



NOTA TÉCNICA Nº 6/2025/SEI/COVIG/GGPAF/DIRE5/ANVISA

Processo nº 25742.904528/2024-82

Orientações e atualização das atividades de vigilância epidemiológica em Portos, Aeroportos e Fronteiras frente aos novos casos e surtos de Sarampo de circulação internacional e de casos isolados no Brasil pós certificação de eliminação da doença no país.

1. RELATÓRIO

Em 21/03/2025, foi divulgada a Nota Técnica CONJUNTA Nº 124/2025-CGVDI/DPNI/SVSA/MS (3538930) em que o Departamento do Programa Nacional de Imunizações (DPNI) alertou sobre a ameaça de reintrodução de sarampo no Brasil, orientando a respeito do fortalecimento contínuo de vigilância com necessidade de identificação, notificação e investigação de todos os casos suspeitos da doença. 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.

Em 14/05/2025 a Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA) emitiu o Ofício Nº 1399/2025/SVSA/MS (3597932), em que solicita apoio na manutenção de alerta sonoro relacionado ao sarampo em voos e aeroportos. Esclarece que o sarampo continua sendo uma doença que afeta todos os continentes, gerando casos e surtos. Em 2024, globalmente, foram confirmados 359.466 casos de sarampo, ou seja, 37.589 casos a mais que o ano anterior. Observando-se 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.

2. ANÁLISE

O sarampo é uma doença viral altamente contagiosa, causada pelo paramixovírus, do gênero Morbillivirus, e mais de 90% das pessoas sem imunidade são infectadas após a exposição. A doença ceifava aproximadamente 500 vidas anualmente nos EUA, antes da introdução da vacina contra sarampo, caxumba e rubéola. Graças aos esforços generalizados de vacinação iniciados na década de 1960, a doença foi declarada eliminada nos EUA em 2000. A infecção por sarampo pode levar a complicações sérias, como otite média, pneumonia, infertilidade em indivíduos do sexo masculino e encefalite. O sarampo também causa danos cerebrais permanentes ou cegueira em 1–4 em 1000 casos e morte em aproximadamente 1 em 1000 casos. Além disso, a imunossupressão induzida pelo sarampo pode persistir por meses a anos, aumentando a suscetibilidade a infecções como pneumonia e doenças diarreicas. (BRASIL, 2024).

O vírus é transmitido pelo ar de forma direta, por meio de secreções nasofaríngeas expelidas ao tossir, espirrar, falar ou respirar, e pode permanecer em ambientes por 2 horas. Além disso, as pessoas infectadas transmitem a doença 6 dias antes do aparecimento da erupção cutânea característica, os exantemas, e dura até 4 dias após seu aparecimento. (BRASIL, 2024)

Devido ao longo período de incubação do vírus, entre 7 até 21 dias, é indicado o bloqueio vacinal de pessoas expostas. (BRASIL, 2024).

Estima-se que 1 em cada 1.000 casos de sarampo desenvolverá encefalite aguda, que geralmente resulta em dano cerebral permanente. De 1 a 3 em cada 1.000 crianças infectadas com sarampo causam complicações respiratórias e neurológica. As pessoas com alto risco de complicações incluem: bebês e crianças com crianças <5 anos, adultos com idade >20 anos, mulheres grávidas e imunossuprimidos. (CDC, 2025).

