



ALERTA EPIDEMIOLÓGICO DE RISCO DE REINTRODUÇÃO DO VÍRUS DO SARAMPO NO BRASIL E NO ESPÍRITO SANTO 2025

Vitória-ES, 24 de março de 2025.

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). 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. Diante dessa situação, a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) faz um chamado aos Estados Membros para que reforcem a vacinação, a vigilância epidemiológica e a resposta rápida. Recomenda também a implementação de buscas ativas comunitárias, institucionais e laboratoriais para a identificação oportuna dos casos, bem como a realização de atividades complementares de vacinação para eliminar eventuais lacunas de imunização⁴.

Resumo da Situação Mundial

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 confirmados⁴. Em 2024, foram notificados 664.144 casos suspeitos de sarampo em 184 Estados Membros da OMS, dos quais 334.144 (50,3%) foram confirmados⁴.

Resumo da Situação na Região da África

Em 2025, até 12/03, um total de 23.854 casos (3.795 confirmados; 20.063 suspeitos) e 93 óbitos foram registrados em 10 países da região: Camarões (333 casos; 10 óbitos), Etiópia (970; 6), Malawi (167; 0), Mali (137; 0), Marrocos (20.086; 37), Ruanda (736; 0), Senegal (48; 0), Somália (1.215; 7), Sudão (85; 0) e Uganda (77; 1).

Resumo da Situação na Região das Américas

Em 2025, entre a semana epidemiológica (SE) 1 e a SE 9, na Região das Américas, 268 casos foram confirmados, incluindo uma morte, na Argentina (n= 4), Canadá (n= 96), os Estados Unidos da América (n= 164, incluindo uma morte) e México (n= 4)⁵. Esse total representa um aumento de 4,5 vezes em comparação com os 60 casos de sarampo registrados no mesmo período em 2024. Do total de casos em 2025, 69% (n=186) correspondem a pessoas com 5 anos de idade ou mais⁴.

Em 2024, entre a SE 1 e a SE 52, na Região das Américas, foram notificados 17.887 casos suspeitos de sarampo, dos quais 464 casos foram confirmados na Argentina (n= 14), Bermudas



(n= 2), Estado Plurinacional da Bolívia (n= 3), Brasil (n= 4), Canadá (n= 146), Estados Unidos (n= 284), Ilhas Turcas e Caicos (n= 2), México (n= 7) e Peru (n= 2). De acordo com as informações disponíveis sobre os casos confirmados, as faixas etárias com a maior proporção de casos correspondem à faixa etária de 10 a 19 anos (27%), à faixa de 1 a 4 anos (25%) e à faixa de 20 a 29 anos (23%). Com relação ao histórico de vacinação, 63% dos casos não foram vacinados e em 18% a informação era desconhecida ou ausente⁴.

No Brasil, em 2025, de 01 de janeiro a 18 de março, o Ministério da Saúde confirmou três casos de sarampo, sendo dois no estado do Rio de Janeiro (SE 09 e SE 10/2025, respectivamente) e um no Distrito Federal (SE 09)². Em fevereiro, o Rio de Janeiro emitiu um alerta sobre um caso de sarampo confirmado, ocorrido em outubro de 2024, SE 41/2024. Os casos identificados foram prontamente investigados e diversas medidas de controle e prevenção foram implementadas para interromper a transmissão do vírus. Todos os entes federados estão atentos em suas atividades para conter qualquer risco de surto do vírus do sarampo em seus territórios.

No estado do Espírito Santo, em 2019, foram registrados 4 casos importados de sarampo, sem casos secundários, evidenciando o competente trabalho das vigilâncias epidemiológicas municipais e da atenção primária no enfrentamento da doença, assim como orientação e monitoramento da Secretaria de Estado da Saúde (SESA) e suas Regionais de Saúde respectivas. Nos anos subsequentes, nenhum caso confirmado.

Diante das descrições acima, a preocupação é premente. Sendo assim, importante que as Vigilâncias Epidemiológicas Municipais e Estadual, bem como Atenção Primária à Saúde (APS), a Atenção Especializada (AE), a Atenção Hospitalar (AH) e a Saúde Indígena (SI) estejam atentos ao cenário atual e, frente a fluxos migratórios ou recebimento de turistas com quadro de suspeição, busquem informações epidemiológicas para as ações protetoras, tanto para a população turística, quanto para a população local.

