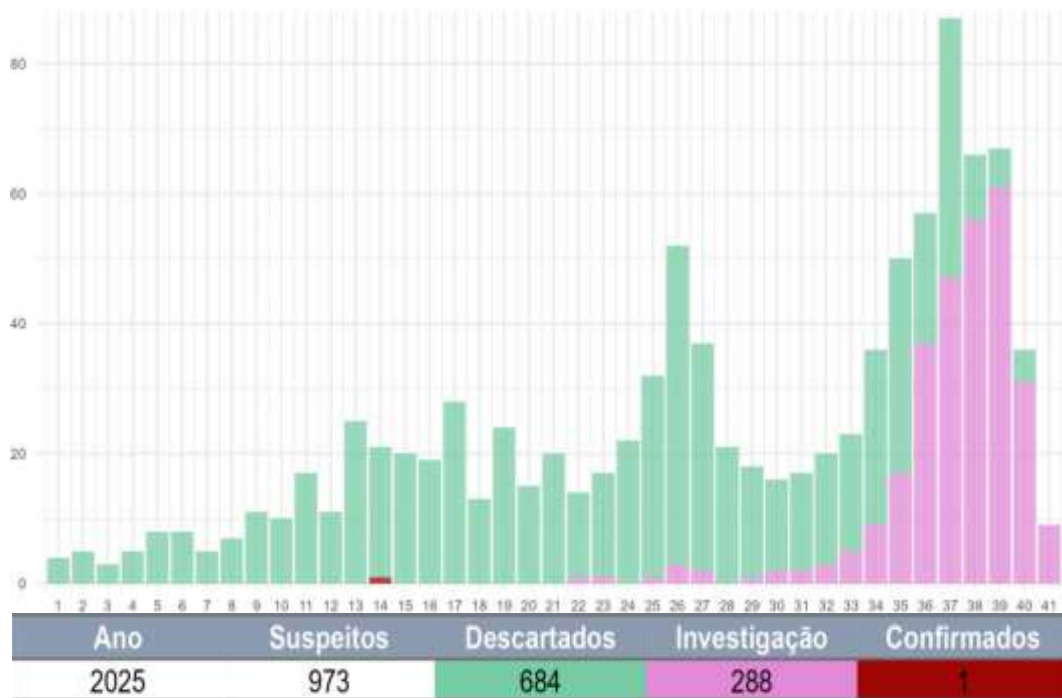
No **Brasil**, em 2025, até a SE38/2025, foram notificados 2.310 casos suspeitos de sarampo, dos quais 1.838 descartados e 443 permanecem em investigação. Ainda neste ano, foram confirmados 34 casos importados ou relacionados à importação, sendo **RJ (n=2), DF (n=1), SP (n=1), RS (n=1), TO (n=23), MA (n=1) e MT (n=3)**. Um surto no município de Campos Lindos, estado do Tocantins está andamento, assim como no Mato Grosso. Alguns dos casos possuem histórico de viagem à Bolívia, país onde há um surto ativo. Todos os casos suspeitos estão sendo investigados, monitorados e diversas medidas de controle e prevenção foram implementadas para interromper a transmissão do vírus.

No **Estado de São Paulo**, em 2025, até a SE42/2025, foram notificados 973 casos suspeitos de sarampo, 684 foram descartados, 288 estão em investigação e um caso foi confirmado, na SE 14/2025, de fonte desconhecida. 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**. Assim, este surto registrado no estado foi considerado **encerrado**.

Gráfico 1. Distribuição dos casos notificados de Sarampo (confirmados por laboratório, descartados e em investigação), por SE no Estado de São Paulo entre SE01 e SE42 de 2025.



Fonte: Sinan net dados em obtido em 13/10/2025, considerando a data de notificação dos casos suspeitos;
*Fonte desconhecida.

