

Documento Científico



SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE SÃO PAULO

SARAMPO – HÁ RISCO DE UM SURTO EM 2025 NO BRASIL?

Texto divulgado em 08/08/25

Relatores*

Flávia Jacqueline Almeida

Eitan Naaman Berezin

O sarampo é uma doença viral de alta contagiosidade. Estima-se que em uma população suscetível, um caso de sarampo resulta em aproximadamente 12 a 18 casos secundários. O agente etiológico da doença é um RNA vírus pertencente ao gênero *Morbillivirus*, família *Paramyxoviridae*, cujo único reservatório é o homem. A doença tem uma fase prodrômica, caracterizada pela presença de febre e pelo menos um dos seguintes sinais e sintomas: tosse, coriza e conjuntivite, seguida, após dois a quatro dias do início da febre, pelo aparecimento de uma erupção cutânea maculopapular com distribuição craniocaudal.

O período de incubação é de 14 dias (podendo variar de 7 a 21 dias), desde a data da exposição até o aparecimento do exantema.

Pacientes com sarampo transmitem o vírus desde quatro a seis dias antes até quatro dias após o aparecimento do exantema. O período de maior transmissibilidade ocorre dois dias antes até dois dias após o início do exantema. A transmissão ocorre por meio de secreções nasofaríngeas, expelidas ao tossir, espirrar, falar ou respirar. Foi também descrito o contágio por dispersão de aerossóis com partículas virais no ar, em ambientes fechados, como escolas, creches, consultórios e clínicas médicas.

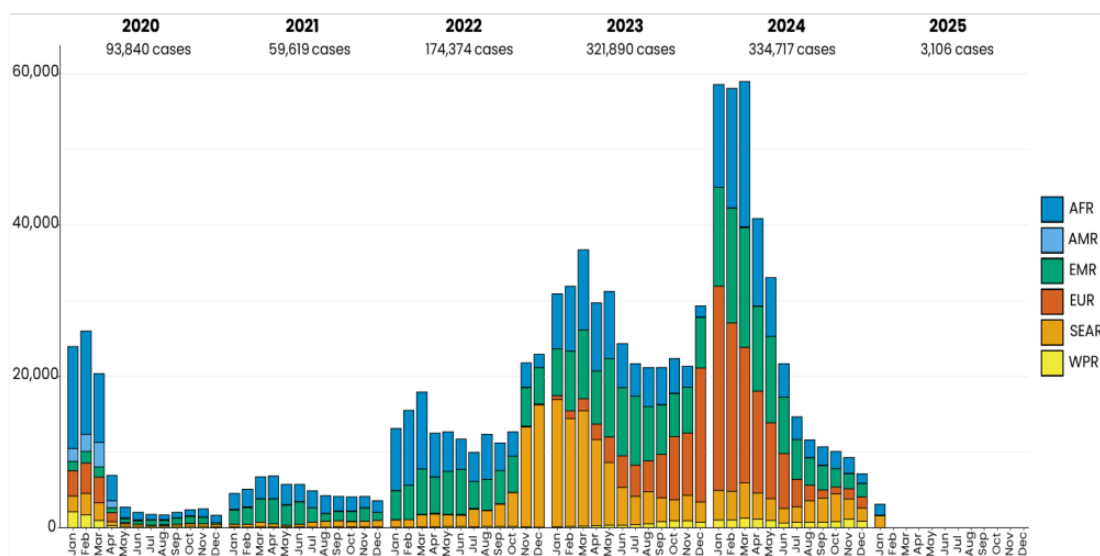
Documento Científico



SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE SÃO PAULO

O sarampo pode cursar com complicações em até 30% dos casos, incluindo otite média aguda, laringotraqueobronquite, pneumonia, diarreia e encefalite, particularmente em crianças pequenas, gestantes e pacientes imunocomprometidos. Existe ainda o risco da ocorrência da pan-encefalite esclerosante subaguda, uma rara complicação tardia da doença. A mortalidade é variável nas diversas populações, podendo chegar a taxas de até 1% a 15% em crianças desnutridas de locais sem acesso a cuidados médicos.

