

## NOTA TÉCNICA Nº 9/2026/SEI/COVIG/GGPAF/DIRE5/ANVISA

Processo nº 25742.904528/2024-82

Orientações às atividades de vigilância epidemiológica do sarampo para Portos, Aeroportos e Fronteiras considerando a atual condição de circulação e ocorrência de surtos à nível internacional.

### 1. RELATÓRIO

Em 24 de janeiro de 2026, o Ministério da Saúde promoveu o “Dia D” de vacinação contra o sarampo, reforçando o bloqueio após a confirmação de dois casos importados em 2025, rapidamente controlados pelas ações de vigilância.(BRASIL, 2026).

Em 4 de fevereiro de 2026, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) emitiu um novo alerta epidemiológico sobre o sarampo na região das Américas, fazendo um chamado aos países para intensificar as atividades de vigilância epidemiológica, vacinação e resposta rápida diante de surtos, a fim de interromper a transmissão e proteger as populações vulneráveis. Neste chamado, a OPAS informa sobre o aumento acentuado dos casos de sarampo na região das Américas durante 2025 e no início de 2026, o que requer uma ação imediata e coordenada por parte dos Estados Membros.(OPAS, 2026).

Em 13 de fevereiro de 2026, o Departamento Nacional de Imunizações da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente do Ministério da Saúde emitiu Nota Técnica Conjunta Nº 46/2026-CGVDI/DPNI/SVSA/MS, orientando aos estados e municípios acerca da realização do 5º e do 6º "Dia S" – Dia de Mobilização Nacional para realização das buscas ativas e busca ativa laboratorial, visando aumentar a sensibilidade dos profissionais de saúde para a captação de possíveis casos suspeitos de sarampo no território nacional em 2026.

### 2. ANÁLISE

O sarampo é uma doença viral, infecciosa aguda, potencialmente grave, transmissível e extremamente contagiosa. Tem como agente etiológico um RNA de vírus pertencente ao gênero *Morbillivirus*, da família *Paramyxoviridae*. É transmitida de forma direta, por meio de secreções nasofaríngeas expelidas ao tossir, espirrar, falar ou respirar, por isso apresenta elevada contagiosidade. Também tem sido descrito o contágio por dispersão de aerossóis com partículas virais no ar, em ambientes fechados, como escolas, creches e clínicas. Pela alta contagiosidade, até nove em cada dez pessoas suscetíveis com contato próximo a uma pessoa com sarampo desenvolverão a doença. (BRASIL, 2024).

Apresenta período de incubação que pode variar entre 7 e 21 dias, desde a data da exposição até o aparecimento do exantema, e período de transmissibilidade que se inicia seis dias antes do exantema e dura até quatro dias após seu aparecimento. O período de maior transmissibilidade ocorre quatro dias antes e quatro dias após o início do exantema. (BRASIL, 2024).

Caracteriza-se por febre alta, acima de 38,5°C, exantema maculopapular morbiliforme de direção cefalocaudal, tosse seca (inicialmente), coriza, conjuntivite não purulenta e manchas de

*Koplik* (pequenos pontos brancos na mucosa bucal, na altura do terceiro molar, e ocasionalmente no palato mole, conjuntiva e mucosa vaginal, antecedendo o exantema). (BRASIL, 2024).

## 2.1. Cenário epidemiológico do sarampo

De acordo com os dados mensais de vigilância do sarampo, publicados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) entre 1º de janeiro de 2025 e 1º de janeiro de 2026, foram notificados 552.699 casos suspeitos de sarampo em 179 Estados-Membros, dos quais 247.623 (44,8%) foram confirmados. Vinte e oito por cento (28%) dos casos foram registrados na região do Mediterrâneo Oriental, seguida da África, com 25% dos casos, e da Europa, com 22% dos casos. (PAHO/OPAS, 2026).

