



NOTA TÉCNICA Nº 24/2025/SEI/COVIG/GGPAF/DIRE5/ANVISA

Processo nº 25742.904528/2024-82

Orientações e atualização das atividades de vigilância epidemiológica do sarampo para Portos, Aeroportos e Fronteiras frente à atual situação de ocorrência de surtos de sarampo no país e sua circulação internacional.

1. RELATÓRIO

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) emitiu, em 15/08/2025, alerta, após constatar aumento de 34 vezes no número de casos de sarampo em relação a 2024, com dez países das Américas registrando ocorrências da doença, somando mais de 10 mil confirmações e 18 óbitos.(OPAS,2025).

No dia 26/05/2025, o Departamento do Programa Nacional de Imunizações (DPNI) do Ministério da Saúde publicou a NOTA TÉCNICA Nº 63/2025-CGICI/DPNI/SVSA/MS que trata sobre a indicação da Dose Zero (D0) da vacina contra Sarampo nos estados de Roraima e Amapá, na Região Metropolitana de Belém, na Região Metropolitana de São Paulo e nos municípios de fronteira e com maior circulação de pessoas da Região Sul do Brasil.

No dia 11/07/2025, o DPNI publicou as notas: NOTA TÉCNICA Nº 46/2025-DPNI/SVSA/MS, que trata da intensificação da vacinação contra sarampo nos estados de Roraima, Amapá, Pará, Paraná, Santa Catarina, São Paulo (Região Metropolitana de São Paulo, Região Metropolitana de Campinas e Baixada Santista) e Rio Grande do Sul (municípios de fronteira com Argentina e Uruguai, e cidades turísticas, universitárias e de alto fluxo); e NOTA TÉCNICA Nº 43/2025-DPNI/SVSA/MS, que trata da intensificação da vacinação contra sarampo nos municípios de fronteira com a Bolívia, nos estados do Acre, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul e Rondônia.

No dia 08/08/2025, o DPNI publicou a NOTA TÉCNICA Nº 49/2025-DPNI/SVSA/MS, que traz recomendações de dose zero de vacina contra o sarampo e de vacinação de pessoas com alergia à proteína do leite (APLV).

Em 01/10/2025, o DPNI emitiu a NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 344/2025-CGVDI/DPNI/SVSA/MS, que atualiza orientações técnicas sobre a vigilância do sarampo do Guia de Vigilância em Saúde 6ª edição Revisada, Brasília 2024. Nesta mesma data, o DPNI emitiu a NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 345/2025-CGVDI/DPNI/SVSA/MS, atualizando orientações técnicas sobre a vigilância do sarampo frente a caso suspeito/confirmado, e as ações de rastreamento e monitoramento de contatos de casos, linha do tempo e busca ativa.

Em 09/10/2025, a Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis publicou a Nota Técnica Nº 368/2025 CONJUNTA -CGVDI/DPNI/SVSA (3879379), alertando estados e municípios quanto à necessidade de reforçar a vigilância em saúde e ações baseadas em equidade para ocorrência de casos que apresentem sinais e sintomas sugestivos de sarampo em viajantes internacionais e domésticos, brasileiros ou não, com histórico de deslocamento para países com casos confirmados de sarampo, além de residentes no Brasil que tiveram contato com casos suspeitos ou confirmados em suas comunidades.

Em 10/10/2025, a Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública, da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente do Ministério da Saúde (CGLAB/SVSA/MS) publicou a Nota Técnica Nº 64/2025 CGLAB/SVSA/MS, com orientações e atualizações sobre o Fluxo de Diagnóstico Laboratorial do Sarampo e Rubéola, após a descentralização da metodologia de diagnóstico molecular para detecção do vírus do

sarampo, utilizando a técnica de transcrição reversa seguida da reação em cadeia da polimerase em tempo real (RT-qPCR).