Figura 1: Distribuição de casos de sarampo por mês nas Regiões da OMS, 2020 a 2025.



Fonte: Based on data received 2025-02 - Data Source: IVB Database - This is surveillance data, hence for the last month(s), the data may be incomplete.

Documento Científico



Situação epidemiológica do sarampo no mundo

O sarampo continua sendo uma doença que afeta todos os continentes, gerando casos e surtos. Em 2024, globalmente, foram confirmados 334.717 casos de sarampo, ou seja, 18.767 casos a mais que no ano anterior, correspondendo a um acréscimo de 6,3% em 12 meses (Figura 1). Observando-se a série histórica do sarampo no mundo, identifica-se um aumento gradativo de casos após o período da pandemia da Covid-19, com maior pico em 2024.

Situação epidemiológica atual do sarampo nas Américas

Até 12 julho de 2025 (fim de junho), foram confirmados 8.839 casos de sarampo nas Américas, com 13 óbitos registrados, distribuídos da seguinte forma: Canadá (3.969; 1 óbito), México (3.361; 9 óbitos), Estados Unidos (1.308; 3 óbitos), Bolívia (122), Argentina (35), Brasil (5).

Situação epidemiológica atual do sarampo no Brasil

Após o registro dos últimos casos de sarampo no ano de 2015, o Brasil recebeu em 2016 a certificação da eliminação do vírus.

Nos anos de 2016 e 2017 não foram confirmados casos da doença; no entanto, em 2018, com o grande fluxo migratório associado às baixas coberturas vacinais, o vírus voltou a circular, e em 2019, após um ano de franca circulação do vírus por mais de 12 meses com o mesmo genótipo (D8), o Brasil perdeu a certificação de “país livre do vírus do sarampo”. Entre os anos de 2018 a 2022 foram confirmados 9.329, 21.704, 8.035, 670 e 41 casos de sarampo, respectivamente.

No ano de 2023 não foram confirmados casos de sarampo no Brasil.

Mas em 2024, o país confirmou 5 casos, sendo 4 importados.

Documento Científico



Em 2025, entre as Semanas Epidemiológicas 1 e 19 já haviam sido confirmados 5 casos esporádicos de sarampo, no Distrito Federal (n= 1), Rio de Janeiro (n= 2), São Paulo (n= 1) e Rio Grande do Sul (n= 1). Em 25/07/25, foram confirmados mais 9 casos de sarampo no Tocantins. Alguns destes possuem histórico de viagem à Bolívia, país com surto ativo de sarampo. Outros casos suspeitos encontram-se em investigação.

Tratamento

Não existe tratamento específico para a infecção por sarampo.

Recomenda-se a administração do palmitato de retinol (vitamina A), mediante avaliação clínica e/ou nutricional por um profissional de saúde, em todas as crianças com suspeita de sarampo, para redução da mortalidade e prevenção de complicações pela doença (Quadro 1).

Quadro 1. Indicação do uso de vitamina A para crianças consideradas como casos suspeitos de sarampo, segundo faixa etária

FAIXA ETÁRIA	TRATAMENTO (PALMITATO DE RETINOL)	VIA DE ADMINISTRAÇÃO	POSOLOGIA
Crianças menores de 6 meses de idade	50.000 UI	Oral	Duas doses (uma dose no dia da suspeita e uma no dia seguinte)
Crianças entre 6 e 11 meses e 29 dias de idade	100.000 UI	Oral	Duas doses (uma dose no dia da suspeita e uma no dia seguinte)
Crianças maiores de 12 meses de idade	200.000 UI	Oral	Duas doses (uma dose no dia da suspeita e uma no dia seguinte)

Documento Científico



Prevenção

O cenário global exerce influência sobre a reintrodução da doença no país. A ocorrência de casos isolados e importados passa a ser inevitável. Essa situação evidencia a necessidade urgente de reforçar as estratégias de vacinação e vigilância epidemiológica para prevenir a reintrodução e disseminação do sarampo na região.

