

NOTA TÉCNICA

Estratégias de prevenção do Sarampo no Ceará

29/08/2025



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Governador do Estado do Ceará
Elmano de Freitas

Secretário da Saúde do Ceará
Tânia Mara Silva Coelho

**Secretário Executiva de Vigilância
em Saúde e Regulação**
Antonio Silva Lima Neto

Coordenadora de Imunização
Ana Karine Borges Carneiro

**Coordenadora de Vigilância
Epidemiológica e Prevenção em
Saúde**
Ana Maria Peixoto Cabral Maia

**Orientador da Célula de Vigilância e
Prevenção de Doenças
Transmissíveis e não
Transmissíveis**
Carlos Garcia Filho

Elaboração

Ana Karine Borges Carneiro
Iara Holanda Nunes
Lynda Beatriz Marinho Cavalcante
Karizya Holanda Verissimo Ribeiro
Maria Mayara de Aguiar Sales
Nicole Silva França



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

APRESENTAÇÃO

O sarampo, a caxumba e a rubéola são doenças infecciosas altamente transmissíveis, causadas por vírus, que representam um desafio contínuo para a saúde pública.

Embora preveníveis por vacina, o sarampo pode causar surtos e levar a complicações graves, principalmente em crianças e indivíduos não vacinados. Pela alta contagiosidade, até nove em cada dez pessoas suscetíveis com contato próximo desenvolveram a doença.

Alerta-se que o quadro clínico do sarampo apresenta semelhanças com outras doenças febris exantemáticas da infância, bem como com arboviroses, o que pode prejudicar a oportunidade de identificação, notificação e investigação de todos os casos suspeitos.

Portanto, diante da notificação de casos confirmados de sarampo no Brasil em 2025 e da necessidade de manter o Estado livre da doença, a Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA), por meio da Coordenadoria de Imunização (COIMU) reforça a importância da intensificação das ações de prevenção por meio da vacinação.

1. INTRODUÇÃO

O sarampo, a caxumba e a rubéola são doenças infecciosas altamente transmissíveis, causadas por vírus, que representam um desafio contínuo para a saúde pública.

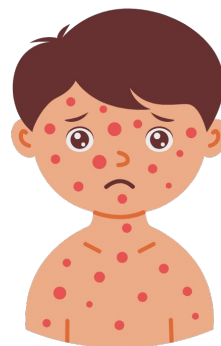
Embora preveníveis por vacina, essas enfermidades ainda podem causar surtos e levar a complicações graves, principalmente em crianças e indivíduos não vacinados. Pela alta contagiosidade, até nove em cada dez pessoas suscetíveis com contato próximo desenvolveram a doença.

A transmissão ocorre de pessoa para pessoa, principalmente por meio de gotículas respiratórias expelidas ao falar, tossir ou espirrar, o que favorece sua rápida disseminação em ambientes com baixa cobertura vacinal. As manifestações clínicas variam, podendo incluir febre alta, exantema, inchaço de glândulas salivares e complicações como encefalite, surdez e, no caso da rubéola, malformações congênitas quando contraída durante a gestação.

Em 2025, foi emitido um alerta epidemiológico sobre a possível reintrodução do sarampo no país (NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 124/2025-CGVDI/DPNI/SVSA/MS), Considerando os casos e surtos de sarampo na Europa e América do Norte, sobretudo nos Estados Unidos, e Argentina, na América do Sul, o risco de reintrodução do vírus no Brasil aumenta pelo fluxo de viajantes (brasileiros e estrangeiros) e pela presença de indivíduos não vacinados. Este cenário reforça a importância da vacinação em massa e da atualização do esquema vacinal, especialmente para grupos suscetíveis e não vacinados.

Neste contexto, a vigilância epidemiológica, a detecção precoce dos casos e a vacinação são fundamentais para a proteção coletiva.

Definição de caso suspeito: 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.