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 agosto de 2025, 188 casos foram reportados em 17 países. No período de 01 de setembro de 2024 a 31 de agosto de 2025, notificaram 10.825 casos de sarampo. Os maiores números de casos confirmados nos últimos 12 meses foram relatados pela Romênia (n=4.742), França (n=782), Itália (n=556), e Holanda (n=381), com 08 mortes foram atribuídas ao sarampo no período.

No continente africano, em 2025, 9.537 casos foram registrados, além de 956 óbitos de sarampo desde o início do ano em múltiplos países. Dos países que possuem casos confirmados, Marrocos, Senegal, Etiópia, Uganda, Senegal, África do Sul, realizam voos diretos ao Brasil via Aeroporto Internacional de Guarulhos/SP.

ALERTA DE SARAMPO NAS AMÉRICAS

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, um aumento de 31 vezes em comparação ao mesmo período de 2024. Os surtos originaram-se de importações de países dentro e fora da Região.

De acordo com a OPAS (em 19 de setembro de 2025), a faixa etária com a maior proporção de casos corresponde à de 10 a 19 anos (22%), seguida pela faixa de 20 a 29 anos (19%) e pela faixa de 1 a 4 anos (17%). No entanto, a taxa de incidência é maior em menores de um ano (6,6 casos por 100.000 habitantes), seguida pelo grupo de 1 a 4 anos (3,6 casos por 100.000 habitantes) e de 5 a 9 anos (2,1 casos por 100.000 habitantes) (14). Em relação ao histórico de vacinação, 71% dos casos não estavam vacinados e em 18% essa informação era desconhecida ou ausente. De acordo com a fonte de infecção, 71% dos casos foram classificados como associados à importação e 16% como importados,

Dados recentes mostram 11.668 (SE38/2025) casos confirmados na região das Américas. Casos confirmados na Argentina (n=35), Bolívia (n=354), Brasil (n=29), Canadá (n=5.006 e um óbito), Caribe (n=41), Costa Rica (n=1), Estados Unidos (n=1.509 e três óbitos), no México (n=4.645 e 9 óbitos), Paraguai (n=44) e Peru (n=4).

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 o risco de importação por meio de viajantes e devido aos surtos no Canadá, Estados Unidos e

México, a região das Américas corre o risco de perder seu status de região livre do sarampo.

A Avaliação de Risco à Saúde Pública da OPAS 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 desde 2024 até a presente data. No entanto, os riscos de reintrodução do vírus do 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 (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.

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 nota técnica 46/2025-CGICI/DPNI/SVSA/MS trata da **intensificação da vacinação** contra sarampo e da **indicação da Dose Zero (D0)** da vacina da Tríplice Viral para crianças de 6 a 11 meses e 29 dias de idade. A intensificação da vacinação, com atenção à segunda dose, é necessária para o esquema vacinal completo, além da atualização do esquema vacinal de brasileiros que estudam em outros países das Américas com histórico e casos de sarampo e demais pessoas que estão em trânsito na fronteira, independente de país de nascimento ou nacionalidade. No **Estado de São Paulo**, os locais prioritários são: **Região Metropolitana de São Paulo, Capital** (bairros com presença significativa de imigrantes bolivianos, considerando a frequência de deslocamentos entre Brasil e a Bolívia), **Região Metropolitana de Campinas e Baixada Santista**. A vacina tríplice viral (SCR), com os componentes sarampo, caxumba e rubéola, tem 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, POVOS ORIGINÁRIOS)

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 a 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

<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>

https://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao-respiratoria/sarampo/2025/alerta_sarampo_04julho2025.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_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/pt/noticias/3-3-2025-surto-sarampo-nas-americas-opas-pede-fortalecimento-da-vacinacao-e-da-vigilancia>



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

<https://www.paho.org/pt/documentos/atualizacao-epidemiologica-sarampo-na-regiao-das-americas-19-setembro-2025>

<https://www.paho.org/en/news/3-7-2025-measles-cases-rise-americas-2025>

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

<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-september-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>



Secretaria de
Saúde



SÃO PAULO
GOVERNO DO ESTADO

<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, outubro de 2025.