Vigilância epidemiológica

Em função do aumento global de casos de sarampo, diante de um caso suspeito ou surtos, a implementação oportuna das medidas de controle e prevenção reduz a chance de dispersão do vírus.

Definição de caso suspeito de sarampo: Todo indivíduo que apresentar febre e exantema maculopapular morbiliforme de direção cefalocaudal, acompanhados de um ou mais dos seguintes sinais e sintomas: tosse e/ou coriza e/ou conjuntivite, independentemente da idade e da situação vacinal.

Adotar as ações necessárias frente a identificação de caso suspeito de sarampo:

- Notificar todos os casos suspeitos de sarampo em até 24 horas;
- Realizar coleta de espécimes clínicos (soro, swab naso-orofaríngeo e urina) no primeiro contato com o paciente;
- Orientar quanto às medidas de controle para o isolamento domiciliar/social do caso suspeito de sarampo, por quatro dias, após o início do exantema. Pacientes internados devem ser submetidos ao isolamento respiratório, até quatro dias após o início do exantema;
- Realizar a investigação de todos os casos suspeitos de sarampo em até 48 horas, da data de notificação;
- Investigar retrospectivamente os contatos do caso suspeito e os lugares frequentados entre 7 e 21 dias antes do início do exantema, a fim de identificar a fonte de infecção;

Documento Científico



- Investigar prospectivamente os contatos do caso suspeito durante o período de transmissibilidade (6 dias antes do exantema até 4 dias após o exantema), a fim de identificar possíveis casos secundários;
- Avaliar todos os contatos dos casos suspeitos de sarampo durante 30 dias após a exposição para se identificar sinais e sintomas sugestivos de sarampo e notificar;
- Verificar a situação vacinal do caso suspeito;
- Realizar o bloqueio vacinal seletivo dos contatos dos casos suspeitos de sarampo em até 72 horas após a notificação;
- Registrar o monitoramento dos contatos, avaliar vínculos e construir as cadeias de transmissão;
- Realizar busca ativa institucional e comunitária de pessoas com sinais e sintomas compatíveis com sarampo;
- Realizar busca ativa laboratorial (BAL);
- Encerrar todos os casos suspeitos de sarampo em até 60 dias.

Vacinação

Reforça-se a importância da inclusão da dose zero da vacina contra o sarampo, da intensificação das ações de vacinação, com ênfase na melhoria da cobertura vacinal da segunda dose, para assegurar a vacinação adequada e da atualização do esquema vacinal de crianças, adolescentes, jovens e adultos, inclusive de brasileiros que estudam em outros países das Américas com histórico de casos de sarampo e demais pessoas que estão em trânsito na fronteira, independentemente do país de nascimento ou nacionalidade.

Documento Científico



Esquema vacinal de rotina (Quadro 2)

Quadro 2. Esquema vacinal contra o sarampo: condutas por faixa etária e situação vacinal

Faixa etária	Situação vacinal	Condutas
Criança de 6 a 11 meses e 29 dias de idade	-	Administrar Dose Zero (D0)
Crianças de 12 meses de idade a 4 anos 11 meses e 29 dias de idade	Não vacinada	Administrar a primeira dose (D1) da vacina tríplice viral e agendar a segunda dose (D2) com a vacina tetraviral ou tríplice viral + varicela, respeitando o intervalo mínimo de 30 dias da D1
Crianças de 15 meses a 4 anos 11 meses e 29 dias de idade	Vacinadas com D1	Administrar a segunda dose (D2) com a vacina tetraviral ou tríplice viral + varicela, respeitando o intervalo mínimo de 30 dias entre as doses
Pessoas de 5 a 29 anos de idade	Sem histórico vacinal ou com esquema incompleto	Deve receber ou completar o esquema de 2 doses com a vacina tríplice viral, respeitando o intervalo mínimo de 30 dias da D1
Pessoas de 30 a 59 anos de idade	Sem histórico vacinal ou com esquema incompleto	Deve receber 1 dose com a vacina tríplice viral
Trabalhadores da saúde	Sem histórico vacinal ou com esquema incompleto	Deve receber ou completar o esquema de 2 doses com a vacina tríplice viral independentemente da idade, respeitando o intervalo mínimo de 30 dias da D1

Fonte: CGICI/DPNI/SVSA/MS.