O sarampo é de notificação imediata no Brasil e cada caso suspeito deve ser cuidadosamente investigado, confirmado ou descartado e as medidas de prevenção e controle devem ser implementadas de maneira rápida, oportuna e abrangente para interromper a transmissão.

Suspeito de sarampo é “todo paciente que apresenta febre e exantema maculopapular acompanhados de um ou mais dos seguintes sinais e sintomas: tosse, coriza e/ou conjuntivite, independentemente da idade e da situação vacinal”, segundo o Guia de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, 2024.



Prevenção

Casos de sarampo em qualquer lugar representam um risco para todos os países com indivíduos não vacinados ou incompletamente vacinados. Este cenário epidemiológico é altamente preocupante, pois ameaça os avanços alcançados pela região das Américas e para o Brasil, que recebeu a recertificação de eliminação do sarampo dia 12 de novembro de 2024, e onde as coberturas vacinais, especialmente da segunda dose, não atingem a meta de 95%.

Segue abaixo a cobertura vacinal por município no ES, onde se pode observar heterogeneidade de cobertura solicitada para proteção da população.

Tabela 1: Situação da cobertura vacinal por município. ES, 2024.

Município	Cobertura Vacinal Tríplice Viral (D1)	Cobertura Vacinal Tríplice Viral (D2)
Afonso Cláudio	111,08%	121,88%
Água Doce do Norte	74,74%	68,04%
Águia Branca	101,36%	87,07%
Alegre	102,60%	102,92%
Alfredo Chaves	129,41%	100,84%
Alto Rio Novo	95,74%	92,55%
Anchieta	116,25%	111,76%
Apiacá	97,06%	79,41%
Aracruz	100,43%	96,17%
Atilio Vivacqua	97,47%	97,47%
Baixo Guandu	100,83%	103,04%
Barra de São Francisco	94,39%	96,49%
Boa Esperança	105,03%	77,89%
Bom Jesus do Norte	150,00%	89,47%
Brejetuba	92,72%	100,49%
Cachoeiro de Itapemirim	92,09%	88,61%
Cariacica	89,57%	79,82%
Castelo	102,08%	99,54%
Colatina	98,81%	93,12%
Conceição da Barra	98,20%	101,80%
Conceição do Castelo	87,74%	99,35%
Divino de São Lourenço	114,55%	101,82%
Domingos Martins	94,99%	96,90%
Dores do Rio Preto	106,45%	69,89%
Ecoporanga	99,61%	111,72%
Fundão	94,91%	105,09%
Governador Lindenberg	117,89%	119,51%
Guaçuí	105,34%	85,24%

GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria da Saúde



Guarapari	81,93%	74,11%
Ibatiba	100,27%	92,74%
Ibiraçu	85,00%	70,63%
Ibitirama	90,73%	82,78%
Iconha	119,83%	144,83%
Irupi	116,57%	101,66%
Itaguaçu	100,00%	133,80%
Itapemirim	86,23%	81,32%
Itarana	97,18%	100,70%
Lúna	98,45%	90,69%
Jaguaré	100,21%	91,49%
Jerônimo Monteiro	115,00%	117,86%
João Neiva	117,31%	105,77%
Laranja da Terra	119,39%	129,59%
Linhares	87,61%	87,65%
Mantenópolis	106,76%	95,95%
Marataízes	92,20%	87,77%
Marechal Floriano	106,70%	93,78%
Marilândia	108,39%	118,88%
Mimoso do Sul	85,87%	78,07%
Montanha	115,93%	145,58%
Mucurici	115,49%	105,63%
Muniz Freire	111,32%	134,91%
Muqui	112,77%	120,57%
Nova Venécia	104,08%	99,06%
Pancas	112,56%	121,61%
Pedro Canário	106,19%	104,64%
Pinheiros	113,50%	90,18%
Piúma	88,55%	71,04%
Ponto Belo	118,29%	125,61%
Presidente Kennedy	98,05%	114,15%
Rio Bananal	110,95%	126,28%
Rio Novo do Sul	107,34%	111,93%
Santa Leopoldina	138,64%	100,00%
Santa Maria de Jetibá	88,35%	92,74%
Santa Teresa	93,73%	90,43%
São Domingos do Norte	93,60%	93,60%
São Gabriel da Palha	87,80%	94,24%
São José do Calçado	131,25%	114,58%
São Mateus	81,12%	71,65%
São Roque do Canaã	95,45%	105,30%
Serra	86,03%	78,13%
Sooretama	88,47%	81,82%



