

CASOS DE SARAMPO CONFIRMADOS NO BRASIL

O Brasil é um dos países que implementou várias estratégias de prevenção, controle e fortalecimento da vigilância epidemiológica, laboratorial e de imunização contra o sarampo. O país recebeu a recertificação de território livre do sarampo em 2024, depois de ter perdido este status em consequência de um surto deste agravo que se sustentou de 2018 a 2022. Embora o Brasil tenha eliminado a circulação do vírus do território nacional, ele circula em outros continentes e, devido a sua alta infectividade, bem como o intenso fluxo migratório e turístico, o risco de propagação continua, podendo ocasionar surtos novamente.

Considerando a confirmação de dois casos no estado do Rio de Janeiro e a confirmação de um caso no Distrito Federal, o alerta da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), bem como o alerta global para o aumento de casos pela Organização Mundial da Saúde (OMS); a Diretoria de Vigilância Epidemiológica de Santa Catarina (DIVE/SC), da Secretaria de Estado da Saúde (SES), através da Gerência de Doenças Infecciosas Agudas e Imunização (GEVIM), reforça a recomendação de que, na ocorrência de casos suspeitos de sarampo, sejam adotadas medidas que fortaleçam a detecção precoce, notificação oportuna e resposta rápida, de forma a interromper a possível circulação viral.

Sendo assim, é fundamental que os profissionais de saúde estejam atentos aos sinais e sintomas da doença, como: febre, seguido de exantema maculopapular, sempre associados a tosse, coriza e/ou conjuntivite, independentemente da idade e do histórico vacinal, especialmente em pacientes com viagens ao exterior ou contato de viajantes.

Todos os casos suspeitos devem ser notificados imediatamente às autoridades de saúde que irão desencadear as ações de vigilância necessárias, como: coleta de amostras clínicas para encaminhamento obrigatório ao Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN/SC), monitoramento de contatos por até 21 dias, bloqueio vacinal dos contatos assintomáticos em até 72 horas, e atualização da caderneta de vacinação de crianças e adultos em todas as oportunidades. Informações detalhadas podem ser acessadas na **NOTA TÉCNICA Nº004 - DIVE/SUV/SES/2018**.

A forma mais eficaz de prevenir o sarampo é com a vacinação, sendo que o esquema de aplicação de doses preconizado no Calendário Vacinal de rotina, do Programa Nacional de Imunizações (PNI), do Ministério da Saúde (MS), consiste na aplicação da primeira dose com a tríplice viral (VTV), vacina que protege contra o sarampo, a rubéola e a caxumba, aos 12 meses; e reforço aos 15 meses de idade com a vacina tetraviral, que protege contra o sarampo, a caxumba, a rubéola e a varicela, conforme **tabela 1**.

Tabela 1. Esquema de vacinação contra o sarampo por faixa etária, conforme preconizado pelo PNI/MS. Brasil, 2025.

FAIXA ETÁRIA	NÚMERO DE DOSES	ESQUEMA PRECONIZADO
12 meses a 4 anos, 11 meses e 29 dias.	Duas doses	1º dose: 12 meses - vacina tríplice viral Reforço 15 meses - vacina tetraviral
5 anos a 29 anos, 11 meses e 29 dias.	Duas doses	Indivíduos não vacinados ou com esquema incompleto: devem receber ou completar o esquema de duas doses da vacina tríplice viral.
30 anos a 59 anos, 11 meses e 29 dias.	Uma dose	Indivíduos não vacinados devem receber uma dose da vacina tríplice viral.
Trabalhadores da saúde (independentemente da idade)	Duas doses	Trabalhadores da saúde devem receber 2 (duas) doses de tríplice viral, conforme situação vacinal encontrada.

Fonte: Instrução Normativa Referente ao Calendário Nacional de Vacinação 2025.

Para interromper a cadeia de transmissão do sarampo e de algumas doenças imunopreveníveis, torna-se necessário o alcance das coberturas vacinais e da taxa de homogeneidade. A meta preconizada para a cobertura vacinal e a taxa de homogeneidade é de 95% e 70%, respectivamente, para a vacina VTV.

No ano de 2024, o estado de Santa Catarina alcançou 96,62% de cobertura vacinal e 68,13% para a taxa de homogeneidade em crianças de 1 ano de idade (**tabela 2**). Os resultados da taxa de homogeneidade revelam a heterogeneidade nas coberturas vacinais entre os municípios do estado, indicando que as taxas de vacinação variam de forma significativa, o que sugere possíveis bolsões de suscetíveis para o sarampo.

Tabela 2. Meta de cobertura vacinal (CV) e taxa de homogeneidade da vacina tríplice viral. Santa Catarina, 2024.

VACINAS	% CV SC	Nº DE MUNICÍPIOS COM CV ADEQUADA	% HOMOGENEIDADE
VTV	96,26%	201	68,13%

Fonte: Departamento de Monitoramento, Avaliação e Disseminação de Informações Estratégicas em Saúde (DEMÁS). Acesso em 19/03/2025. Dados sujeitos a alterações.

Diante do cenário epidemiológico atual, torna-se essencial fortalecer as estratégias de busca ativa de não vacinados, identificando indivíduos com esquemas incompletos contra o sarampo e promovendo a vacinação em todas as oportunidades em conformidade com as indicações do Calendário Nacional de Vacinação.

Florianópolis, 24 de março de 2025.

Gerência de Doenças Infecciosas Agudas e Imunização
GEDIM/DIVE/SUV/SES/SC

Diretoria de Vigilância Epidemiológica
DIVE/SUV/SES