2. ANÁLISE

Infecção viral altamente contagiosa (*Paramixovírus*, do gênero *Morbillivirus*), o sarampo apresenta um elevado número de reprodução de casos primários (ou seja, o número médio de casos secundários por paciente) de 12 a 18. Atualmente, ele está se espalhando rapidamente devido à redução da cobertura vacinal, que se deve principalmente à interrupção dos programas locais de imunização devido a pandemia da doença do coronavírus 2019 (Covid-19) e à crescente hesitação em relação à vacina. Entre 10 e 14 dias (intervalo, 7 a 23) após exposição, a doença começa com uma fase prodrômica que inclui febre e qualquer um dos três sintomas — tosse, coriza e conjuntivite (os "três Cs" em inglês). A fase prodrômica dura de 2 a 4 dias. As manchas de *Koplik*, pequenas manchas brancas na mucosa oral, são patognomônicas para sarampo, mas nem sempre estão presentes. As manchas podem aparecer de 1 a 2 dias antes do início da erupção cutânea e durar mais 1 a 2 dias após o início da erupção cutânea. Uma erupção cutânea típica do sarampo é um exantema maculopapular eritematoso que aparece de 2 a 4 dias após o início da febre, começando no rosto e prosseguindo para a cabeça, tronco, braços e pernas. Pessoas com a infecção normalmente podem transmitir o vírus 4 dias antes e 4 dias após o aparecimento da erupção cutânea. A diarreia pode aparecer no início da fase aguda e pode durar até um mês. Sintomas prodrônicos, erupção cutânea e diarreia em crianças devem levantar suspeita de infecção por sarampo. (LIEN et KIM,2025).

Como o sarampo é uma infecção sistêmica, pode afetar a pele, os olhos, o intestino e o sistema respiratório. Complicações que ocorrem em aproximadamente 30% dos casos de sarampo e frequentemente ocorrem até um mês após a infecção — incluem diarreia, pneumonia, otite média e conjuntivite. Pneumonite e pneumonia de células gigantes são complicações raras, porém graves e potencialmente fatais do sarampo. Essas condições são relatadas principalmente em pessoas imunossuprimidas e em crianças pequenas. (BRASIL,2024).

A encefalite associada ao sarampo também é uma complicação rara, porém grave e potencialmente fatal. Pode ocorrer durante os primeiros sete dias da infecção (encefalite aguda pós-infecciosa do sarampo), de um a seis meses após a infecção (encefalite por corpos de inclusão do sarampo) ou mesmo anos após a recuperação completa (panencefalite esclerosante subaguda). (LIEN et KIM,2025).

As pessoas com alto risco de complicações incluem: bebês e crianças menores de 5 anos, adultos com idade maior que 20 anos, mulheres grávidas e imunossuprimidos. (CDC, 2025).

2.1. Cenário epidemiológico do sarampo

O sarampo até o início da década de 1990, provocou cerca de 2,5 milhões de óbitos por ano, em sua maioria crianças, sendo, na época, uma das principais causas de mortalidade infantil. A cobertura vacinal mudou esse cenário, permitindo que países reduzissem progressivamente os casos e alcançassem a eliminação da circulação endêmica em diversas regiões.

Desde 2024, todas as regiões da Organização Mundial da Saúde (OMS) relataram um aumento no número de casos de sarampo, com 395.521 casos de sarampo confirmados em laboratório relatados em 2024, e 16.147 casos relatados durante os primeiros dois meses de 2025. Pacientes em mais da metade dos casos relatados foram hospitalizados, então o número real é provavelmente muito maior (LIEN et KIM,2025).

De acordo com os dados da OMS, até 9 de setembro de 2025, foram notificados no mundo 360.321 casos suspeitos de sarampo em 173 Estados Membros das seis regiões, dos quais 164.582 (45,6%) foram confirmados. (OPAS,2025).

A OPAS emitiu alerta em agosto de 2025 aos países das Américas, após constatar aumento de 34 vezes no número de casos de sarampo em relação a 2024. Dez países da região registraram ocorrências da doença, somando mais de 10 mil confirmações e 18 óbitos. Em 12 de setembro de 2025, foram confirmados 11.313 casos e 23 óbitos em 10 países, um incremento de 31 vezes em relação aos 358 casos notificados no mesmo período de 2024, segundo a última atualização. Com esse quadro, em 19 de setembro de

2025, a OPAS faz um chamado aos países da região para reforçar a vacinação, melhorar a vigilância e agilizar a resposta diante dos surtos. (OPAS,2025).

