



ALERTA Nº 05

Reintrodução do Sarampo no Brasil



Atualização: 08/08/2025

• CONTEXTUALIZAÇÃO:

Diante dos casos e surtos de sarampo registrados em alguns países e mais recentemente no Brasil, estado do Tocantins, autoridades de saúde têm intensificado os alertas e ações de vigilância em razão do risco de reintrodução do vírus em áreas previamente livres da doença.

O sarampo é uma doença infecciosa viral altamente contagiosa, que já figurou entre as principais causas de mortalidade infantil no mundo. transmitida por via aérea, que pode evoluir com complicações graves, especialmente em crianças menores de cinco anos e indivíduos não vacinados. A única forma efetiva de prevenção é por meio da vacinação com a vacina tríplice viral (SCR).

SITUAÇÃO ATUAL:

Recentemente, a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) comunicou oficialmente a ocorrência de casos confirmados de sarampo na Bolívia. Em paralelo, o Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde Nacional (CIEVS Nacional) recebeu notificação do CIEVS/AC (Acre) sobre casos suspeitos de sarampo em indivíduos que participaram de um evento religioso na Bolívia, totalizando 74 casos confirmados relacionados a esse evento. Por último foram notificados 27 casos de sarampo no estado do Tocantins, todos os casos têm histórico de contato com pessoas que estiveram em viagem por países onde o vírus circula, não vacinados



(62) 3545-9279/ 99290-4047



notifica.cievsapgyn@gmail.com



Rua Riachuelo, Qd. 06, Lts. 26 e 27 - Setor Nova

Olinda Aparecida de Goiânia - GO

CEP: 74.988.787

ELABORAÇÃO-EQUIPE DO CIEVS:

Keilla Symone Paraguassú Oliveira

Byanca Karla Batista da Silva

REVISÃO:

Josiane Rodrigues Borges

Coordenadora da Vigilância Epidemiológica

Rosikelly Silva de Oliveira Andrade
Diretora de Vigilância Epidemiológica e
Ambiental

APROVAÇÃO:

Iron Pereira de Sousa

Superintendente de Vigilância em Saúde

Alessandro Álvares Magalhães
Secretário Municipal de Saúde

Considerando o cenário epidemiológico atual e o fato de o estado do Tocantins fazer fronteira com diversas unidades federativas, em sua maior parte com Goiás, emite-se o presente alerta..

MODO DE TRANSMISSÃO:

Transmissão direta, por meio de secreções nasofaríngeas expelidas ao tossir, espirrar, falar ou respirar. Há também transmissão por dispersão de aerossóis com partículas virais no ar em ambientes fechados por até 2 horas após uma pessoa com sarampo ocupar a área.

•PERÍODO DE INCUBAÇÃO:

Entre 7 e 21 dias, desde a data da exposição até o aparecimento do exantema.

PERÍODO DE TRANSMISSIBILIDADE:

Inicia-se seis dias antes do exantema e dura até quatro dias após seu aparecimento. O período de maior transmissibilidade ocorre quatro dias antes e quatro dias após o início do exantema.

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS:

o quadro clínico do sarampo apresenta: febre alta $>38,5^{\circ}\text{C}$, exantema maculopapular morbiliforme de direção cefalocaudal, tosse seca (inicialmente), coriza, conjuntivite não purulenta e manchas de Koplik (na mucosa bucal), pode ainda apresentar semelhanças com outras doenças febris exantemáticas da infância, bem como com arboviroses. Dessa forma, pode ser inicialmente identificado e notificado como dengue, zika, chikungunya, parvovirose, exantema súbito, entre outras. Contudo, o sarampo precisa ser investigado se as doenças mencionadas forem descartadas e o paciente atender à definição de caso suspeito (Brasil, 2025).

• COBERTURA VACINAL:

Em Aparecida de Goiânia, a cobertura vacinal atual para a **1ª dose** da vacina tríplice viral é **de 83,95%**, enquanto a cobertura da **2ª dose** encontra-se em **40,66%**. Diante desse cenário, destaca-se a necessidade de intensificar as estratégias para ampliação da adesão à 2ª dose, visando garantir a imunização completa e a proteção efetiva contra o sarampo.