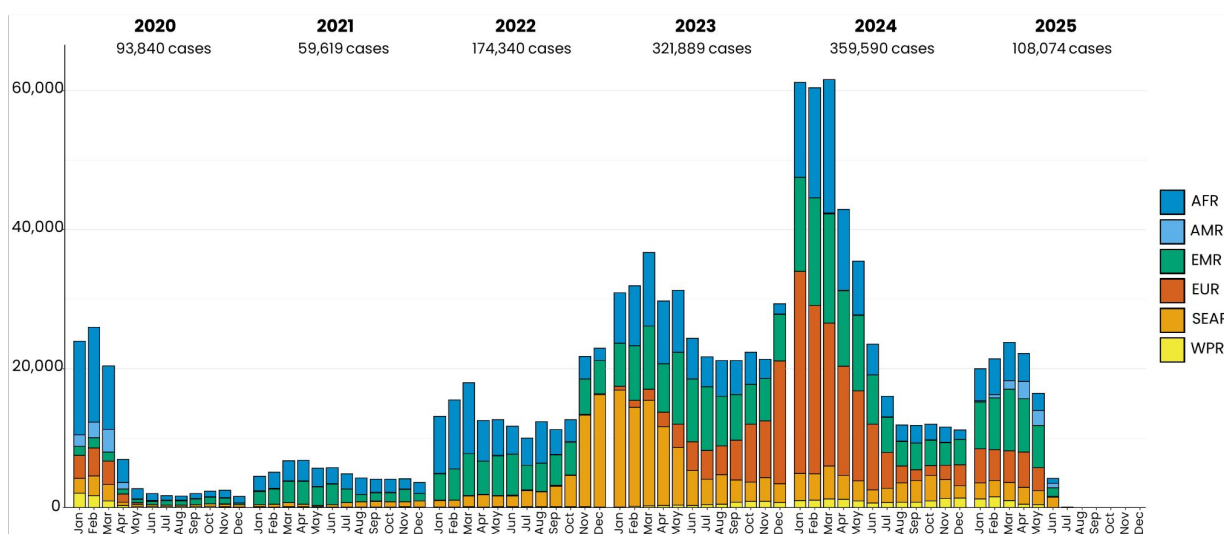


2. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO

2.1 Cenário no Mundo

O sarampo continua sendo uma doença que afeta todos os continentes, gerando casos e surtos. Em 2024, globalmente, foram confirmados 359.590 casos de sarampo e em 2025 já foram confirmados 108.074 casos (Figura 1). Ao observar a série histórica do sarampo no mundo, identifica-se um aumento gradativo de casos após período da pandemia da Covid-19, com maior pico em 2024.

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



Fonte: Based on data received 2025-07 - Data Source: IVB Database - This is surveillance data, hence for the last month(s), the data may be incomplete.

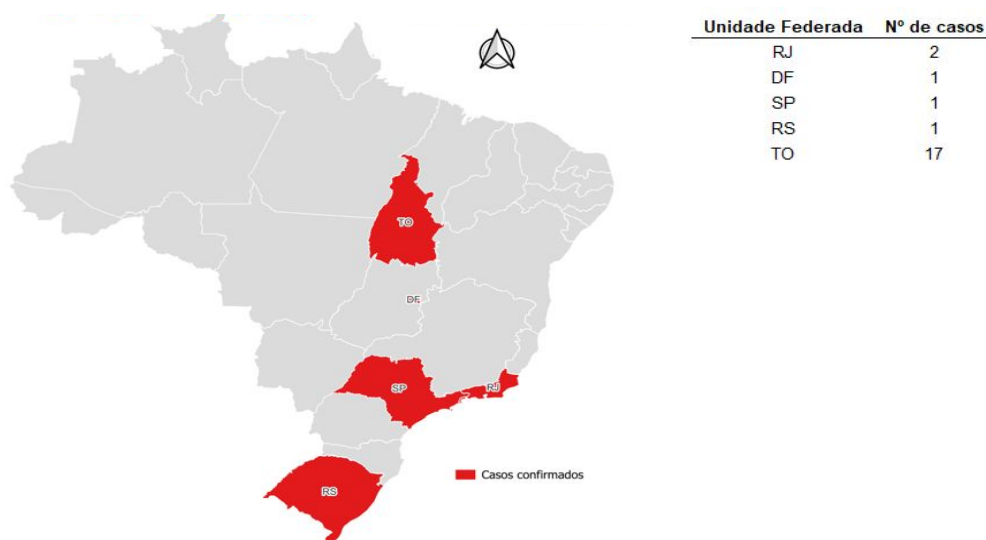
2.2 Cenário no Brasil

No Brasil, em 2024, foram notificados 2.232 casos suspeitos de sarampo, dos quais cinco foram confirmados, sendo quatro (4) casos importados e um (1) 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.

No cenário epidemiológico do país, até a semana epidemiológica (SE) 32 de 2025, foram notificados 1.591 casos de sarampo, dos quais 22 (1,4%) foram confirmados, 1.331 (83,7%) descartados e 238 (15,0%) estão em investigação (Figura 2).

2.2 Cenário no Brasil

Figura 2. Distribuição de casos confirmados de sarampo, por local de residência, Brasil, 2025*.