Documento Científico



Bloqueio vacinal dos contatos dos casos suspeitos de sarampo

- Deve-se realizar imediatamente o bloqueio vacinal, abrangendo todos os contatos a partir dos seis meses de idade. O bloqueio deve ser seletivo, considerando o histórico de vacinação dos contatos e realizado em todos os locais que o caso suspeito frequentou (creches, escolas, locais de trabalho, templos religiosos, etc.).
- O bloqueio vacinal deverá ser implementado em um prazo de até 72 horas, conforme orientações a seguir:
- Crianças de seis meses a menores de um ano de idade (até 11 meses e 29 dias): administrar a dose zero da vacina tríplice viral. Essa dose não é válida para a rotina, devendo-se manter as indicações estabelecidas no Calendário Nacional de Vacinação.
- Pessoas na faixa etária de 12 meses a 29 anos:
 - I - Crianças de 12 meses a menores de cinco anos: atualizar a situação vacinal conforme indicações do Calendário Nacional de Vacinação para a idade, isto é, primeira dose (D1) aos 12 meses com a tríplice viral e aos 15 meses (D2), dose de tetraviral (ou tríplice viral + varicela monovalente).
 - II - Pessoas de cinco a 29 anos: iniciar ou completar o esquema de duas doses da vacina tríplice viral, com intervalo mínimo de 30 dias entre elas.
- Pessoas na faixa etária de 30 a 59 anos: administrar uma dose de tríplice viral naquelas que não comprovarem vacinação anterior contra o sarampo.
- Pessoas com 60 anos e mais: administrar uma dose de tríplice viral naquelas que não comprovarem vacinação anterior com dupla viral ou tríplice viral.

Documento Científico



- Trabalhadores da saúde devem receber ou comprovar duas doses de vacina tríplice viral.
- Não sendo possível realizar todo o bloqueio em até 72 horas, as ações de vacinação devem ser mantidas até que todos os contatos tenham sido avaliados e vacinados conforme a situação encontrada.

A Sociedade de Pediatria de São Paulo destaca que diagnósticos e terapêuticas publicados neste documento científico são exclusivamente para ensino e utilização por médicos.

Referências

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde: volume único [recurso eletrônico]/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

Ministério da Saúde. Sarampo. Situação epidemiológica. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sarampo/situacao-epidemiologica>

Ministério da Saúde. VIGILÂNCIA. Ministério da Saúde confirma nove casos de sarampo em Campos Lindos, interior de Tocantins. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2025/julho/ministerio-da-saude-confirma-nove-casos-de-sarampo-em-campos-lindos-interior-de-tocantins>

Documento Científico



Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. NOTA TÉCNICA Nº 46/2025-DPNI/SVSA/MS. Trata da intensificação da vacinação contra sarampo nos estados de Roraima, Amapá, Pará, Paraná, Santa Catarina, São Paulo (Região Metropolitana de São Paulo, Região Metropolitana de Campinas e Baixada Santista) e Rio Grande do Sul (municípios de fronteira com Argentina e Uruguai, e cidades turísticas, universitárias e de alto fluxo). Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2025/nota-tecnica-no-46-2025-cgici-dpni-svsa-ms.pdf>

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 124/2025-CGVDI/DPNI/SVSA/MS. Alerta sobre a reintrodução do sarampo no Brasil. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2025/nota-tecnica-conjunta-no-124-2025-cgvdi-dpni-svsa-ms>

***Relatores:**

Flávia Jacqueline Almeida

Professora Assistente de Pediatria da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Vice-presidente do Departamento Científico de Infectologia da Sociedade de Pediatria de São Paulo (SPSP).

Eitan Naaman Berezin

Professor Titular de Pediatria da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Secretário do Departamento Científico de Infectologia da Sociedade de Pediatria de São Paulo (SPSP).