• NOTIFICAÇÃO:

O Sarampo é uma doença de notificação IMEDIATA, portanto, todos os casos suspeitos DEVEM SER NOTIFICADOS em até 24h. preencher adequadamente a ficha de notificação/investigação do caso.

Ao identificar qualquer caso suspeito de sarampo, o CIEVS Municipal de Aparecida de Goiânia e o Programa de Doenças Transmissíveis deverão ser comunicado **IMEDIATAMENTE**, conforme protocolo estabelecido para doenças de notificação compulsória.

RECOMENDAÇÕES:

Aos Núcleos de Vigilância Epidemiológica

Intensificar as buscas ativas de casos suspeitos, principalmente com histórico de viagem internacional a países com surtos, no intuito de verificar a não circulação do vírus no município; Notificar os casos e informar ao CIEVS Municipal de Aparecida e ao Programa de Doenças Transmissíveis.

À Imunização:

Realizar ações de vacinação;

Intensificar a vacinação de rotina, com busca ativa de pessoas ou com esquema incompleto contra sarampo, conforme indicações do Calendário Nacional de Vacinação.

Centro de Informação Estratégicas de vigilância em Saúde- CIEVS

Telefone: (62) 9290-4717

e-mail: cievsaparecida@gmail.com

Programa de Doenças Transmissíveis

Telefone: (62) 333545-9279

e-mail: imunotransmissiveis.aparecida@gmail.com

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento e 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> acesso em: 04 de julho de 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento do Programa Nacional de Imunizações, Coordenação-Geral da Vigilância das Doenças Imunopreveníveis, Coordenação-Geral de Incorporação Científica e Imunização, Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública. Nota Técnica Conjunta n.124/2025-CGVDI/DPNI/SVSA/MS: Alerta sobre a reintrodução do sarampo no Brasil. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 21, Mar. 2025.

ANEXO I.

República Federativa do Brasil
Ministério da SaúdeSINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE INVESTIGAÇÃO **DOENÇAS EXANTEMÁTICAS FEBRIS**
SARAMPO / RUBÉOLA

Nº

CASO SUSPEITO DE SARAMPO: Todo paciente que apresentar febre e exantema maculopapular, acompanhados de um ou mais dos seguintes sinais e sintomas: tosse e/ou coriza e/ou conjuntivite, independente da idade e da situação vacinal.**CASO SUSPEITO DE RUBÉOLA:** Todo paciente que apresente febre e exantema maculopapular, acompanhado de linfadenopatia retroauricular, occipital e cervical, independente da idade e da situação vacinal.

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação	2 - Individual		
	2 Agravado/doença	1- SARAMPO ☐ 2- RUBÉOLA ☐		
	4 UF	5 Município de Notificação	Código (CID10)	3 Data da Notificação
Notificação Individual	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	Código	7 Data dos Primeiros Sintomas	Código (IBGE)
	8 Nome do Paciente	9 Data de Nascimento		
	10 (ou) Idade	11 Sexo M - Masculino ☐ F - Feminino ☐ 1 - Ignorado	12 Gestante	13 Raça/Cor
Dados de Residência	14 Escolaridade	15 Número do Cartão SUS		
	16 Nome da mãe	17 UF		
	18 Município de Residência	Código (IBGE)	19 Distrito	
	20 Bairro	21 Logradouro (rua, avenida,...)	Código	
	22 Número	23 Complemento (apto., casa, ...)	24 Geo campo 1	
	25 Geo campo 2	26 Ponto de Referência	27 CEP	
	28 (DDD) Telefone	29 Zona	30 País (se residente fora do Brasil)	
Dados Complementares do Caso				
Antecedentes Epidemiológicos	31 Data da Investigação	32 Ocupação		
	33 Tomou Vacina Contra Sarampo e Rubéola (dupla ou tríplice)	34 Data da Última Dose		
	35 Contato Com Caso Suspeito ou Confirmado de Sarampo ou Rubéola (até 23 dias antes do início dos sinais e sintomas)			
	36 Nome do Contato			
Dados Clínicos	37 Endereço do contato (Rua, Av., Apto., Bairro, Localidade, etc)			
	38 Data do Início do Exantema (manchas vermelhas no corpo)	39 Data do Início da Febre		
	40 Outros Sinais e Sintomas			

