



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
Departamento do Programa Nacional de Imunizações

NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 123/2025-CGVDI/DPNI/SVSA/MS

Comunicação de
casos
confirmados de
sarampo no
Brasil

1. **ASSUNTO**

O Departamento do Programa Nacional de Imunizações (DPNI), por meio da Coordenação- Geral da Vigilância das Doenças Imunopreveníveis (CGVDI) e da Coordenação- Geral de Incorporação Científica e Imunização (CGICI), e a Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública (CGLAB), comunicam a confirmação de casos de sarampo no Brasil.

2. **CASOS DE SARAMPO NOTIFICADOS AO MINISTÉRIO DA SAÚDE**

2.1. O Ministério da Saúde, por meio da CGVDI/DPNI, até 18 de março de 2025, comunica que recebeu a notificação de quatro (4) casos confirmados de sarampo no Brasil, sendo três (3) residentes nas Unidades Federadas do Rio de Janeiro (RJ) e um (1) no Distrito Federal.

2.2. **RIO DE JANEIRO**

2.2.1. Entre os casos do RJ, dois (2) são casos recentes, residentes no município de São João de Meriti, e um (1) caso de outubro de 2024, residente no município de Itaboraí.

São João de Meriti/RJ

2.2.2. Os dois casos confirmados de **São João de Meriti** são irmãos e apresentaram início do exantema em **28 de fevereiro de 2025 e 02 de março de 2025**. Foram confirmados por exame de biologia molecular e também por sorologia (IgM reagente e IgG com soroconversão), sendo notificados a CGVDI/DPNI em 14 de março de 2025. Ambos apresentaram febre, exantema, tosse, coriza e conjuntivite e foram internadas em Hospital, já tendo recebido alta 13 de março de 2025. A notificação da suspeita de sarampo foi feita à Secretaria de Estado da Saúde do Rio de Janeiro (SES/RJ), em 07 de março de 2025.

2.2.3. As duas crianças não eram vacinadas em função da idade e não frequentavam creche. Dados preliminares informam que não realizaram viagem e tampouco tiveram contato com viajantes internacionais. As ações de investigação, prevenção e controle foram iniciadas desde a notificação da suspeita:

- Coleta de amostras clínicas e realização de exames laboratoriais;
- Definição dos períodos de incubação, transmissibilidade e período provável para aparecimento de casos secundários;
- Isolamento dos pacientes;
- Identificação de contatos(rastreamento de contatos);
- Avaliação da caderneta vacinal e bloqueio vacinal seletivo dos contatos dos casos:
 - Familiares;
 - Profissionais de saúde da Unidade de Pronto Atendimento e do hospital onde os casos foram hospitalizados;
- Início do monitoramento dos contatos para identificação de sinais e sintomas de sarampo por 30 dias;
- Iniciada busca ativa institucional por casos suspeitos atendidos nos serviços de saúde do município.

2.2.4. A investigação está em andamento no intuito de identificar a fonte de infecção e adotar outras medidas de prevenção e controle.

2.2.5. O Ministério da Saúde realizou reunião com a SES/RJ, no dia 14 de março de 2025, sobre os casos e as informações obtidas até aquele momento. No mesmo dia, a SES/RJ já tinha ativado a sala de situação do sarampo com a participação das áreas da vigilância epidemiológica, imunização, emergência em saúde pública, vigilância epidemiológica hospitalar, laboratório, atenção à saúde, comunicação, entre outros.

2.2.6. A SES/RJ está apoiando o município na realização das ações de prevenção e controle e está organizando ações adicionais de imunização.

2.2.7. Esses dois casos de sarampo foram confirmados pelo critério laboratorial, com início do exantema nas semanas epidemiológicas 09 e 10/2025. A investigação está em andamento, bem como as outras ações de vigilância epidemiológica, imunização e laboratório.

Itaboraí/RJ

2.2.8. Acerca do caso confirmado de sarampo de **Itaboraí/RJ**, trata-se de uma criança de seis anos, sexo masculino, com histórico de duas doses da vacina tríplice viral (D1 + D2). Em 13 de outubro de 2024, foi atendida no Hospital Municipal apresentando febre, tosse, coriza, conjuntivite, cefaleia e dor retro-ocular e exantema, inicialmente no tronco, com progressão para região genital, glúteos e coxas. O início do **exantema ocorreu em 09 de outubro de 2024** (semana epidemiológica 41- SE 41). Não houve necessidade de internação e o paciente se recuperou sem sequelas.