Os países Canadá, México e Estados Unidos representam 96% dos casos confirmados na região das Américas. Outros países como Bolívia, Brasil, Argentina, Belize, Paraguai, Peru e Costa Rica também reportaram casos, embora em números mais reduzidos. A maioria dos surtos ocorreu em comunidades com baixa cobertura vacinal ou resistência à imunização. Mais de 71% dos casos confirmados não estavam vacinados e 18% tinham estado vacinal desconhecido. Destaca-se que 71% das ocorrências estavam relacionadas a casos importados, o que destaca a urgência em reforçar a vigilância epidemiológica e a vacinação nas zonas fronteiriças. O grupo mais afetado pelo surto foi o de crianças menores de 1 ano, com uma taxa de 6.6 casos por 100 mil habitantes, seguido por crianças de 1 a 4 anos, com 3.6 casos por 100 mil. (ONU,2025).

No Brasil, entre a SE 1 e a SE 37 de 2025, foram confirmados 28 casos de sarampo no Distrito Federal e em cinco estados do país. Do total de casos, seis correspondem a casos importados, 19 a casos relacionados à importação e três a casos com fonte de infecção desconhecida. A taxa de incidência por faixa etária mostra que a faixa etária mais afetada é a de menores de 5 anos, seguido pelo grupo de 5 a 19 anos, e pelo grupo com mais de 20 anos. (OPAS,2025).

Em Campos Lindos (TO), foram confirmados 18 casos de sarampo, onde o último caso ocorreu em 06/08/2025. Desde 21/07/2025, equipes atuam no território para intensificar a vacinação com ações de bloqueio em Tocantins e regiões de fronteira, com mais de 13,6 milhões de doses de vacinas distribuídas para reforçar a proteção.

Após um período de mais de um mês sem notificação de novos casos, em 22/09/2025 foram confirmados dois casos de sarampo no município de Primavera do Leste, no Mato Grosso. Os casos apresentam histórico de viagem com contato com casos confirmados. Os casos foram confirmados por meio de exames laboratoriais, com IgM reagente e PCR detectável. Durante o período de transmissibilidade, houve deslocamentos via terrestre, resultando em um caso suspeito e 478 expostos. Estão sendo feitas ações de busca ativa e imunização da população, assim como o monitoramento dos expostos e do caso suspeito. (BRASIL/CME,2025).

Para maiores informações e detalhamentos sugerimos consulta ao painel de doenças exantemáticas no site do Ministério da Saúde, disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svs/cnie/painel-exantematicas>

2.2. Vigilância epidemiológica do sarampo

A Lei 9.782/99 que criou a Anvisa, estabelece 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 de 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 Centro Nacional de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS Nacional) pelos canais:

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

De acordo com o Guia de Vigilância em Saúde (BRASIL, 2024), atualizado pela Nota Técnica Conjunta nº 344/2025-CGVDI/DPNI/SVSA/MS, deve-se considerar os seguintes critérios para definições de caso de sarampo:

Caso suspeito

a) 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

OU

b) Todo indivíduo que apresentar febre e exantema e com história de viagem para locais com circulação do vírus do sarampo nos últimos 30 dias, ou de contato, no mesmo período, com alguém que viajou para local com circulação viral

OU

c) Todo indivíduo que apresentar febre e exantema maculopapular e com resultado sorológico IgM reagente para sarampo.

Portanto, acrescentam- se novas definições de caso suspeito de sarampo: itens b e c.

Caso confirmado

Todo caso suspeito comprovado como um caso de sarampo, a partir de pelo menos, um dos critérios a seguir (Brasil, 2010; World Health Organization, 1996):

Critério laboratorial

Os casos de sarampo podem ser confirmados laboratorialmente através da sorologia reagente (IgM e IgG, de acordo com a Figura 3) 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

b) 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

c) 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

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, de acordo com os critérios elencados a seguir.