Vargem Alta	98,48%	108,71%
Venda Nova do Imigrante	117,12%	130,71%
Viana	94,70%	63,53%
Vila Pavão	112,26%	121,70%
Vila Valério	96,77%	95,97%
Vila Velha	86,64%	78,69%
Vitória	95,12%	85,60%

Fonte: SIPNI e Vacina e Confia-ES

A SESA recomenda aos profissionais das vigilâncias e das assistências (APS, AE e AH), quais sejam:

Na rotina e principalmente, no decorrer de eventos em massa, Carnaval, Semana Santa entre outros, é crucial que todos os profissionais de saúde estejam em alerta máximo para identificar rapidamente casos de sarampo e tomar as medidas de prevenção e controle oportunas para interromper a transmissão do vírus. A principal medida para evitar a introdução e transmissão do vírus do sarampo é a vacinação da população suscetível, aliada a um sistema de vigilância de qualidade e suficientemente sensível para detecção rápida e oportuna de casos suspeitos.

Vigilância

1. **Frente à situação epidemiológica do sarampo** e à possibilidade da introdução de um caso importado ou relacionado à importação no seu município;
2. **Divulgar junto a sua rede de atenção**, tanto pública quanto privada, a situação epidemiológica do sarampo e a possibilidade da introdução do mesmo no município, solicitando que se mantenham alertas à tríade de suspeição de caso (febre, exantema e tosse e/ou coriza e/ou conjuntivite);
3. **Ao receber uma notificação de doença exantemática (sarampo e rubéola)**, a mesma deverá ser imediatamente investigada e desencadeadas as medidas de controle;
4. **Conferir se o quadro clínico** confere com a definição de caso suspeito do MS;
5. **Conferir se foi coletada amostra de exames** de sangue para sorologia, de urina e de swab de secreção naso e orofaringe para o isolamento viral, todos estes exames obrigatório pelo Ministério da Saúde;
6. **Orientar o isolamento social ou hospitalar**, para diminuir a intensidade dos contágios: evitar frequentar escolas, creches e outros locais com aglomeração até 4 dias após o início do período exantemático. **Os contatos deverão ser acompanhados por um período de 7 a 18 dias;**
7. **Investigar se há histórico de viagem ou contato com viajantes** para áreas com circulação do vírus, nos últimos 30 dias.
8. **Proceder à notificação imediata em até 24h** à Secretaria de Estado da Saúde;
9. **Realizar busca ativa de novos casos** a partir do caso suspeito notificado. Revisar prontuários e conversar com profissionais dos serviços de saúde e laboratórios da rede pública e privada;
10. **Capacitar os profissionais** da rede estadual e municipal de saúde no manejo das doenças exantemáticas febris;



11. **Sensibilizar os agentes comunitários de saúde** para a avaliação do cartão de vacinação no decorrer das visitas domiciliares de rotina;
12. **Garantir que as fontes notificadoras** do município e hospitais sejam em quantidade e qualidade adequadas para a detecção precoce de caso suspeito. Todo e qualquer serviço de saúde é uma fonte de notificação e em qualquer serviço de saúde pode dar entrada o primeiro caso de sarampo do seu município;
13. **Divulgar junto aos laboratórios e comissões de infecção hospitalar**, a situação epidemiológica do sarampo e a importância da notificação imediata à SEMUS de qualquer recebimento de amostra para exame de sarampo;
14. **Divulgar junto aos profissionais da saúde**, tanto público quanto privado, (médicos, enfermeiros, dentistas, agentes comunitários, etc), a situação epidemiológica do sarampo, o risco de contato com um caso importado e solicitar que atualizem o cartão de vacinação, sendo duas doses de tríplice viral, independente da faixa etária.
15. **Divulgar junto aos profissionais da área do turismo**, tais como, funcionários de companhias aéreas, de transporte rodoviário, motoristas de táxi, funcionários de hotéis e restaurantes, e outros que têm contato com turistas, a situação epidemiológica internacional do sarampo, o risco de contato com um caso importado e solicitar que compareçam à unidade de saúde munido do cartão de vacinação para que o mesmo possa ser analisado e atualizado, se necessário, além de solicitar aos agentes de viagem que orientem seus clientes em viagem ao exterior para procurarem antes a unidade de saúde para atualizarem seus cartões de vacina;
16. **Divulgar junto à população geral a situação epidemiológica do sarampo** e orientar a atualização do cartão de vacinação e a procurar um serviço de saúde, caso apresente febre e exantema, evitando o contato com outras pessoas;
17. **Fortalecer a vigilância epidemiológica em áreas de alto risco e áreas epidemiologicamente silenciosas**, implementando buscas ativas tanto nos serviços de saúde quanto na comunidade. Isso deve incluir o monitoramento e análise contínuos dos indicadores de vigilância epidemiológica, para a sustentabilidade da eliminação do sarampo e da rubéola, a fim de implementar medidas corretivas, se necessário;
18. **Obter amostras de soro, swab nasofaríngeo e urina** em todos os casos suspeitos de sarampo ou rubéola para confirmação laboratorial por meio de análises sorológicas e moleculares RT-PCR em tempo real e sequenciamento genômico para documentar o genótipo associado à infecção. Se o laboratório local não apresentar capacidade para realizar o diagnóstico de sarampo e rubéola, recomenda-se encaminhar as amostras para o laboratório de referência apropriado para que sejam testadas, garantindo que os resultados sejam obtidos em tempo hábil, conforme definido no sistema de vigilância.

