



Secretaria de Estado da Saúde – SESAU
Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde – SEVISA
Superintendência de Vigilância e Controle de Doenças - SUVCD
Gerência de Vigilância e Controle de Doenças Transmissíveis – GVCDT
Assessoria Técnica de Imunopreveníveis e Vacinação – ATI
Centro de Informações Estratégicas e Respostas em Vigilância em Saúde - CIEVS

Nota Informativa SEVISA nº 21/2025

12 de Maio de 2025

Assunto: Intensificação da vigilância das doenças exantemáticas (Sarampo/Rubéola) no estado de Alagoas, frente ao cenário global do sarampo.

1. ANÁLISE

Em 2025, até a Semana Epidemiológica (SE) 18, o Ministério da Saúde confirmou cinco (5) casos de sarampo no país, a distribuição foi a seguinte: dois (2) casos no estado do Rio de Janeiro (SE 09 e SE 10), um (1) no Distrito Federal (SE 10), um (1) no Rio Grande do Sul (SE 14) e um (1) no estado de São Paulo (SE 14). Dentre os casos confirmados, dois apresentaram resultado de genotipagem, sendo identificado o genótipo D8 no caso do Distrito Federal e o genótipo B3 nos casos do Rio de Janeiro. Ambos foram classificados como casos importados. Os demais casos seguem em investigação quanto à identificação genotípica do vírus.

Todos os casos foram devidamente investigados e, como parte da resposta rápida, foram adotadas medidas de controle e prevenção visando à interrupção da cadeia de transmissão.

Apesar da confirmação desses casos, de acordo com os critérios do Marco Regional para o Monitoramento e a Reverificação da Eliminação do Sarampo, da Rubéola e da Síndrome da Rubéola Congênita na Região das Américas (OPAS, 2022), essas confirmações não alteram o status do Brasil como país livre da circulação do vírus do sarampo, rubéola e da Síndrome da Rubéola Congênita, reconquistado em novembro de 2024.

Contudo, o Ministério da Saúde alerta sobre o risco iminente de reintrodução do vírus do sarampo, a qualquer momento e em qualquer local do país, devido à presença de indivíduos não vacinados e ao fluxo de viajantes (brasileiros e estrangeiros) provenientes de países com casos e surtos confirmados, logo, a ocorrência de casos esporádicos, importados ou com vínculo a casos importados, pode acontecer no Brasil, assim como tem sido registrado em outros países certificados. Logo, a certificação não diminui a necessidade de vacinação contra a doença.

No estado de Alagoas, o último caso confirmado de sarampo foi registrado em 2021. Até a Semana Epidemiológica (SE) 16 de 2025, conforme dados do SINAN Net, foram notificados três (3) casos suspeitos da doença. Todos os casos foram descartados por critério laboratorial (padrão-ouro). Dentre eles, dois (2) tiveram diagnóstico final de dengue e um (1) de infecção por parvovírus. Apesar da confirmação laboratorial de outras etiologias, todas as medidas de prevenção e controle preconizadas foram rigorosamente adotadas durante a investigação dos casos suspeitos, incluindo o isolamento dos pacientes, coleta de amostras, monitoramento de contatos, bloqueio vacinal seletivo e a busca ativa de possíveis casos secundários.

2. DEFINIÇÃO DE CASO

Considerando o cenário de alerta atual, destacamos a **definição de caso** suspeito como sendo o indivíduo que apresente: Febre + Exantema maculopapular de direção cefalocaudal + um



Secretaria de Estado da Saúde – SESAU
Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde – SEVISA
Superintendência de Vigilância e Controle de Doenças - SUVCD
Gerência de Vigilância e Controle de Doenças Transmissíveis – GVCDDT
Assessoria Técnica de Imunopreveníveis e Vacinação – ATI
Centro de Informações Estratégicas e Respostas em Vigilância em Saúde - CIEVS

(1) dos seguintes sinais e sintomas: tosse, coriza, conjuntivite ou linfadenopatia.

Dessa forma, realizamos as recomendações:

3. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Todos os casos suspeitos devem ser notificados de **forma imediata**, ao CIEVS – AL, dentro das primeiras 24 horas, e **investigados nas primeiras 48 horas**, para favorecer a coleta de informações clínicas (sinais e sintomas, antecedentes vacinais, entre outras) e epidemiológicas (histórico de contato, deslocamento para áreas de risco, identificação do caso primário, entre outras), com preenchimento completo da ficha de notificação/investigação; favorecendo, também, a adoção de medidas de controle oportunas.

Durante a investigação, deve-se identificar os contatos do caso, elaborar a linha do tempo e estabelecer as cadeias de transmissão, identificando os vínculos entre os casos. Deve-se também orientar quanto ao isolamento domiciliar/social do caso suspeito de sarampo por 04 dias após o início do exantema.