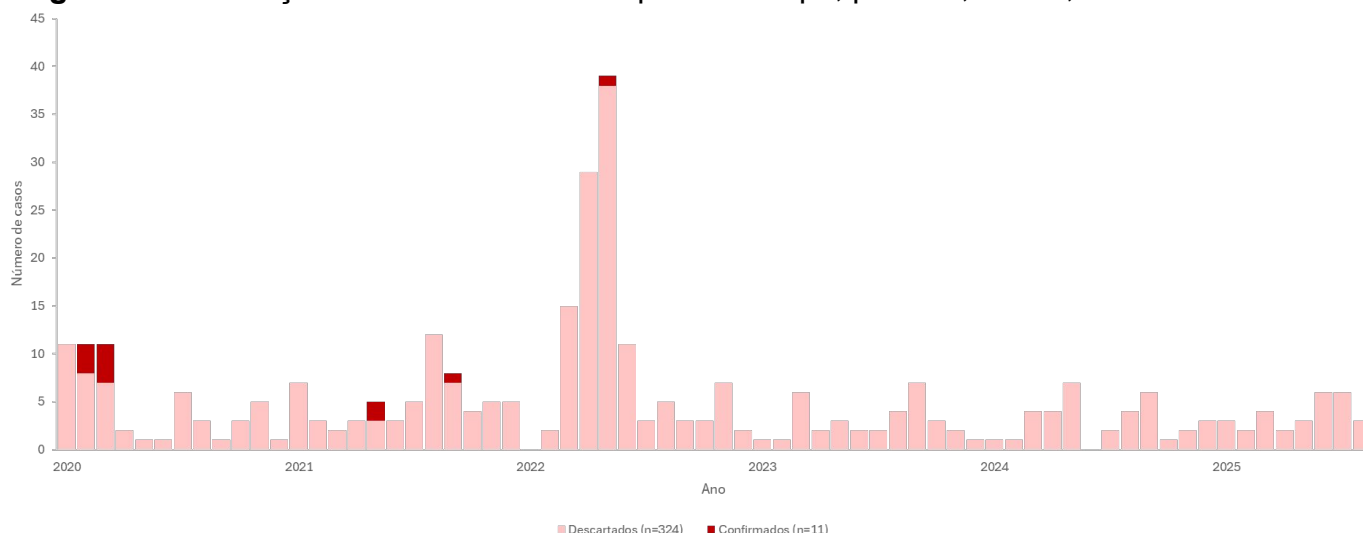


Fonte: CGPNI/DPNI/SVSA/MS. *Dados atualizados dia 18/08/2025.

2.3 Cenário no Ceará

O Ceará registra, de 2020 à SE 33 de 2025, 335 notificações de casos suspeitos de sarampo. Destes, 11 (3,3%) foram confirmados, sendo o último caso confirmado em maio de 2022. Desde então, o estado mantém ações de vigilância ativa, com investigação e coleta laboratorial de todos os casos suspeitos, além de estratégias de prevenção como vacinação de rotina, campanhas de vacinação e bloqueios vacinais oportunos, fundamentais para evitar a reintrodução do vírus.

Figura 3. Distribuição de casos notificados para sarampo, por ano, Ceará, 2020 a 2025*.



Fonte: Sinan. *Dados atualizados dia 18/08/2025.

3. PREVENÇÃO

3.2 Estratégias de vacinação

Ao analisar o cenário epidemiológico do sarampo no país e nas Américas, em alinhamento com o Ministério da Saúde e considerando os estoques disponíveis, a Secretaria da Saúde do Estado do Ceará recomenda a intensificação da vacinação contra a doença durante todo o mês de setembro de 2025.

A vacinação é a medida mais eficaz de prevenção, controle e eliminação do sarampo. A intensificação visa reduzir o número de pessoas não vacinadas, melhorar as coberturas vacinais e garantir proteção à população. Inclui busca ativa de não vacinados, de acordo com o Calendário Nacional de Vacinação, e otimização do uso da vacina frente a casos confirmados no território.

Intensificação da vacinação

Intensificação da vacinação contra o sarampo durante todo o mês de setembro de 2025.

Período da intensificação

A estratégia estadual, previamente planejada com representantes técnicos dos municípios cearenses, será realizada de 01 a 30 de setembro, com um Dia D de mobilização em 20 de setembro. A vacinação estará disponível nas unidades básicas de saúde, salas de vacinação e conforme a programação municipal.