Nos países da América do Norte, o Canadá, até a Semana Epidemiológica (SE) 08/2026, relatou 413 casos de sarampo. Do total de casos, 40% (165) estão na faixa etária entre 18 e 54 anos, e 91% (308) não são vacinados ou apresentam status de vacinação desconhecido. Nos Estados Unidos, até a SE 09/2026, 1.281 casos de sarampo foram relatados em 31 estados. Os estados com o maior número de casos são: Carolina do Sul (662), Utah (184) e Flórida (109). Do total de casos, 54% (698) estão na faixa etária entre 5 e 19 anos, e 93% (1.192) não são vacinados ou apresentam status de vacinação desconhecido. E no México, até a SE 09/2026, 6.104 casos de sarampo e 7 óbitos foram relatados em 32 estados. Os estados com o maior número de casos são: Jalisco (3.604), Chiapas (540) e Cidade do México (424). (PAHO/OPAS, 2026).

Nos países da União Europeia (UE), em janeiro de 2026, 28 países reportaram dados sobre sarampo. Doze países reportaram um total de 173 casos e 16 países reportaram zero casos. No geral, o número de casos aumentou em comparação ao mês anterior, sujeito ainda a alterações. Os maiores números de casos foram relatados pela Itália (84), Espanha (48), França (12), Romênia (09) e Bélgica (07). (CDC Europa, 2026).

No período de 1 de fevereiro de 2025 a 31 de janeiro de 2026, os 30 Estados-Membros da UE notificaram um total de 6.037 casos de sarampo, dos quais 4.866 (80,6%) foram confirmados laboratorialmente. Durante esse período de 12 meses, quatro países (Luxemburgo, Malta, Finlândia e Liechtenstein) não notificaram nenhum caso. O maior número de casos foi notificado pela Romênia (2.839), França (821), Itália (538), Países Baixos (504) e Espanha (390), representando 47,0%, 13,6%, 8,9%, 8,3% e 6,5% do total de casos, respectivamente. (CDC Europa, 2026).

Na Região das Américas, em 2025, entre a semana epidemiológica (SE) 1 e a SE 53, foram confirmados 14.891 casos de sarampo, incluindo 29 óbitos, dos quais 22 (73%) ocorreram na população indígena. Os casos foram notificados pela Argentina (n = 36 casos), Belize (n = 44 casos), Estado Plurinacional da Bolívia (n = 597 casos), Brasil (n = 38 casos), Canadá (n = 5.436 casos, incluindo duas mortes), Costa Rica (n = 1 caso), El Salvador (n= 1 caso), Estados Unidos da América (n= 2.242 casos, incluindo três óbitos), Guatemala (n= 1 caso), México (n= 6.428 casos, incluindo 24 óbitos), Paraguai (n= 49 casos), Peru (n= 5 casos) e Uruguai (n= 13 casos) Esse total representa um aumento de 32 vezes em comparação com os 466 casos de sarampo notificados em 2024. (PAHO/OPAS, 2026).

Em comparação com o registro histórico de sarampo na Região, o número de casos confirmados no ano de 2025 foi o mais alto desde 2019, sendo este o ano com o maior número de casos dos últimos 22 anos (n= 23.269).

Em 2026, entre a SE 1 e a SE 3, foram confirmados 1.031 casos de sarampo, sem óbitos notificados. Os casos foram notificados pela Bolívia (n= 10 casos), Canadá (n= 67 casos), Chile (n= 1 caso), Estados Unidos da América (n= 171 casos), Guatemala (n= 41 casos), México (n= 740 casos) e Uruguai (n= 2 casos). Esse total representa um aumento de 45 vezes em comparação com os 23 casos de sarampo notificados no mesmo período de 2025.

(PAHO/OPAS, 2026).

De acordo com dados do Comitê de Monitoramento de Eventos de Saúde Pública (CME) Sumário Executivo da SE 10 - 08/03/2026 a 14/03/2026, até a SE 09/2026, foram registrados 9.764 casos confirmados e 7 óbitos por sarampo em 13 países da região das Américas, sendo, no Canadá, 504 casos; Estados Unidos, 1.362 casos; e México, 6.792 casos de sarampo e 7 óbitos. (CME Sumário Executivo,2026).