Vacinação

Verificar a caderneta de vacinação e, caso não tenha **esquema vacinal completo**, providenciar que sejam feitas em tempo. **Não deixe de fazer**, para todos as pessoas, conforme calendário de vacinação, assim como trabalhador da saúde que é **grupo de risco**.



1. **Realizar o bloqueio vacinal seletivo mediante casos suspeitos e/ou confirmados** em escolas, creches, locais de trabalho, família e vizinhos. Se o resultado da sorologia for reagente, fazer operação limpeza, considerando, conforme a investigação, a vizinhança, o bairro ou até o município;
2. **Implementar atividades de intensificação da vacinação** com base nos resultados da análise de risco do sarampo e da rubéola, com o objetivo de eliminar as lacunas de cobertura, priorizando as áreas com maior risco;
3. **Realizar um microplanejamento dos serviços de vacinação** de rotina para atingir uma cobertura vacinal de pelo menos 95% com duas doses de vacina;
4. **Oferecer vacinação aos viajantes** com divulgação das unidades básicas de saúde de vacinação, garantindo o acesso em pontos estratégicos;
5. **Aumentar os esforços para alcançar a cobertura vacinal em populações relutantes**, incluindo atividades de sensibilização voltadas para as autoridades locais, líderes comunitários e religiosos, bem como outros atores sociais e setores governamentais estratégicos, como o setor educacional;
6. **Realizar monitoramento rápido de cobertura vacinal para tríplice viral/tetraviral, considerando os bairros do município e a homogeneidade da vacinação de rotina.**

Assistência à Saúde

1. **Reconhecer um caso suspeito**, com atenção aos sintomas de suspeição para sarampo e/ou rubéola que forem atendidos, para cuidados em tempo oportuno;
2. **Notificar o caso suspeito** para todos os cuidados de toda a rede de atenção à saúde;
3. **Recomendar isolamento respiratório do caso suspeito**, se for em ambiente hospitalar preferencialmente desde o momento da triagem, na residência deve ser orientado isolamento domiciliar, para interromper a transmissão do vírus, segundo recomendação do Guia de Vigilância em Saúde do MS/2024;
4. **Cuidados** de acordo com o Guia de Vigilância em Saúde do MS/2024.

Resposta rápida

1. **Revisar e, se necessário, ajustar a preparação operacional e os planos de resposta rápida**, fortalecendo a capacidade dos sistemas de saúde, principalmente nas áreas de risco mencionadas na seção vacinação;
2. **Iniciar uma resposta oportuna** aos casos importados de sarampo ou rubéola, incluindo a ativação de equipes treinadas de resposta rápida e a implementação de protocolos nacionais de resposta rápida;
3. **Estabelecer o manejo intra-hospitalar** adequado dos casos para evitar a transmissão nosocomial, principalmente durante um surto. Isso envolve a manutenção de um adequado fluxo de referência de pacientes em salas de isolamento (em qualquer nível de atenção), evitando o contato com outros pacientes em salas comuns, como salas de espera e de hospitalização;



4. **Capacitar o pessoal de saúde**, com ênfase nas equipes de resposta rápida, na resposta a surtos. A OPAS conta com cursos on-line de autoaprendizagem para esse fim (disponíveis em espanhol em: 1) Rapid Response to Measles and Rubella Outbreaks in the Americas. <https://campus.paho.org/es/curso/preparacion-de-la-respuesta-rapida-brotes-de-sarampion-y-rubeola-2023>; Measles Outbreak in the PostElimination Era: Estudo de caso. <https://campus.paho.org/es/curso/brote-desarampion-en-la-era-post-eliminacion-estudio-de-caso-2022>.