Público alvo da intensificação

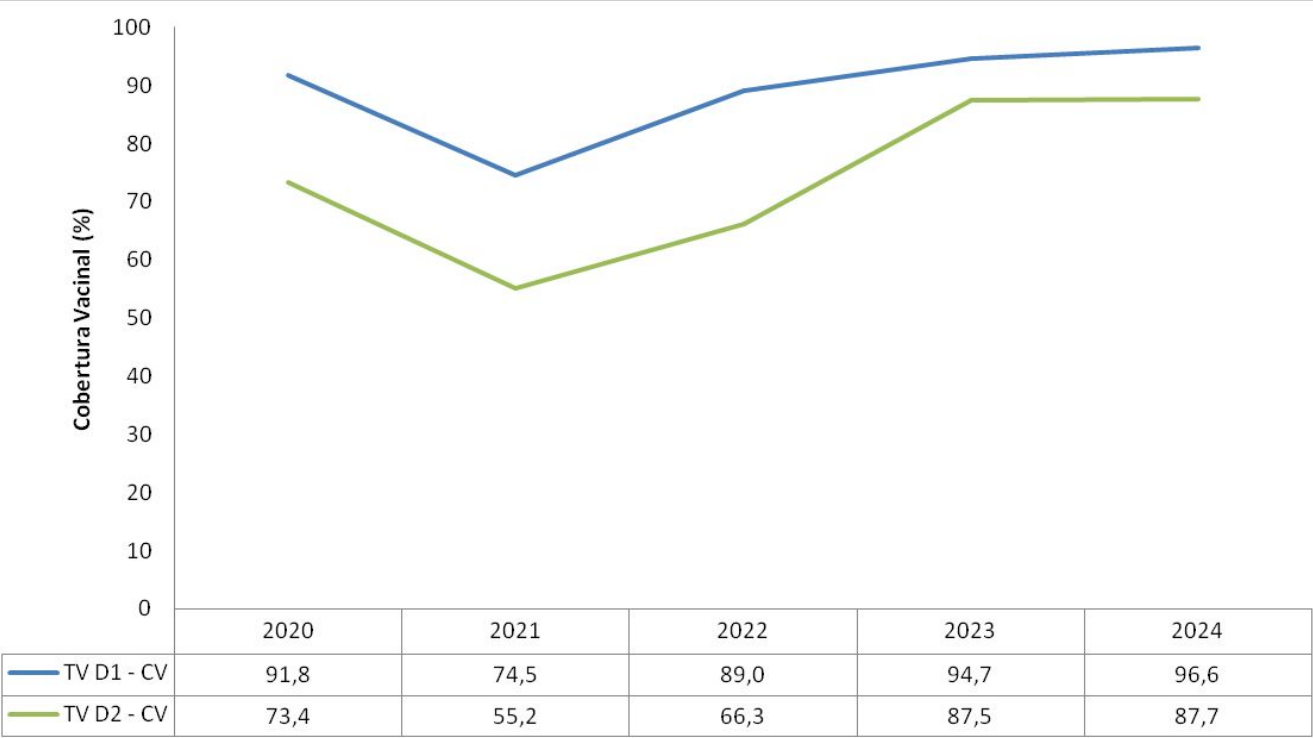
Pessoas não vacinadas ou com esquema de vacinação em atraso de 12 meses a 59 anos de idade, conforme calendário nacional de vacinação.

Conforme avaliação de coorte e cobertura vacinal, embora o Estado do Ceará tenha avançado nos resultados a partir do ano de 2023, ainda existem crianças não vacinadas ou com esquema em atraso (Figuras 4 a 7)

3. PREVENÇÃO

3.2 Estratégias de vacinação

Figura 4. Série histórica das coberturas vacinais, Ceará, 2020 a 2024



Fonte: Rede Nacional de Dados em Saúde - RNDS/Para os anos de 2020 a 2022 (Tabnet); 2023 e 2024 (Localizapus); *Dados sujeitos a alterações

3. PREVENÇÃO

3.2 Estratégias de vacinação

Conforme avaliação da coorte de vacinados, estima-se mais de 26 mil crianças menores de 5 anos de idade sem a primeira dose e 98 mil crianças com atraso na segunda dose

Figura 5. Série histórica das coberturas vacinais, Ceará, 2021 a 2024

Coorte de Vacinados com a D1 de tríplice viral - Ceará, 2021 a 2024					
Ano	1 ano	2 anos	3 anos	4 anos	Total
2020	117.241	1.773	538	644	120.196
2021	96.166	2.471	500	413	99.550
2022	108.434	6.933	3.519	3.757	122.643
2023	105.371	3.258	1.339	662	110.630
2024	101.992	1.937	746	470	105.145