No Brasil, entre a SE 1 e a SE 53 de 2025, foram confirmados 38 casos de sarampo no Distrito Federal e em seis estados do país. Do total de casos, dez correspondem a casos importados, 25 a casos que estiveram relacionados à importação e 3 a casos com fonte de infecção desconhecida. Os casos confirmados foram relatados no Distrito Federal (n= 1 caso) e nos estados do Maranhão (n= 1 caso), Mato Grosso (n= 6 casos), Rio de Janeiro (n= 2 casos), São Paulo (n= 2 casos), Rio Grande do Sul (n= 1 caso) e Tocantins (n= 25 casos). (PAHO/OPAS, 2026).

Os casos estão distribuídos nos seguintes grupos etários: 30,6% (n= 11) dos casos correspondem a crianças menores de 5 anos, 22,2% (n= 8) a pessoas entre 5 e 19 anos e 50,0% (n= 19) a adultos com mais de 20 anos. Quanto ao histórico de vacinação dos casos, 94,7% (n= 36) não estavam vacinados ou tinham um histórico de vacinação desconhecido, 5,3% tinham histórico de vacinação contra o sarampo (n= 2). (PAHO/OPAS, 2026).

As evidências disponíveis indicam que, entre os casos confirmados com informações disponíveis, 78% não estavam vacinados e, em 11%, o antecedente vacinal era desconhecido. Embora a maior proporção de casos tenha sido registrada em adolescentes e adultos jovens, as taxas de incidência mais elevadas foram observadas em menores de um ano, seguidos por crianças de um a quatro anos e de cinco a nove anos, o que reforça a necessidade de garantir esquemas completos de vacinação e medidas adicionais de proteção em contextos de surto. (OPAS, 2026).

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/svsa/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](mailto: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.

Em 2025, o Ministério da Saúde promoveu sucessivos “Dias D” de vacinação contra o sarampo em diferentes estados como Acre, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Rondônia e São Paulo, com cerca de 3 mil doses aplicadas. Diante do aumento de casos em países vizinhos, o Brasil vem reforçando suas ações de imunização, tanto em áreas de fronteira quanto em todo o território nacional. No Sul, a reativação da Comissão Binacional de Saúde com o Uruguai resultou em uma grande mobilização conjunta na fronteira entre Sant’Ana do Livramento, no Rio Grande do Sul, e Rivera, no Uruguai, ampliando a proteção de moradores locais e imigrantes. (FIOCRUZ, 2025).

Duas doses da vacina contra o sarampo proporcionam até 97% de proteção vitalícia contra a doença. Uma taxa de vacinação de 95% com duas doses da vacina contra o sarampo em cada comunidade, anualmente, é necessária para prevenir surtos da doença e alcançar a imunidade coletiva, que protege bebês muito jovens para a vacinação contra o sarampo e outras pessoas para as quais a vacinação não é recomendada devido a condições médicas, como imunocomprometidos.(OMS, 2026).

As coberturas regionais com a vacina contra sarampo nas Américas apresentaram um leve aumento em 2024 em relação a 2023 (de 87% para 89% na primeira dose e de 76% para 79% na segunda), mas continuam abaixo dos 95% recomendados para evitar surtos. Apenas 33% dos países e territórios da região alcançaram 95% ou mais de cobertura com a primeira dose, e somente 20% atingiram essa meta com a segunda dose. Estima-se que 1,5 milhão de crianças não receberam nenhuma dose dessa vacina em 2024.(OPAS, 2026).

### **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**

Levando em consideração os fatores de risco no contexto epidemiológico atual - alta incidência de casos em crianças pequenas, a elevada proporção de pessoas não vacinadas e a persistência de surtos em comunidades relutantes à vacinação, associados a importações, refletem a necessidade urgente de restabelecer estratégias no sentido de manter coberturas vacinais  $\geq 95\%$ , fortalecer a vigilância epidemiológica sensível e oportuna, e consolidar a capacidade de resposta rápida para evitar a reintrodução e a transmissão endêmica do vírus nas regiões atualmente afetadas. (PAHO/OPAS, 2026).

A avaliação de riscos elaborada com os dados disponíveis em 27 de janeiro de 2026 considera que, na região das Américas, o risco regional é muito alto, sendo a confiança das informações considerada alto. O risco para a saúde pública na região das Américas, em relação ao sarampo, é considerado muito alto devido aos seguintes fatores:

- A persistência de surtos ativos em países da Região, incluindo casos não relacionados a cadeias de transmissão conhecidas, o recente surgimento de casos em novas áreas geográficas e o impacto sobre a população indígena e a população hesitante em se vacinar;
- A falta de manutenção de um nível ideal de cobertura vacinal ( $>95\%$ ) na maioria dos países e territórios da Região. De acordo com a cobertura vacinal para sarampo, rubéola e

caxumba, relatada por 45 países e territórios das Américas em 2024, apenas 33% deles alcançaram uma cobertura superior a 95% e apenas 20% alcançaram mais de 95% de cobertura. A cobertura regional foi de 89%;

- O aumento da população suscetível e a presença de bolsões dessa população, devido à persistência de baixas coberturas vacinais relacionadas a fatores como a pandemia da COVID - 19;
- O aumento da relutância em relação às vacinas em algumas comunidades e setores da população, limitações ou dificuldades operacionais para aplicar vacinas como medida de controle; e
- A limitação do acesso aos serviços de saúde por parte de populações especialmente vulneráveis (indígenas, migrantes, deslocados, etc.). (OPAS/PAHO, 2026).

Os casos de sarampo na Europa e na Ásia Central diminuiram significativamente em 2025 em comparação com 2024, de acordo com dados preliminares divulgados por 53 países da Região Europeia da OMS, mas o risco de surtos permanece. De 33.998 casos de sarampo em 2025, houve uma queda de quase 75% em comparação com os 127.412 casos em 2024. A tendência geral de queda nos casos reflete tanto as medidas de resposta ao surto quanto o declínio gradual no número de pessoas suscetíveis à infecção por sarampo, à medida que o vírus se disseminava em comunidades com baixa cobertura vacinal. No contexto atual de disseminação desenfreada de notícias falsas, é crucial que as pessoas confiem em informações de saúde verificadas, provenientes de fontes confiáveis, como a OMS, o UNICEF e as agências nacionais de saúde. (OMS, 2026).

Para cada pessoa infectada com sarampo, até 18 outras pessoas não vacinadas serão infectadas. Isso torna o sarampo cerca de 12 vezes mais contagioso que a gripe. Além de hospitalização e morte, o sarampo pode causar complicações de saúde debilitantes a longo prazo, além de danificar o sistema imunológico, "apagando" sua memória de como combater infecções por meses ou até anos, deixando os sobreviventes do sarampo vulneráveis a outras doenças e à morte.(OMS, 2026).

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, considerando 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

Os esforços globais de imunização levaram a uma queda de 88% nas mortes por sarampo entre 2000 e 2024, com quase 59 milhões de vidas salvas pela vacina desde 2000. No entanto, estima-se que 95.000 pessoas, principalmente crianças menores de 5 anos, morreram de sarampo em 2024. Embora esse número esteja entre os mais baixos registrados desde 2000, cada morte por uma doença que poderia ser evitada com uma vacina altamente eficaz e de baixo custo é inaceitável. Apesar da redução no número de mortes, os casos de sarampo estão aumentando em todo o mundo, com uma estimativa de 11 milhões de infecções em 2024 – quase 800 mil a mais do que os níveis pré-pandemia do COVID-19 em 2019.

A meta mundial de eliminação, conforme estabelecida pela OMS permanece distante. Apesar disso, a região das Américas recuperou o status de região livre do sarampo em 2024 pela segunda vez – a única região a ter essa condição verificada –, mas perdeu o status novamente em novembro de 2025 devido à transmissão contínua no Canadá.

O sarampo ressurgiu nos últimos anos, mesmo em países de alta renda que antes o haviam erradicado, porque as taxas de imunização caíram abaixo do limiar de 95%. Mesmo quando a cobertura geral é alta em nível nacional, bolsões de comunidades não vacinadas com taxas de cobertura mais baixas podem deixar as pessoas em risco e resultar em surtos e transmissão contínua.

As autoridades sanitárias do País, no atual cenário epidemiológico do sarampo, devido a realização de eventos de massa com alta mobilidade de pessoas e viajantes, tais como Copa do Mundo de Futebol, com previsão de aumento do trânsito em áreas de PAFs, deverão monitorar a situação de modo a manter a sensibilidade de seus sistemas de vigilância epidemiológicas em alerta, por meio da implementação de buscas ativas e detecção em tempo hábil quanto à presença de casos de sarampo nessas áreas.