2.1. Cenário epidemiológico do Sarampo

No final de janeiro de 2025, um surto de sarampo afetando principalmente crianças em idade escolar não vacinadas surgiu no Condado de Gaines, Texas, EUA, perto da fronteira com o Novo México. Em 7 de março de 2025, 228 casos de sarampo foram confirmados — 198 no Texas e 30 no vizinho Novo México — principalmente em crianças e adolescentes menores de 18 anos. Até agora, houve 23 hospitalizações e dois óbitos e desde o início do surto, casos de sarampo foram detectados em vários estados dos EUA. (KRUTIKA et TRISH, 2025)

De 1º de janeiro a 02 maio de 2025, um total de 2.3258 casos de sarampo, incluindo 4 mortes, foram confirmados na Região das Américas da OMS, um aumento de 11 vezes em comparação aos 205 casos de sarampo relatados no mesmo período em 2024. Os casos foram relatados em seis países: Argentina (n= 22), Belize (n= 7), Estado Plurinacional da Bolívia (n= 1), Brasil (n= 5), Canadá (n= 1.069), México (n= 421 casos, incluindo um óbito) e Estados Unidos da América (n= 800, incluindo três óbitos). A maioria dos casos ocorreu entre pessoas entre 10 e 29 anos, que não foram vacinadas ou têm um status de vacinação desconhecido. (OPAS, 2025)

O Brasil recebeu o certificado de eliminação do sarampo em agosto de 2016. Contudo, após surto ocorrido no país vizinho (Venezuela) e fluxo migratório, associado às baixas coberturas da vacina tríplice viral no país, o vírus do sarampo se dispersou no território nacional a partir de fevereiro de 2018, gerando inúmeros casos autóctones que ocorreram até o ano de 2022. Com isso, o país perdeu a certificação, após um ano de franca circulação do mesmo genótipo do vírus. (BRASIL, 2024). O país recuperou o status de livre de sarampo em novembro de 2024 após implementação de diversas medidas, com destaque para planejamento municipal das atividades de vacinação e formação de equipes de resposta rápida (OPAS, 2024)

O Ministério da Saúde comunica que recebeu esse ano, até 18 de março de 2025, 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. Vigilância epidemiológica do Sarampo

A Lei 9.782/99 que criou a Anvisa, estabeleceu como competência, dentre outras, em seu Art. 7º, §3º, que "as atividades de vigilância epidemiológica e de controle de vetores relativas a portos, aeroportos e fronteiras, serão executadas pela Agência, sob orientação técnica e normativa do Ministério da Saúde."

Por sua vez, a Lei nº 6.259/75 que organiza as ações de Vigilância Epidemiológica, estabelece que:

Art 7º São de notificação compulsória às autoridades sanitárias os casos suspeitos ou confirmados:

I - de doenças que podem implicar medidas de isolamento ou quarentena, de acordo com o Regulamento Sanitário Internacional.

II - de doenças constantes de relação elaborada pelo Ministério da Saúde, para cada Unidade da Federação, a ser atualizada periodicamente.

A Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos em saúde pública, nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, atualizada pela Portaria GM/MS nº 5.201, de 15/08/2024, estabelece que é de notificação compulsória imediata (até 24 horas) aos três níveis de gestão (federal, estadual e municipal), casos suspeitos e confirmados de Sarampo.

A notificação deve ser enviada ao órgão de vigilância epidemiológica para registro no Sistema Nacional de Agravos de Notificação, o SINAN, por meio do preenchimento e do envio da Ficha de Investigação disponível na internet no endereço <https://portalsinan.saude.gov.br/sarampo>

Casos suspeitos de Sarampo são um Evento de Saúde Pública e devem ser comunicados para o CIEVS Nacional pelos canais:

- E-mail: notifica@saude.gov.br
- Telefone: 0800.644.6645

O Guia de Vigilância em saúde (BRASIL, 2024) , traz os seguintes critérios para definições de caso de Sarampo:

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.