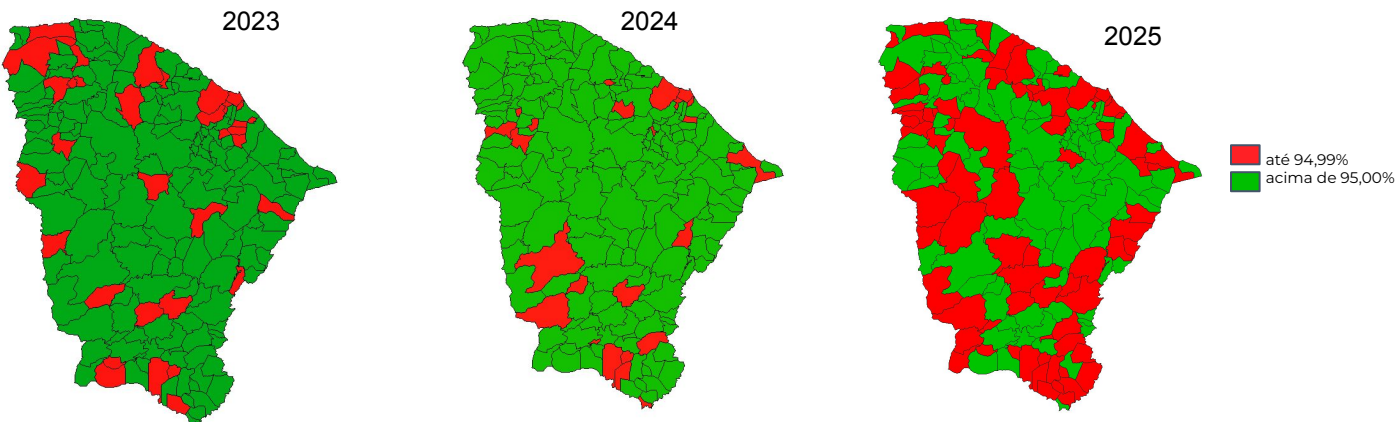
Doses acumuladas	101.992	107.308	112.438	104.908	426.646
População	105.484	106.436	117.295	123.477	452.692
CV (%)	96,7	100,8	95,9	85,0	94,2
Não vacinados	3.492	0	4.857	18.569	26.918

Coorte de Vacinados com a D2 de tríplice viral - Ceará, 2021 a 2024					
Ano	1 ano	2 anos	3 anos	4 anos	Total
2020	90.697	4.459	1290	1810	98.256
2021	66.436	5.137	1084	912	73.569
2022	72.453	10.192	3.814	3.255	89.714
2023	97.728	6.199	2.584	1.482	107.993
2024	92.736	2.508	1.269	2.252	98.765

Doses acumuladas	92.736	100.236	79.921	81.464	354.357
População	105.484	106.436	117.295	123.477	452.692
CV (%)	87,9	94,2	68,1	66,0	78,3
Não vacinados	12.748	6.200	37.374	42.013	98.335

Fonte: Rede Nacional de Dados em Saúde - RNDS/Para os anos de 2020 a 2022 (Tabnet); 2023 e 2024 (Localizaus); *Dados sujeitos a alterações

Figura 6. Distribuição geográfica das CV, tríplice viral D1, Ceará, 2023 a 2025

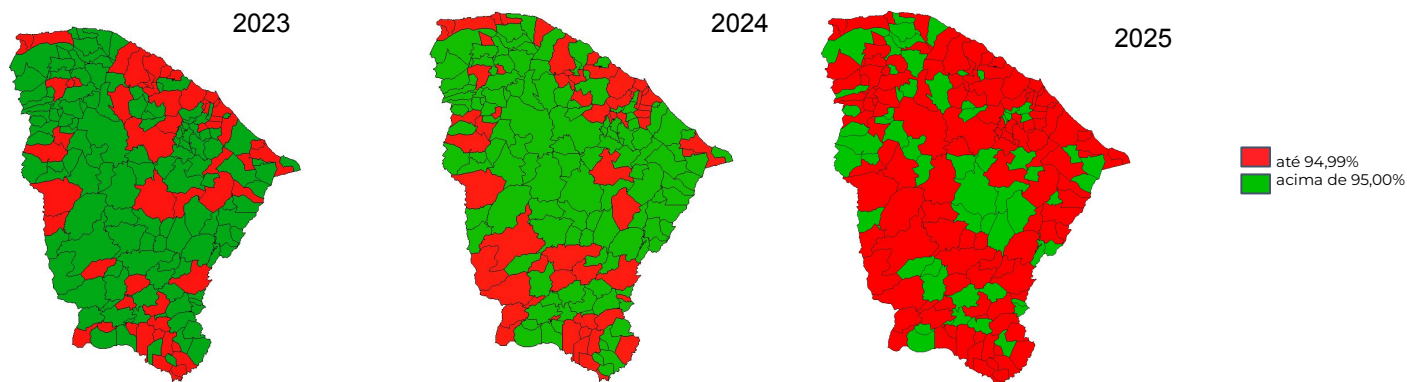


Fonte: Localizaus, Atualização 06/08/2025 às 11:42:21, com dados contidos na Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) referentes a cobertura vacinal de 2025