O sarampo é, de fato, considerado uma das doenças infecciosas mais contagiosas do mundo, com uma capacidade de transmissibilidade extremamente alta, podendo o vírus se espalhar rapidamente, especialmente entre populações não vacinadas. Portanto, apesar de constituir-se numa ESP (Emergência de Saúde Pública), não configura, até o momento, uma ESPII (Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional) e que, portanto, não requer

medidas de saúde temporárias para portos, aeroportos e fronteiras. No entanto, segue em vigor a recomendação de manutenção da veiculação de informe sonoro em voos e aeroportos.

Conjuntamente, Ministério da Saúde e Anvisa continuarão a monitorar a situação do sarampo e atualizarão as recomendações de acordo com a evolução do cenário epidemiológico.

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

BRASIL. Ministério da Saúde realiza Dia D de vacinação contra sarampo e febre amarela neste sábado (24). 2026. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2026/janeiro/ministerio-da-saude-realiza-dia-d-de-vacinacao-contrasarampo-e-febre-amarela-neste-sabado-24-na-capital-paulista>. Acessado em 13/03/2026.

FIOCRUZ. Avanço Do Sarampo Nas Américas Reforça Necessidade de Vacinação. 2025. Disponível em <https://fiocruz.br/noticia/2025/09/avanco-do-sarampo-nas-americas-reforca-necessidade-de-vacinacao>. 11/09/2025. Acessado em 13/03/2026.

OMS. Os casos de sarampo diminuíram na Europa e na Ásia Central em 2025 em comparação com o ano anterior, mas o risco de surtos permanece – UNICEF e OMS. 11 de Fev de 2026. 2026. Disponível em : <https://www.who.int/europe/news/item/11-02-2026-measles-cases-dropped-in-europe-and-central-asia-in-2025-compared-to-the-previous-year--but-the-risk-of-outbreaks-remains---unicef-and-who> Acessado em 13/03/2026.

OPAS. Alerta Epidemiológico Sarampo na Região das Américas - 3 de fevereiro de 2026. 2026. Disponível em <https://www.paho.org/pt/documentos/alerta-epidemiologico-sarampo-na-regiao-das-americas-3-fevereiro-2026>. Acessado em 13/03/2026.

OPAS. OPAS emite alerta epidemiológico diante da persistência do sarampo nas Américas e faz um chamado para reforçar vacinação e vigilância. 4 Fev 2026. 2026. Disponível em : <https://www.paho.org/pt/noticias/4-2-2026-opas-emite-alerta-epidemiologico-diante-da-persistencia-do-sarampo-nas-americas-e>. Acessado em 13/03/2026.

OPAS/PAHO. Avaliação de riscos para a saúde pública relacionado ao sarampo: implicações para a Região das Américas - 18 de fevereiro de 2026. 2026. Disponível em <https://www.paho.org/pt/documentos/avaliacao-riscos-para-saude-publica-relacionado-ao-sarampo-implicacoes-para-regiao-das>. Acessado em 13/03/2026.

PAHO/OPAS. Alerta Epidemiológico Sarampo na Região das Américas - 3 de fevereiro de 2026. 2026. Disponível em <https://www.paho.org/sites/default/files/2026/02/2026-feb-03-phe-alerta-epi-sarampo-port-final1.pdf>. Acessado em 13/03/2026.



Documento assinado eletronicamente por **Jose Eduardo Brandao Campos, Especialista em Regulação e Vigilância Sanitária**, em 24/03/2026, 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](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/D10543.htm).



Documento assinado eletronicamente por **Cristiano Gregis, Coordenador(a) de Vigilância Epidemiológica em PAF**, em 24/03/2026, 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](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/D10543.htm).



Documento assinado eletronicamente por **Michelle Werneck de Oliveira, Gerente-Geral de Portos, Aeroportos, Fronteiras e Recintos Alfandegados Substituto(a)**, em 24/03/2026, às 15:04, 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](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 **4137738** e o código CRC **C6F528F1**.

Referência: Processo nº 25742.904528/2024-82

SEI nº 4137738