Para o fortalecimento das ações de Vigilância no território, os municípios devem realizar ações sistemáticas e contínuas, a saber:

- **Monitorar os contatos** por até 30 dias por meio da plataforma Go.Data;
- **Intensificar as ações de busca ativa** de casos na rotina e dia “S” como estratégia de vigilância, nas unidades de saúde da rede pública e privada, visando captar casos que se enquadrem nos critérios de suspeição para sarampo e rubéola que possam ter passado despercebidos, com notificação e investigação imediatas;
- **Disponibilizar insumos para a coleta e o transporte adequados de amostras;**
- **Obter amostras de soro, swab nasofaríngeo e urina e enviar ao LACEN-AL** em todos os casos suspeitos de sarampo ou rubéola para descarte e/ou confirmação laboratorial por meio de análises sorológicas e moleculares RT-PCR em tempo real e sequenciamento genômico para documentar o genótipo associado à infecção. **Todos os casos suspeitos de sarampo ou rubéola devem ser encerrados por critério laboratorial.** As unidades são incentivadas a garantir o armazenamento, a preservação e o transporte adequados das amostras, seguindo as recomendações internacionais;
- Garantir segunda coleta sorológica, se necessário;
- Atualizar os planos locais de respostas rápidas a surtos de sarampo, em consonância com o Plano de Ação Estadual e Nacional para Interrupção da Circulação do Vírus do Sarampo;
- Realizar semanalmente (até quarta-feira), a alimentação do sistema NOTIFICA-AL (Negativa paralela) para registro da Not-Neg (notificação negativa de doenças exantemáticas).
- Registrar mensalmente no formulário específico (google forms) as **ações de busca ativa de rotina** prospectiva/institucional e retrospectiva/comunitária (últimos 30 dias) para posterior repasse pela equipe estadual ao Ministério da Saúde.
- **Fortalecer a vigilância epidemiológica** em áreas de alto risco, áreas de fronteira,



Secretaria de Estado da Saúde – SESAU
Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde – SEVISA
Superintendência de Vigilância e Controle de Doenças - SUVCD
Gerência de Vigilância e Controle de Doenças Transmissíveis – GVCDDT
Assessoria Técnica de Imunopreveníveis e Vacinação – ATI
Centro de Informações Estratégicas e Respostas em Vigilância em Saúde - CIEVS

turísticas e áreas epidemiologicamente silenciosas, implementando buscas ativas tanto nos serviços de saúde quanto na comunidade;

4. VACINAÇÃO

- Implementar atividades de intensificação da vacinação com o objetivo de eliminar as lacunas de cobertura, priorizando as regiões e localidades com maior risco;
- Realizar um microplanejamento dos serviços de vacinação de rotina para atingir uma cobertura vacinal de pelo menos 95% com duas doses de vacina;
- Oferecer vacinação aos viajantes por meio de brigadas médicas ou postos de vacinação fixos e volantes, garantindo o acesso em pontos estratégicos;
- Aumentar os esforços para vacinar 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. E, bem como realizar a vacinação nas comunidades de acolhida ou nas áreas próximas às populações relutantes para fortalecer a proteção da comunidade;
- Garantir bloqueio vacinal seletivo em até 72h em todos os casos suspeitos notificados, aos contatos identificados no período de transmissibilidade (6 dias antes e 4 dias após início do exantema. O bloqueio vacinal (vacina tríplice viral) contempla os contatos diretos e indiretos suscetíveis, a partir dos seis meses de idade (exceto gestantes, pessoas imunodeprimidas e pessoas com sinais e sintomas de sarampo), conforme orientação:
 - Crianças de 06 meses a menores de um ano de idade (até 11 meses e 29 dias): administrar a dose zero da vacina tríplice viral. Esta 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: Crianças de 12 meses a menores de cinco anos atualizar situação vacinal conforme indicações do Calendário Nacional de Vacinação para a idade, isto é, primeira dose (D1) aos 12 meses com atíplice viral e aos 15 meses (D2), Dose de tetraviral (ou tríplice viral + varicela monovalente). E, para pessoas de cinco a 29 anos deve-se iniciar ou completar o esquema de duas doses da vacina tríplice viral, com intervalo mínimo de 30 dias entre elas. Considerar vacinada a pessoa que comprovar 2 (duas) doses de vacina contendo os componentes sarampo, caxumba e rubéola (tríplice viral ou tetraviral).
 - Pessoas na faixa etária de 30 a 59 anos: administrar uma dose de tríplice viral naquelas que não comprovarem vacinação anterior com dupla viral ou tríplice viral.
 - Pessoas com 60 anos e mais: administrar uma dose de tríplice viral naquelas que não comprovarem vacinação anterior com dupla viral ou tríplice viral.
 - Trabalhadores da saúde devem receber ou comprovar duas doses de vacina tríplice viral.
- Realizar vacinação de populações de risco como profissionais de saúde, pessoas que trabalham em turismo e transporte (hotéis, aeroportos, passagens de fronteira, transporte coletivo e outros), bem como viajantes internacionais;



Secretaria de Estado da Saúde – SESAU
Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde – SEVISA
Superintendência de Vigilância e Controle de Doenças - SUVCD
Gerência de Vigilância e Controle de Doenças Transmissíveis – GVCDT
Assessoria Técnica de Imunopreveníveis e Vacinação – ATI
Centro de Informações Estratégicas e Respostas em Vigilância em Saúde - CIEVS

- Garantia de acesso aos serviços de vacinação às populações mais vulneráveis, incluindo populações migrantes; populações indígenas, quilombolas, residentes em zona rural e/ou de difícil acesso e outras populações vulneráveis.

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente. Guia de vigilância em saúde: volume 1 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente. – 6. ed. rev. – Brasília : Ministério da Saúde, 2024.

Brasil. Ministério da Saúde. Nota Técnica Conjunta nº 124/2025-DPNI/SVSA/MS.

ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DE SAÚDE. Alerta Epidemiológico: Sarampo na Região das Américas, 28 de fevereiro de 2025. Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2025.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, Diretoria de Vigilância Epidemiológica, Gerência de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis e de Transmissão Hídrica e Alimentar. Alerta: Caso confirmado importado de sarampo em residente do Distrito Federal. Comunicado 165691800 SEI 00060-00139483/2025-84.