3. PREVENÇÃO

3.2 Estratégias de vacinação

Figura 7. Distribuição geográfica das CV, tríplice viral D2, Ceará, 2023 a 2025



Fonte: Localizabus, Atualização 06/08/2025 às 11:42:21, com dados contidos na Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) referentes a cobertura vacinal de 2025

Vacinas utilizadas

Para setembro, foram distribuídas 84 mil doses de vacinas: tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola), dupla viral (sarampo e rubéola) e tetra viral (sarampo, caxumba, rubéola e varicela) (Figura 8)

Figura 8. Vacinas utilizadas para prevenção contra o sarampo



Fonte: Celula de Armazenamento e Distribuição de Imunobiológicos, SESA

Fonte: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2025/nota-tecnica-no-49-2025-dpni-svsa-ms.pdf>



Recomenda-se a administração da vacina tetraviral, que não contém proteínas do leite, tanto para a primeira quanto para a segunda dose, assegurando a imunização adequada de crianças com APLV.

3. PREVENÇÃO

3.2 Estratégias de vacinação

Esquema vacinal

Pessoas de 12 meses a 29 anos deverão comprovar duas doses de vacina e aquelas de 30 a 59 anos apenas uma dose, conforme situação vacinal anterior.

Além desses, uma condição especial deve-se uma atenção que são os trabalhadores da saúde, dos quais deverão apresentar duas doses, independentemente da idade. Deve-se respeitar intervalo mínimo de 30 dias entre doses; considera-se vacinado quem comprovar duas doses de vacina com o componente sarampo (Figura 9).

Figura 9. Vacinas utilizadas para prevenção contra o sarampo

Faixa etária	Doses indicadas
12 meses	1ª dose (tríplice viral)
15 meses	2ª dose (tetra viral ou tríplice + varicela)
2 a 29 anos	2 doses, com 30 dias de intervalo
30 a 59 anos	1 dose
Trabalhadores da saúde	2 doses, com 30 dias de intervalo
6 meses e mais (Bloqueio vacinal)	Seletivo, conforme investigação e situação vacinal anterior

Fonte: SESA, 2025

Nas situações de bloqueio vacinal, ou seja mediante uma vigilância epidemiológica ativa e oportuna, ao identificar casos suspeito de sarampo, deve-se implementar as estratégias de controle para evitar disseminação do vírus.

Portanto, a vacinação seletiva deve ocorrer em até 72 horas a partir dos 6 meses de idade (dose zero não válida para rotina), para pessoas de 12 meses a 59 anos, conforme o Calendário Nacional de Vacinação.

Para identificação dos contatos do caso suspeito, deve-se considerar o período de transmissibilidade: 6 dias antes a 4 dias após início do exantema. Pessoas acima de 60 anos, não vacinadas ou sem comprovante, se contato de caso suspeito deverá receber uma dose de tríplice viral.

3. PREVENÇÃO

3.2 Estratégias de vacinação

Conforme a Nota Técnica Nº 46/2025-DPNI/SVSA/MS, a dose zero não está recomendada para o estado do Ceará, devendo ser mantido o esquema vacinal conforme preconizado pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI), com exceção em situações de bloqueio vacinal.

3.3 Precauções e indicações Rotina

Pessoas acima de 12 meses de idade sem Alergia a proteína do leite de vaca não vacinadas

Realizar a primeira dose com tríplice viral (laboratório que tiver disponível) e agendar a segunda dose com tetra viral aos 15 meses de idade (ou tríplice viral + varicela)

Pessoas acima de 12 meses de idade **com Alergia a proteína do leite de vaca não vacinadas***

Realizar a primeira dose com tetra viral e agendar a segunda dose com tetra viral aos 15 meses de idade (ou tríplice viral do laboratório biomanguinhos + varicela)

Situações de bloqueio vacinal

Crianças de **6 a 8 meses**

Realizar a dose zero com Dupla viral (não válida para rotina) e agendar a primeira dose aos 12 meses de idade