Critério laboratorial

Seguir os critérios de descarte laboratorial apresentados na Guia.

Critério vínculo epidemiológico

- caso suspeito de sarampo que tem como fonte de infecção um ou mais casos descartados pelo critério laboratorial; ou
- caso suspeito em que na localidade estiver ocorrendo surto ou epidemia de outras doenças exantemáticas febris, comprovadas por diagnóstico laboratorial. Nessa situação, os casos devem ser criteriosamente analisados antes de serem descartados e a provável fonte de infecção identificada.

Critério clínico

Caso suspeito de sarampo que após a avaliação clínica, não atenda ao critério de definição de caso suspeito de sarampo e que foram detectados sinais e sintomas compatíveis com outro diagnóstico, diferente do sarampo.

O descarte do caso suspeito pelo critério clínico não é recomendado na rotina, contudo, em situações de surto de grande magnitude em que se exceda a capacidade de resposta laboratorial esse critério poderá ser utilizado.

IMPORTANTE:

A vigilância deve estar sensível a:

- Detecção de pessoas com sinais e sintomas de sarampo e com história de viagem a locais com circulação do vírus do sarampo nos últimos 30 dias.
- Detecção de pessoas que tiveram contato com alguém sintomático que viajou para locais com circulação do vírus do sarampo nos últimos 30 dias.

Também são definidos como contato 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).

Com a atualização feita pela Nota Técnica Conjunta nº 345/2025-CGVDI/DPNI/SVSA/MS, deve-se seguir as seguintes orientações técnicas sobre a vigilância do sarampo frente a caso suspeito/confirmado, e as ações de rastreamento e monitoramento de contatos de casos, linha do tempo e busca ativa.

Quanto à investigação do caso suspeito ou confirmado:

Notificar imediatamente o caso suspeito/confirmado de sarampo.

Objetivo: Comunicar o caso suspeito a fim de que as medidas de prevenção e controle sejam desencadeadas oportunamente e evitada/reduzida a disseminação da doença.

a) O profissional de saúde que realizar a suspeita clínica de sarampo deve providenciar a notificação imediata (em até 24 horas) do caso às autoridades de vigilância epidemiológica local (municipal), conforme Portaria do Ministério da Saúde que estabelece a **Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional**.

b) A partir do conhecimento da suspeita de sarampo, seja recebida de forma passiva ou por meio de busca ativa, a vigilância epidemiológica municipal deverá notificar o caso ao estado e, este, deve notificar o Ministério da Saúde, ou o município pode notificar simultaneamente o estado e o Ministério da Saúde, utilizando o meio mais rápido possível (Ex: e-mail, telefone, formulário).

c) O laboratório público ou privado que analisar uma amostra clínica com resultado positivo (reagente ou detectável) para sarampo deve realizar a notificação imediata (em até 24 horas) à vigilância epidemiológica municipal, estadual e ao Ministério da Saúde. Adicionalmente, os laboratórios privados e os Laboratórios de Fronteira (Lafron) que realizam diagnóstico sorológico e/ou molecular devem proceder ao encaminhamento das amostras de casos suspeitos ao Laboratório Central de Saúde Pública (Lacen) de sua respectiva Unidade Federativa, garantindo a continuidade da investigação laboratorial. Esse procedimento é fundamental para a confirmação diagnóstica no âmbito da Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública (RNLSP) e para a adoção

oportuna das medidas de vigilância e controle nos casos de sorologia IgM reagente ou RT-PCR detectável. Ressalta-se que, em situações de surtos, resultados positivos emitidos por qualquer laboratório, inclusive da rede privada, serão considerados critério confirmatório laboratorial para sarampo e/ou rubéola, até a conclusão da investigação epidemiológica.

d) Registrar o caso no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).

Investigar o caso suspeito/confirmado de sarampo

Todos os casos suspeitos de sarampo devem ser investigados em até 48h da data da notificação, a fim de que todas as ações de prevenção e controle sejam desencadeadas em tempo oportuno, minimizando o risco de disseminação rápida da doença e ocorrência de surtos.