Doenças Exantemáticas

Sinan NET

SVS

13/09/2006

Atendimento	41 Ocorreu Hospitalização 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		42 Data da Internação		43 UF
	44 Município do Hospital Código (IBGE)		45 Nome do Hospital Código		
Dados do Laboratório	Exame Sorológico				
	46 Data da Coleta da 1ª Amostra (S1)		47 Data da Coleta da 2ª Amostra (S2)		
	48 Resultado				
	Sarampo IgM IgG 1 - Reagente S1 ☐ ☐ 2 - Não Reagente S2 ☐ ☐ 3 - Inconclusivo 4 - Não Realizado Re-Teste ☐ ☐		Rubéola IgM IgG 1 - Reagente S1 ☐ ☐ 2 - Não Reagente S2 ☐ ☐ 3 - Inconclusivo 4 - Não Realizado Re-Teste ☐ ☐		Outras Exantemáticas ☐ IgM IgG 1 - Dengue 2 - Parvovírus B19 3 - Herpes vírus 6 4 - Outras Re-Teste ☐ ☐
	Isolamento Viral				
49 Amostra clínica coletada 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		1 - Sangue Total 2 - Secreção Nasofaríngea 3 - Urina 4 - Liquor			
50 Etiologia Viral 1 - Vírus Sarampo Selvagem 2 - Vírus Sarampo Vacinal 3 - Vírus Rubéola Selvagem 4 - Vírus Rubéola Vacinal 5 - Dengue 6 - Herpes Vírus Tipo 6 7 - Parvovírus B19 8 - Enterovírus 9 - Outras 10 - Não detectado					
Medidas de Controle	51 Realizou Bloqueio Vacinal 1 - Sim 2 - Não 3 - Não, todos vacinados 4 - Não, sem história de contato 9 - Ignorado		52 Em caso afirmativo, indique a quantidade de pessoas vacinadas Menor de 5 anos De 5 a 14 anos De 15 a 39 anos		53 Especifique Intervalo de Tempo 1 - Em até 72 horas 2 - Após 72 horas 9 - Ignorado
	54 Classificação Final 1 - Sarampo 2 - Rubéola 3 - Descartado		55 Critério de Confirmação ou Descarte 1 - Laboratorial 2 - Clínico-epidemiológico 3 - Clínico 4 - Data da Última Dose da Vacina		
Conclusão	56 Classificação final do caso descartado 1 - Dengue 2 - Escarlatina 3 - Exantema Súbito (Herpes Vírus Tipo 6) 4 - Eritema Infeccioso (Parvovírus B19) 5 - Enterovirose 6 - Evento Temporal Relacionado à Vacina 7 - IgM associado temporariamente à vacina 8 - Sem soroconversão dos anticorpos IgG 9 - Ignorado				
	Local Provável da Fonte de Infecção (no período de 7 a 18 dias para sarampo e 12 a 23 dias para rubéola)				
	57 O caso é autóctone do município de residência? 1-Sim 2-Não 3-Indeterminado		58 UF	59 País	
	60 Município Código (IBGE)		61 Distrito		62 Bairro
63 Evolução do Caso 1-Cura 2-Óbito por doenças exantemáticas 3-Óbito por outras causas 9-Ignorado		64 Data do Óbito		65 Data do Encerramento	
Informações complementares e observações					
Deslocamento (datas e locais frequentados no período de 7 a 23 dias anteriores ao início de sinais e sintomas)					
Data		UF	MUNICÍPIO	País	Meio de Transporte
Observações Adicionais					
Investigador	Município/Unidade de Saúde			Cód. da Unid. de Saúde	
	Nome			Função	Assinatura
Doenças Exantemáticas			Sinan NET	SVS 13/09/2006	