A SESA reitera o alerta para o risco da ocorrência de casos de sarampo no estado, buscando sensibilizar os profissionais das Unidades de Saúde para a notificação imediata de todo caso suspeito, instituindo as medidas de controle de forma imediata, para evitar a disseminação viral, prevenindo a ocorrência de surtos, assim como esforços empreendidos para a identificação de população suscetível, que se constituem em grupos de risco para o sarampo, ressaltando-se o importante papel dos profissionais de saúde na orientação sobre a segurança e eficácia da vacina à população, para a superação de resistências à vacinação, efetivando-se a adequada cobertura vacinal desses grupos de risco, trabalho este a ser realizado dia a dia, o ano inteiro.

Para maiores esclarecimentos entrem em contato com a Secretaria de Estado da Saúde no endereço eletrônico exantematicas@saude.es.gov.br – telefone 27 3636-8429 Vigilância das Doenças Exantemáticas/Programa Estadual de Imunizações e/ou Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS) 3636-8242.

Trabalhar com vigilância é estar sempre de prontidão e, hoje, o ES depende desta característica para manter o sarampo eliminado em sua área de abrangência. A SESA confia no trabalho de todos.

Referências

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância em Saúde. 6 ed. Revisado atualizada- Brasília, 2024. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_6ed_v1.pdf. Acesso em: 24 de mar. 2025.
2. _____. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação Geral das Doenças Imunopreveníveis. Boletim Notificação Semanal 09. Brasília, Brasil; 2025.
3. DISTRITO FEDERAL. Centros de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (Rede CIEVS). Secretaria de Vigilância de Saúde, Coordenação-Geral CIEVS Nacional. Área Técnica de Exantemáticas/CGVDI/DPNI/SVSA/MS, (CIEVS/DF), 2025.
4. ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Estado da Saúde. Sistema de Informação Vacina e Confia, 2022. Disponível em: <https://www.vacinaeconfia.es.gov.br/gerenciamento>. Acesso em: 24 de mar. 2025.
5. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE/ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Alerta Epidemiológico: Sarampo na Região das Américas, 28 de fevereiro de 2025. Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2025. Organização Pan-Americana da Saúde - www.paho.org - © OPAS/OMS, 2025.
6. RIO DE JANEIRO. Centros de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (Rede CIEVS).



Secretaria de Vigilância de Saúde e Ambiente. Coordenação-Geral CIEVS. Revisão: (CIEVS Nacional). Área Técnica de Exantemáticas/CGVDI/DPNI/SVSA/MS, (CIEVS/RJ), 2025.

Danielle Grillo Pacheco Lyra
Coordenadora do Programa Estadual de Imunização e Vigilância das Doenças
Imunopreveníveis/SESA

Juliano Mosa Mação
Gerente de Vigilância em Saúde

Orlei Amaral Cardoso
Subsecretário de Vigilância em Saúde

Documento original assinado eletronicamente, conforme MP 2200-2/2001, art. 10, § 2º, por:

DANIELLE GRILLO PACHECO LYRA
COORDENADORA DO PROGRAMA ESTADUAL DE IMUNIZAÇÕES -
PEI
NEVE - SESA - GOVES
assinado em 26/03/2025 13:17:21 -03:00

JULIANO MOSA MAÇÃO
GERENTE FG-GE
GEVS - SESA - GOVES
assinado em 28/03/2025 12:12:56 -03:00

ORLEI AMARAL CARDOSO
SUBSECRETARIO ESTADO
SSVS - SESA - GOVES
assinado em 31/03/2025 08:44:24 -03:00



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 31/03/2025 08:48:17 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
por LUDMILLA LOYOLA LOPES (ASSISTENTE ADMINISTRATIVO (MGS) - NEVE - SESA - GOVES)
Valor Legal: ORIGINAL | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2025-8VKX2S>