Caso confirmado - Todo caso suspeito comprovado como um caso de sarampo, a partir de pelo menos, um dos critérios a seguir :

Critério laboratorial - Os casos de sarampo podem ser confirmados laboratorialmente através da sorologia reagente (IgM e IgG) e/ou biologia molecular (RT-PCR). Em locais onde se tenha evidência da circulação ativa do vírus do sarampo, os demais casos poderão ser confirmados mediante uma das opções abaixo: a) detecção de anticorpos IgM específicos do sarampo em um laboratório aprovado ou certificado, exceto, se o caso tiver recebido vacinas contendo o componente sarampo até 30 dias antes do início dos primeiros sintomas. Neste caso é necessária a realização da genotipagem para diferenciar o vírus selvagem do vacinal, pela biologia molecular, e realizar a investigação para Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação e Imunização (Esavi); ou a soroconversão ou aumento na titulação de anticorpos IgG. Exceto se o caso tiver recebido vacinas contendo o componente sarampo até 30 dias antes do início dos primeiros sintomas. Nesse caso, é necessária a realização da genotipagem para diferenciar o vírus selvagem do vacinal, pela biologia molecular, e realizar a investigação para Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação e Imunização (Esavi). Os soros pareados devem ser testados em paralelo; ou biologia molecular (RT-PCR em tempo real do vírus do sarampo) detectável, que permite a caracterização genética, a fim de se conhecer o genótipo do vírus circulante, diferenciar um caso autóctone do importado e diferenciar o vírus selvagem do vacinal.

Critério vínculo epidemiológico - Sarampo Caso suspeito : contato de um ou mais casos de sarampo confirmados por exame laboratorial, que apresentou os primeiros sinais e sintomas da doença entre 7 e 21 dias da exposição ao contato (vínculo epidemiológico).

Critério clínico - Caso suspeito que apresente febre, 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), para o qual não houve coleta de amostras e/ou vínculo epidemiológico. A confirmação do caso suspeito pelo critério clínico não é recomendada na rotina, contudo, em locais onde se tenha surto de grande magnitude, em que se exceda a capacidade de resposta laboratorial esse critério poderá ser utilizado.

Caso descartado - Todo indivíduo considerado como caso suspeito e não comprovado como um caso de sarampo.

Também são definidos os contatos de casos de Sarampo:

- a. Qualquer pessoa que teve contato com as secreções nasofaríngeas expelidas de um caso suspeito/confirmado ao tossir, espirrar, falar ou respirar; ou
- b. Pessoas que entraram em contato com o caso de 7 a 21 dias antes do início dos sintomas; ou
- c. Pessoas que entraram em contato com o caso quatro dias antes e quatro dias após o início do exantema (potenciais pessoas expostas pelo caso).

A vacinação é a principal medida de prevenção contra o sarampo e sua ampla cobertura é essencial para evitar a reintrodução e disseminação do vírus. Recomenda-se que a população busque a vacinação com pelo menos 15 (quinze) dias de antecedência à data do embarque, para garantir a proteção adequada. A baixa adesão vacinal em determinadas faixas etárias representa um risco adicional para a ocorrência de surtos, especialmente em locais com grande circulação de pessoas, como aeroportos.(BRASIL,2025).

Diante da notificação de casos confirmados de sarampo no Brasil em 2025, o Ministério da Saúde (MS) alerta a todos os serviços de saúde do país, públicos ou privados, sobre a ameaça iminente de reintrodução do vírus do sarampo, a qualquer momento e em qualquer local do país. Por isso,

recomenda-se que os sinais e sintomas do sarampo sejam amplamente divulgados e a suspeita clínica precisa ser notificada imediatamente à vigilância epidemiológica municipal para que as ações de imunização, vigilância e diagnóstico sejam desencadeadas de forma oportuna. Ademais, recomenda-se intensificação da vigilância em municípios de fronteira com outros países e nos pontos de entrada no país (portos e aeroportos).

2.3. **Vigilância epidemiológica do Sarampo em portos e aeroportos**

A Resolução da Diretoria Colegiada, RDC nº 932, de 10 de outubro de 2024, estabeleceu responsabilidades para administradores de portos, aeroportos e plataformas de petróleo, bem como para operadores de meios de transporte aquaviários e aéreos, considerando instrumentos e operações preconizadas pelo Regulamento Sanitário Internacional. Nesse intuito a referida RDC definiu, em síntese, que portos, aeroportos e plataformas de petróleo devem manter plano de contingência e atuar no gerenciamento de Eventos de Saúde Pública (ESP). Ao mesmo tempo, a norma estabelece a avaliação do cenário epidemiológico para indicação de medidas de saúde temporárias.

2.3.1. **Avaliação de riscos para a saúde pública relacionados ao Sarampo: implicações para portos e aeroportos**

Foi elaborada uma Avaliação Rápida de Risco visando avaliar o risco atual para a saúde pública na Região das Américas associado a um aumento nos surtos e casos de sarampo durante 2025 em alguns países da Região. (OPAS,2025) O risco de saúde pública na Região das Américas para o sarampo é considerado Alto devido a:

- A persistência da circulação do vírus a partir de casos importados, evidenciada por um número limitado de surtos, mas com longas cadeias de transmissão devido ao aumento do número de casos secundários e ao surgimento de casos associados a surtos pré-existentes em novas áreas geográficas nos quatro países com surtos ativos durante 2025.
- Não se conseguiu manter um nível ideal de cobertura vacinal ($\geq 95\%$) na maioria dos países e territórios da Região. De acordo com a cobertura vacinal de SCR1 e SCR2 informada por 42 países e territórios nas Américas em 2023, apenas 28,6% dos países alcançaram mais de 95% de cobertura para SCR1 e apenas 16,7% dos países alcançaram mais de 95% de cobertura para SCR2 . A cobertura regional foi de 87% para o SCR1 e 76% para o SCR2. As coberturas de 2024 estão em processo de consolidação pelos países da região e;
- Aumento da população suscetível² devido à persistência de uma baixa cobertura vacinal relacionada com fatores como a pandemia de COVID-19, o aumento da relutância em vacinar em algumas comunidades e setores da população e o acesso limitado aos serviços de saúde por parte de populações particularmente vulneráveis (migrantes, pessoas deslocadas, povos indígenas etc.) (OPAS,2025)

O risco geral em nível global é avaliado como moderado devido à transmissão em andamento em todas as outras regiões da OMS, onde os programas de imunização em vários países não estão em um nível ideal. (WHO, 2025).

2.3.2. **Medidas de saúde para pontos de entrada - Portos e Aeroportos**

Frente ao cenário epidemiológico atual, **não são indicadas medidas de saúde temporárias para portos e aeroportos.**

Considerando a necessidade de manter a capacidade de vigilância epidemiológica nos portos e aeroportos, orienta-se aos administradores:

- Manter atualizado Plano de Contingência, revisando protocolos e procedimentos para casos suspeitos, prováveis, confirmados e em investigação laboratorial;

- Divulgar as definições de caso aos serviços de saúde atuantes nos portos e aeroportos, assim como os vinculados às empresas atuantes nesses;
- Ao detectar caso suspeito de Sarampo, realizar avaliação do risco, e acionar a autoridade competente para avaliar a ativação do Plano de Contingência do Porto ou do Aeroporto;
- Avaliar necessidade de capacitação/reciclagem dos trabalhadores envolvidos no fluxo de resposta quanto ao uso indicado de EPIs, realização de PLD e gerenciamento de resíduos sólidos; e
- Estimular a vacinação para toda a comunidade de portos e aeroportos.

2.3.3. Orientação viajantes

No momento atual, é indicada a veiculação de informe sonoro a bordo de aeronaves, conforme texto disponível na internet no endereço:

<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/paf/vigilancia-epidemiologica/materiais-informativos/>

Informações atualizadas sobre Sarampo podem ser obtidas na internet no portal do Ministério da Saúde no endereço:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sarampo>

3. CONCLUSÃO

Apesar do Brasil ter obtido novamente a certificação de eliminação do Sarampo em 2024, o risco de reintrodução da doença é alto devido a circulação da doença em países das Américas, Europa e outras regiões do mundo.

Destacando que, dentro do escopo de atuação da Anvisa em portos, aeroportos e fronteiras, a norma determina que, em caso de suspeita ou evidência de evento de saúde pública a bordo de meio de transporte, é obrigatória à comunicação imediata à autoridade sanitária do destino ou escala, pelo meio disponível mais rápido, de forma a garantir a avaliação do risco à saúde pública para aplicação de medidas sanitárias pertinentes.

Considerando o atual cenário epidemiológico do sarampo, as orientações mantêm a ênfase na identificação precoce de casos suspeitos, assim como compartilhamento de dados de contatos próximo em atuação coordenada com os demais entes do SUS para viabilizar o monitoramento. Para isso, é preconizada a manutenção de informe sonoro a bordo de aeronaves, estimulando a comunicação de casos suspeitos e vacinação dos viajantes.

As medidas de saúde e outras orientações poderão ser revisadas e alteradas frente a mudanças no cenário epidemiológico da doença.

4. 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]*– 6. ed. rev. Brasília : Ministério da Saúde, 2024. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svs/vigilancia/guia-de-vigilancia-em-saude-volume-1-6a-edicao/view> Acessado em 06/03/2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. *Calendário Nacional de Vacinação e Instrução Normativa do Calendário Nacional de Vacinação 2024*. Brasília, DF: MS, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/publicacoes/instrucao-normativa-calendario-nacional-de-vacinacao-2024.pdf>. Acessado em 11/04/2025.

CDC. *Measles Cases and Outbreaks*. 2024. Disponível em: <https://www.cdc.gov/measles/data-research/index.html>. Acesso em 11/04/2025.

KRUTIKA, Kuppallia; TRISH, M Perla. Measles in Texas: waning vaccination and a stark warning for public health. *The Lancet Infec Disea.* Vol 25, Issue 5p.485-487 May 2025. Disponível em [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(25\)00162-8](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(25)00162-8). Acessado em 03/06/2025.

OPAS. OPAS verifica que o Brasil é mais uma vez um país livre do sarampo. 12 de novembro de 2024. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/12-11-2024-opas-verifica-que-brasil-e-mais-uma-vez-um-pais-livre-do-sarampo> Acessado em 03/06/2025.

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. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56856> Acessado em 11/04/2025.

OPAS. *Avaliação do risco para a saúde pública relacionado ao sarampo: implicações para a Região das Américas.* 24 de março de 2025. Disponível em: <https://www.paho.org/sites/default/files/2025-03/2025-fev-28-phe-alerta-epi-sarampo-pt-final.pdf>

OPAS. *Alerta Epidemiológico: Sarampo na Região das Américas,* 28 de fevereiro de 2025. Disponível em <https://www.paho.org/pt/documentos/alerta-epidemiologico-sarampo-na-regiao-das-americas-28-fevereiro-2025> Acessado em 03/06/2025.

OPAS. *Atualização Epidemiológica de Sarampo na Região das Américas* - 2 de maio de 2025. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/actualizacao-epidemiologica-sarampo-na-regiao-das-americas-2-maio-2025> Acessado em 03/06/2025.



Documento assinado eletronicamente por **Cristiano Gregis, Coordenador(a) de Vigilância Epidemiológica em PAF**, em 04/06/2025, às 10:11, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/D10543.htm.



Documento assinado eletronicamente por **Jose Eduardo Brandao Campos, Especialista em Regulação e Vigilância Sanitária**, em 04/06/2025, às 11:13, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/D10543.htm.



Documento assinado eletronicamente por **Gabriela de Lima Vieira, Gerente-Geral de Portos, Aeroportos, Fronteiras e Recintos Alfandegados**, em 04/06/2025, às 18:43, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/D10543.htm.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://sei.anvisa.gov.br/autenticidade>, informando o código verificador **3537327** e o código CRC **9FBD15DD**.