Crianças de 6 a 11 meses **com Alergia a proteína do leite de vaca***

Crianças de 9 a 11 meses sem Alergia a proteína do leite de vaca

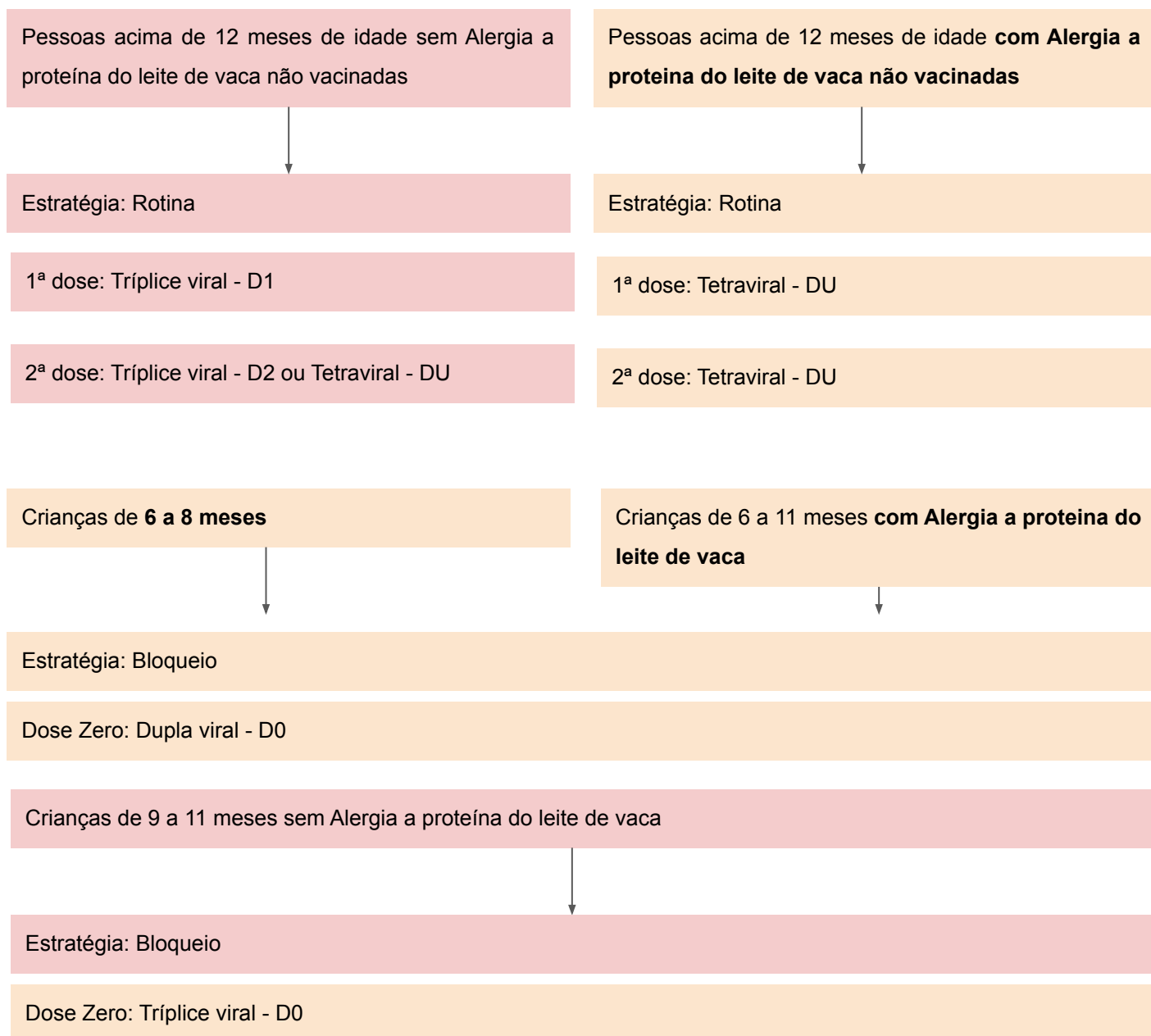
Realizar a dose zero com Tríplice viral independente de laboratório produtor (não válida para rotina) e agendar a primeira dose aos 12 meses de idade

**Na ausência de uma formulação da vacina tríplice viral isenta de proteínas do leite, ressalta-se que indivíduos com alergia à proteína do leite de vaca (APLV) não devem receber a vacina do laboratório serum india, uma vez que ela pode conter traços de alfa-lactoalbumina.*

3. PREVENÇÃO

3.4 Registro

Todos os registros acontecerão em sistemas de informação oficial, integrados com a Rede Nacional de Dados em Saúde, desde que atendam as regras de entrada de dados.