O objetivo é coletar dados clínicos, epidemiológicos e de vacinação do caso suspeito/confirmado, bem como identificar a área da transmissão e determinar a sua extensão.

...

CENÁRIOS EPIDEMIOLÓGICOS PARA A REALIZAÇÃO DA BUSCA ATIVA

O Ministério da Saúde recomenda implementar os três tipos de buscas ativas nos seguintes cenários, a saber:

a) Vigilância de rotina

- . Buscar casos suspeitos que podem não ter sido identificados
- . Verificar o funcionamento do fluxo da vigilância do sarampo, documentando as evidências sobre a presença ou ausência de casos, especialmente em áreas de risco priorizadas ou com silêncio epidemiológico.

b) Durante um surto

- . Identificar casos primários que podem não ter sido notificados e elaborar a cadeia de transmissão;
- . Identificar casos secundários não detectados pela vigilância de rotina;
- . Documentar a real ausência de sarampo e/ou rubéola em "áreas silenciosas", onde a vigilância de rotina não notificou nenhum caso;
- . Fortalecer a vigilância epidemiológica, como parte das atividades de resposta a surtos.

Observação: Considera-se "durante um surto" o período entre o primeiro caso e o último caso confirmado de sarampo, contados a partir da data de início do exantema. Contudo, a vigilância somente terá certeza que qual será o último caso daquela cadeia de transmissão após esperar 12 semanas sem aparecer nenhum outro caso. Por isso, deve manter os profissionais de saúde sensibilizados para detectar e notificar oportunamente todos os casos suspeitos de sarampo, bem como manter a realização da Busca Ativa Institucional (BAI) e Busca Ativa Laboratorial (BAL).

c) Depois de um surto

- . Documentar a ausência de casos suspeitos após 12 semanas (contados a partir da data de início do exantema do último caso confirmado), que permite; Confirmar ou descartar, por critério laboratorial, os casos secundários que tenham sido identificados entre os contatos do último caso confirmado; e Investigar e classificar os casos suspeitos identificados durante as buscas ativas institucional, comunitária e laboratorial.

Declarar o encerramento de um surto de sarampo.

d) Dia "S"

- . Estratégia nacional, denominada como Dia S, para mobilização nacional para busca ativa de casos suspeitos de sarampo e de rubéola, por meio da BAI, BAL e Busca Ativa Comunitária (BAC);
- . Realizada semestralmente
- . Tem o objetivo de mobilização e sensibilização para a realização de buscas ativas em todo o território nacional para identificar casos suspeitos ou confirmados de sarampo e rubéola que podem não ter sido notificados na vigilância de rotina.

Destaca-se que a vacinação é a principal medida de prevenção contra o sarampo e a ampla cobertura de vacinação é essencial para evitar a reintrodução e disseminação do vírus. Recomenda-se que a população que irá viajar para áreas com transmissão de sarampo busque a vacinação com pelo menos 15 (quinze) dias de antecedência à data do embarque, para garantir a proteção adequada. (BRASIL,2025).

O Ministério da Saúde anunciou no dia 1º de outubro de 2025 uma campanha nacional de multivacinação voltada para crianças e adolescentes de até 15 anos. Foram distribuídas mais de 6,8 milhões de doses

para a ação que será realizada de 06 a 31 de outubro, com o "Dia D" marcado para o dia 18/10. A campanha ocorre em um momento de atenção redobrada para a saúde pública. Embora o Brasil tenha eliminado doenças como poliomielite e sarampo, é fundamental manter altas coberturas vacinais para evitar que esses vírus voltem a circular. (BRASIL,2025).

2.3. Vigilância epidemiológica do sarampo em portos e aeroportos

A Resolução da Diretoria Colegiada, RDC nº 932, de 10 de outubro de 2024, estabelece 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 - RSI. Nesse intuito a referida RDC define, 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

Com base na "Avaliação Rápida de Risco" para a região das Américas, o risco para a saúde pública frente aos surtos de sarampo mantém-se como **alto** (OPAS,2025). E o risco geral em nível global continua sendo avaliado como **moderado** devido à transmissão em andamento em todas as outras regiões da OMS (WHO, 2025).

O risco de surtos de sarampo se deve, em parte, a fatores como a circulação global do vírus – mais de 320 mil casos confirmados de sarampo foram notificados no ano passado, segundo dados da OMS, a baixa cobertura vacinal, o aumento da mobilidade da população na região e a semelhança dos sintomas do sarampo com outras doenças, como a dengue, o que pode dificultar a identificação correta dos casos. A OPAS reforça que a eliminação do sarampo, da rubéola e da síndrome da rubéola congênita continua sendo uma prioridade de saúde pública para a região. Para isso, é fundamental que todos os países trabalhem juntos para fechar as lacunas de imunidade e garantir que ninguém fique desprotegido contra essa doença altamente contagiosa e grave, e prevenível por vacinação. A OMS segue monitorando a situação e trabalhando em estreita colaboração com os países da região para apoiar seus esforços na vacinação, vigilância e resposta rápida a surtos, prevenindo a disseminação e a reintrodução do sarampo e protegendo a saúde de toda a população. (BRASIL,2025).

Provavelmente, a escassez de recursos mundiais e dificuldades ao acesso à vacinação afetarão o controle do sarampo e contribuirão para um grande número de casos (e óbitos) nos países mais pobres. Como resultado, as perspectivas para o controle do sarampo nos próximos anos são sombrias. Essa situação coloca a segurança sanitária de todos os países em alto risco, porque as doenças infecciosas não respeitam fronteiras geográficas. No contexto do aumento de viagens internacionais, a identificação rápida de casos de sarampo e a genotipagem do vírus são cruciais para a detecção precoce de surtos, o rastreamento das cadeias de transmissão e o controle eficaz dos surtos. (LIEN et KIM, 2025).

Importante destacar a iniciativa recente do Ministério da Saúde, divulgada no dia 01 de outubro de 2025, para realizar campanha nacional de vacinação para a proteção de crianças e adolescentes de até 15 anos de idade. Essa campanha se soma às atividades de intensificação de vacinação para municípios de fronteira e também nos principais aeroportos, visando reduzir o risco de (re)introdução do sarampo no território brasileiro. Juntamente com as atividades de investigação de casos importados e seus contatos, bem como bloqueio vacinal dos mesmos, o Brasil demonstra capacidade para resposta ao Sarampo que necessita ser mantida.

Considerando a eliminação do sarampo no Brasil e cenário atual da doença, aplica-se o Ofício Nº 1399/2025/SVSA/MS (3597932), de 14/05/2025, que solicita apoio na manutenção de alerta sonoro relacionado ao sarampo em voos e aeroportos, esclarecendo que o sarampo continua sendo uma doença que afeta todos os continentes, gerando casos e surtos.

Ainda de acordo com Nota Técnica Conjunta Nº 368/2025-CGVDI/DPNI/SVSA/MS, de 09/10/2025, orienta aos servidores das PAFs para manterem alertas sobre sinais e sintomas sugestivos de sarampo em viajantes internacionais e domésticos, brasileiros ou não, considerando o aumento de casos de sarampo no mundo, em 2025, evidenciando que o sarampo permanece como uma ameaça global à saúde pública e ao Brasil. Portanto, o trânsito de viajantes não vacinados, brasileiros e estrangeiros, retornando de países endêmicos e epidêmicos e trazendo consigo o vírus do sarampo, além do trânsito de viajantes de/para as comunidades com baixa adesão à vacina, representa uma ameaça à reintrodução do sarampo em qualquer localidade do País.

2.3.2. **Medidas de saúde para 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 atendimento de casos suspeitos ou confirmados de sarampo;
- Divulgar as definições de caso aos serviços de saúde atuantes nos portos e aeroportos, assim como aos vinculados às empresas atuantes nesses, considerar as atualizações feitas pela Nota Técnica Conjunta nº 344/2025-CGVDI/DPNI/SVSA/MS;
- 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 e apoiar ações de intensificação para toda a comunidade de portos e aeroportos.

2.3.3. **Orientação a viajantes**

No momento atual, mantém-se a indicação da veiculação de informe sonoro a bordo de aeronaves, conforme disponível em <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**

Destaca-se que houve pouca melhora no controle global do sarampo nas últimas duas décadas. Com um ambiente de saúde global em declínio, é possível que a situação piore. As previsões de morbidade e mortalidade associadas às questões de rejeição à vacinação deverão ser consideradas para que se consiga conter a propagação da infecção. O aprimoramento da pesquisa durante surtos de sarampo é crucial para abordar as lacunas de imunidade da população e melhorar a cobertura vacinal no atual programa de vacinação contra o sarampo. Além disso, testes de diagnóstico rápido poderão representar uma boa alternativa ao serem usados rotineiramente como parte da vigilância global do sarampo e podem melhorar o tempo de resposta aos surtos.

Frente ao cenário epidemiológico do sarampo e às referidas lacunas no controle da infecção, as ações da Anvisa representam a base do controle e prevenção da chegada do sarampo via portos, aeroportos e fronteiras, bem como a garantia da avaliação do risco para aplicação de medidas sanitárias pertinentes. A

campanha nacional do Ministério da Saúde para proteção de crianças e adolescentes até 15 anos contra o sarampo, também reforça o compromisso do País no controle da doença.

Neste contexto, mantém-se a indicação da manutenção de informe sonoro a bordo de aeronaves, promovendo a comunicação de casos suspeitos, bem como estimulando a 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,2025. Surto de sarampo nas Américas: OPAS pede o fortalecimento da vacinação e da vigilância. Biblioteca em Saúde. 22 de setembro de 2025. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/surto-de-sarampo-nas-americas-opas-pede-o-fortalecimento-da-vacinacao-e-da-vigilancia>. Acessado em 01/10/2025.

BRASIL,2025. Brasil completa duas semanas sem novos casos de sarampo. Atualizado em 20/08/2025. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2025/agosto/brasil-completa-duas-semanas-sem-novos-casos-confirmados-de-sarampo>. Acessado em 01/10/2025.

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/svsa/vigilancia/guia-de-vigilancia-em-saudade-volume-1-6a-edicao/view> Acessado em 01/10/2025.

BRASIL, 2025. Ministério da Saúde lança campanha nacional de vacinação para proteção de crianças e adolescentes de até 15 anos de idade. Atualizado em 01/10/2025. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2025/outubro/ministerio-da-saude-lanca-campanha-nacional-de-vacinacao-para-protecao-de-criancas-e-adolescentes-de-ate-15-anos-de-idade> . Acessado em 01/10/2025.

CDC. *Measles Cases and Outbreaks*. 2025. Disponível em: <https://www.cdc.gov/measles/data-research/index.html> . Acesso em 01/10/2025.

LIEN, A et KIM, M. Sarampo 2025. Revisão. The New England Journal of Medicine. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMra2504516> . Acessado em 01/10/2025.

ONU,2025. OPAS apela a reforço da vacinação contra o sarampo nas Américas. 29 de setembro de 2025. Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2025/09/1851094> Acessado em 01/10/2025.

OPAS. 2025. Dez países das Américas notificam surtos de sarampo em 2025; vacinação é essencial para proteger da doença. 15/08/2025. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/15-8-2025-dez-paises-das-americas-notificam-surtos-sarampo-em-2025-vacinacao-e-essencial> . Acessado em 01/10/2025.

OPAS. 2025. Atualização epidemiológica Sarampo na Região das Américas 19 de setembro de 2025. Disponível em <https://www.paho.org/sites/default/files/2025-09/2025-setembro-19-phe-atualizacao-epi-sarampo-ptfinal-2.pdf> . Acessado em 01/10/2025.



Documento assinado eletronicamente por **Cristiano Gregis, Coordenador(a) de Vigilância Epidemiológica em PAF**, em 14/10/2025, às 11:52, 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 14/10/2025, às 12:06, 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 14/10/2025, às 18:44, 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 **3856425** e o código CRC **2173F92B**.

Referência: Processo nº 25742.904528/2024-82

SEI nº 3856425