2.2.1. Diante do quadro clínico, houve suspeita de arboviroses e sarampo, com as primeiras amostras coletadas em 13 de outubro (S1) para realização de exames laboratoriais dessas doenças. Os resultados sorológicos foram liberados pelo Laboratório Central de Saúde Pública - RJ (LACEN/RJ), indicando IgM reagente para sarampo e para Chikungunya, enquanto o IgG foi não reagente para ambas. Além disso, foi realizado o exame de biologia molecular (RT-PCR) para o diagnóstico de sarampo e rubéola, e não foram detectados esses vírus na amostra de urina.

2.2.2. Tendo em vista esses resultados laboratoriais, seguindo os protocolos, foi necessário esperar 15-25 dias para realizar coleta de nova amostra (S2) e análise no LACEN/RJ, com posterior confirmação no LVRE/IOC/Fiocruz. Os resultados da 2ª amostra indicaram IgM não reagente para sarampo, porém IgG reagente, com título de 690,1 UI/l, ou seja, com soroconversão. Esses resultados indicaram que o caso era fortemente suspeito para sarampo, sendo notificado para o Ministério em 14 de novembro de 2024.

2.2.3. Atendendo às recomendações do Guia de Vigilância em Saúde (2024), diante da notificação da suspeita de sarampo foram adotadas as seguintes medidas pelo Estado e município de Itaboraí/RJ:

- Identificação dos sinais e sintomas e datas de início da manifestação clínica;
- Isolamento do paciente;
- Coleta de amostras clínicas do paciente (sangue, swab (combinado da oro e nasofaringe) e urina enviadas para o Laboratório Central de Saúde Pública (Lacem-RJ);
- Bloqueio vacinal seletivo de vacinação em contatos (até 72 horas da notificação) e intensificação vacinal;
- Definição dos períodos de incubação, transmissibilidade e período provável para aparecimento de casos secundários;
- Rastreamento de contatos entre familiares, vizinhos e profissionais de saúde que tiveram contato com o caso no período de transmissibilidade;
- Monitoramento dos contatos para identificação de sinais e sintomas de sarampo por 30 dias;
- Busca ativa institucional nos serviços de saúde do município;
- Busca Ativa Laboratorial (BAL).

2.2.4. A investigação epidemiológica identificou que o caso não realizou viagem para outra cidade, estado ou país, e não teve contato com nenhum viajante. Durante o período de transmissibilidade (03 a 13 de outubro), a rotina do caso incluiu a ida à escola somente nos dias 3, 4, 7 e 11 e nos demais dias o caso permaneceu em casa, sem contato com outras pessoas fora do núcleo familiar.

2.2.5. O bloqueio vacinal seletivo e a intensificação vacinal foram realizados considerando a lista de contatos próximos do caso, tendo sido realizado na escola, bem como na residência. Foram avaliadas 38 cadernetas de vacinação, nas quais todas as pessoas estavam devidamente conforme esquema vacinal preconizado pelo Programa Nacional de Imunizações para cada faixa etária com a vacina tríplice viral ou tetraviral. Simultaneamente, no mesmo período, o município de Itaboraí estava realizando o Monitoramento das Estratégias de Vacinação contra Poliomielite e Sarampo (MEV) e o dia de vacinação na escola.

2.2.6. Sobre a busca ativa laboratorial, foram analisadas 57 amostras provenientes de casos negativos para arboviroses, que atendiam aos critérios para suspeita de sarampo/rubéola, com período de coleta entre as semanas epidemiológicas 40 e 45 de 2024. Destas, seis amostras eram originárias do município de Itaboraí. Os resultados obtidos foram negativos para sarampo e rubéola.

2.2.7. Devido à complexidade do caso, a Câmara Técnica Nacional de Especialistas (CTA-Exantemáticas) recomendou exames adicionais. As amostras S1 e S2 foram enviadas ao Instituto Adolfo Lutz para teste de avidéz da IgG, enquanto uma terceira amostra (S3) foi coletada. Os resultados indicaram infecção recente por sarampo, confirmando o caso por critério laboratorial. O diagnóstico de Chikungunya foi descartado por especialista, pois não havia surto da doença e o IgG foi não reagente.

2.2.8. Esse caso de sarampo foi confirmado pelo critério laboratorial, com início do exantema na semana epidemiológica 41/2024, sendo classificado como caso de ocorrência esporádica, com fonte de infecção desconhecida, uma vez que não foi identificado contato com viajantes, nem houve registro de viagem nacional ou internacional. A investigação epidemiológica demonstrou que não ocorreram casos secundários entre contatos próximos e não foram identificados casos suspeitos na busca ativa em serviços de saúde. As evidências demonstraram que não houve cadeia de transmissão.

2.3. DISTRITO FEDERAL

2.3.1. Sobre o caso confirmado do **Distrito Federal**, trata-se de uma mulher de 35 anos, residente em Águas Claras/Brasília. Entre 02 e 27 de fevereiro de 2025, viajou por diversos países, incluindo Estados Unidos, Singapura, Filipinas e Austrália, retornando ao Brasil desembarcando em Brasília. Possui histórico vacinal com três doses da monovalente e duas da tríplice viral.

2.3.2. Apresentou sintomas em 27 de fevereiro de 2025 e exantema em 01 de março de 2025, sendo atendida em Hospital Privado, onde foi orientada a permanecer em isolamento até 06 de março. No mesmo dia, o hospital notificou o Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS) do DF, e foram coletadas amostras para exames no LACEN-DF. A investigação epidemiológica foi iniciada imediatamente, com rastreamento de contatos domiciliares, hospitalares e no local de trabalho, além da solicitação da lista de passageiros dos voos envolvidos para monitoramento e bloqueio vacinal seletivo no domicílio, local de trabalho e aeroporto.

2.3.3. Exames da rede privada e do LACEN-DF indicaram IgM e IgG reagentes para sarampo. As amostras clínicas foram enviadas ao Laboratório de Vírus Respiratórios, Exantemáticos, Enterovírus e Emergências Virais (LVRE) do Instituto Oswaldo Cruz (IOC/Fiocruz), Referência Nacional, que informou resultado detectável para o vírus da doença pelo exame de biologia molecular. O sequenciamento viral está em andamento.

2.3.4. Esse caso de sarampo foi confirmado pelo critério laboratorial, com início do exantes sintomas na semana epidemiológica 09/2025, sendo classificado como caso importado, com fonte de infecção em outro país. A investigação epidemiológica está em andamento.

3. CONCLUSÃO

3.1. 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 41/2024; SE 09 e SE 10/2025, respectivamente) e um no Distrito Federal (SE 09). Houve a confirmação de um caso do RJ, porém com início do Os casos identificados foram prontamente investigados e diversas medidas de controle e prevenção foram implementadas para interromper a transmissão do vírus.

3.2. No Rio de Janeiro, os dois casos recentes em crianças de São João de Meriti desencadearam ações imediatas, como isolamento, rastreamento de contatos e bloqueio vacinal. A investigação segue em andamento para identificar a fonte de infecção. Já o caso de Itaboraí, em 2024, foi confirmado retrospectivamente, não gerou novos casos secundários. Além das ações de bloqueio e intensificação vacinal, a realização do MEV e do “Dia de vacinação na escola” contribuíram significativamente para a mitigar a possibilidade de casos secundários.

3.3. O caso confirmado do Distrito Federal trata-se de um caso importado, visto que, durante o provável período de incubação, estava em viagem internacional em países onde há circulação do vírus do sarampo. A resposta rápida incluiu isolamento, monitoramento de contatos e bloqueio vacinal seletivo. Até o momento da publicação desta Nota, não houve a ocorrência de casos secundários.

3.4. 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.

3.5. 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, como os Estados Unidos, Canadá e Argentina (maiores detalhes na Nota Técnica Conjunta nº 124/2025-CGVDI/DPNI/SVSA/MS). Em algumas investigações, a fonte de infecção pode não ser esclarecida.

4. RECOMENDAÇÕES

4.1. Todas as orientações, bem como informações adicionais sobre as medidas de controle e prevenção do sarampo, podem ser encontradas no [Guia de Vigilância em Saúde - Volume 1 \(6ª Edição\)](#), bem como na NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 124/2025-DPNI/SVSA/MS (0046647197).

5. REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de 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>.
- OPAS. **Marco regional para o monitoramento e a reverificação da eliminação do sarampo, da rubéola e da síndrome da rubéola congênita na Região das Américas**. Washington, DC; 2022. Organização Panamericana de la Salud. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://doi.org/10.37774/9789275324066>. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56856>. Acesso em: 20 fev. 2025.

GREICE MADELEINE IKEDA DO CARMO
Coordenadora-Geral de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis

ANA CATARINA DE MELO ARAUJO
Coordenadora-Geral de Incorporação Científica e Imunização

EDER GATTI FERNANDES
Diretor do Departamento do Programa Nacional de Imunizações

MARÍLIA SANTINI DE OLIVEIRA
Coordenadora-Geral de Laboratórios de Saúde Pública



Documento assinado eletronicamente por **Eder Gatti Fernandes, Diretor(a) do Departamento do Programa Nacional de Imunizações**, em 20/03/2025, às 14:00, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marília Santini de Oliveira, Coordenador(a)-Geral de Laboratórios de Saúde Pública**, em 20/03/2025, às 15:13, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ana Catarina de Melo Araujo, Coordenador(a)-Geral de Incorporação Científica e Imunização**, em 20/03/2025, às 18:09, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Greice Madeleine Ikeda do Carmo, Coordenador(a)-Geral de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis**, em 20/03/2025, às 19:22, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0046646519** e o código CRC **4529DB4C**.