3. PREVENÇÃO

3.5 Microplanejamento

A intensificação envolve diversas estratégias coordenadas que têm como objetivo ampliar a cobertura vacinal e prevenir surtos da doença. Entre as principais ações estão as mobilizações em diferentes espaços, como a vacinação nas escolas, que permite alcançar crianças e adolescentes em idade escolar de forma eficiente.

Identificar e atualizar a situação vacinal das pessoas que ainda não receberam a vacina, por meio de busca ativa na comunidade e em serviços de saúde, garantindo que todos estejam protegidos contra o vírus. A educação em saúde também é um componente fundamental, promovendo informações claras sobre os riscos do sarampo e a importância de manter a vacinação em dia.

3.6 Comunicação

O movimento Vacina Sempre Brasil tem foco prioritário na retomada das altas coberturas vacinais do país. Para acesso as peças publicitárias, acesse: <https://www.gov.br/saude/pt-br/campanhas-da-saude/2025/vacinacao-triplice-viral/acesse-as-pecas>

Figura 10. Peças da Campanha de Vacinação Tríplice Viral do Ministério da Saúde



4. RECOMENDAÇÕES

- Verificar e atualizar a situação vacinal de crianças, adolescentes e adultos.
- Intensificar campanhas de vacinação para aumentar a cobertura.
- Monitorar casos suspeitos e notificar rapidamente às autoridades de saúde.
- Adotar medidas de vigilância epidemiológica para evitar surtos.
- Adotar as ações necessárias frente à identificação de caso suspeito de sarampo.
- Notificar todos os casos suspeitos de sarampo em até 24h.
- Bloqueio vacinal dos contatos dos casos suspeitos de sarampo sendo implementado em um prazo de até 72 horas, conforme orientações.
- Vacinação de rotina.

Referências

BRASIL, 2024. GUIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE VOLUME 1 6ª edição revisada

BRASIL, 2025. NOTA TÉCNICA Nº 49/2025-DPNI/SVSA/MS. Acesso em: [Nota Técnica nº 49/2025-DPNI/SVSA/MS](#)

BRASIL, 2025. NOTA TÉCNICA Nº 124/2025-DPNI/SVSA/MS. Acesso em: [Nota Técnica Conjunta nº 124/2025-CGVDI/DPNI/SVSA/MS](#)

BRASIL, 2025. Regra de entrada de dados. Acesso em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/regras-para-registros-vacinais/regras-de-entrada-de-dados/regras-de-entrada-de-dados-2/view>

ANEXOS



Fonte: Guia de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde, 2024

Orientações para identificação, notificação, coleta de amostras, investigação e bloqueio vacinal de casos suspeitos de sarampo



UNIDADE DE SAÚDE
 Paciente 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.



NOTIFICAÇÃO

Comunicar para a vigilância epidemiológica do município, COADS, SRS e área técnica estadual a existência do caso suspeito **em até 24 horas** desse atendimento, pelo meio mais rápido disponível.

BLOQUEIO VACINAL

A vacinação dos contatos deverá ocorrer **em até 72 horas**, de forma **SELETIVA**, mediante avaliação do cartão ou caderneta de vacinação de todos os contatos a partir dos seis meses de idade.

INVESTIGAÇÃO

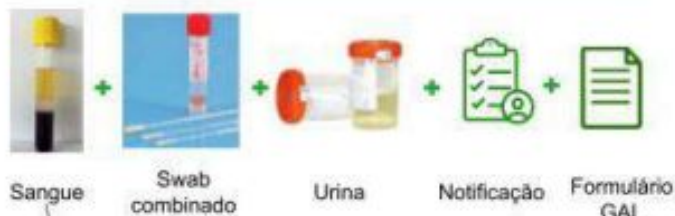
Investigação deve ser realizada **em até 48 horas** da suspeita do caso e enviada até o nível estadual. Deverá ser preenchida com dados da entrevista, coleta de amostras, bloqueio vacinal, identificação dos contatos e monitoramento de contatos.

MONITORAMENTO DE CONTATOS

As pessoas que tiveram contato com o caso suspeito durante o período de transmissibilidade (6 dias antes do exantema e 4 dias após o exantema) deverão ser **monitoradas por 30 dias**, para avaliação do aparecimento de sinais e sintomas.

COLETA DE AMOSTRAS

Coleta de material para identificação viral no primeiro contato com paciente suspeito de sarampo.



Em caso de resultado IgM + ou inconclusivo na primeira coleta (S1), necessário coletar 2ª amostra (S2) 15 a 25 dias após a 1ª coleta (S1)



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE