

NOTA TÉCNICA Nº 34/2026/SEI/COVIG/GGPAF/DIRE5/ANVISA

Processo nº 25742.904528/2024-82

Atualizações e orientações às atividades de vigilância epidemiológica do Sarampo para Portos, Aeroportos e Fronteiras mediante a atual ocorrência de surtos à nível nacional e internacional.

1. RELATÓRIO

Em 8 de agosto de 2026, em um novo alerta epidemiológico, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) pediu aos países das Américas que reforcem a vacinação, a vigilância epidemiológica e a resposta rápida aos surtos de sarampo, que vêm ocorrendo em um contexto de transmissão persistente em vários países, e informou acerca do maior número de casos registrados na região em mais de duas décadas. (OPAS, 2026a).

Conforme o último Sumário Executivo do Comitê de Monitoramento de Eventos de Saúde Pública (CME), referente à (SE) 32, 09/08/2026 - 15/08/2026, publicado em 18/08/2026, sobre o surto de sarampo em andamento no Brasil; foram confirmados até o momento, 21 casos, sendo 18 casos no município de São Paulo/SP, concentrados na região da Vila Maria; dois casos no município de São Bernardo do Campo/SP e um em Guarulhos/SP. No atual cenário, seguem 17 casos suspeitos em investigação, como também, iniciaram-se as pactuações para a intensificação da vacinação nos municípios com surto, por meio de um plano de ação que visa à vacinação indiscriminada, à distribuição de recursos e ao apoio financeiro.

Em 07/08/2026, o Ministério da Saúde iniciou a Campanha de Multivacinação 2026, para atualizar a caderneta de crianças e adolescentes menores de 15 anos e elevar as coberturas vacinais em todo o país, seguindo até 1º de setembro, com Dia D nacional em 22 de agosto. Como parte da mobilização, será intensificada a vacinação contra o sarampo nos municípios de São Paulo, Guarulhos e São Bernardo do Campo, com ampliação da vacina para todas as pessoas de 6 meses a 59 anos de idade, de forma indiscriminada, durante a estratégia. (BRASIL, 2026a)

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, e, 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

Em nível global, de acordo com os dados mensais da vigilância do sarampo da Organização Mundial da Saúde (OMS), de 1º de janeiro a julho de 2026 foram notificados 186.168 casos de sarampo em 165 Estados-Membros das seis regiões da OMS, dos quais 83.201 (44,69%) foram confirmados por exames laboratoriais. Dos casos confirmados, 32% foram registrados na Região da OMS do Sudeste Asiático, seguida pela Região das Américas, com 27%; pelo Mediterrâneo Oriental, com 14% dos casos; pela Região da Europa, com 13%; pela Região da África, com 9%; e pela Região do Pacífico Ocidental, com 4%. Embora a região da OMS da África ainda não tenha superado o total registrado em 2025, já notificou 41.598 casos confirmados (contra 66.334 casos confirmados em 2025). Se a tendência observada se mantiver, o número de casos na Região da África poderá ultrapassar o total registrado durante todo o ano de 2025, antes do final de 2026. (OPAS, 2026a).

O total de casos confirmados nas Américas representa mais do que o dobro dos notificados no alerta epidemiológico sobre sarampo na região até a SE (31) de 2026. O aumento, observado em um período de apenas oito semanas, evidencia uma aceleração significativa da transmissão do vírus nas Américas, atribuída principalmente a um aumento considerável de casos na Guatemala e ao aumento de casos no Peru. (OPAS, 2026a).

De acordo com Sumário Executivo do CME da SE 32, este ano foram notificados à OMS 220.393 casos confirmados de sarampo em todo o mundo, sendo a maioria em Bangladesh (59.406), Guatemala (32.106) e Índia (26.627). Ainda, com base no referido Sumário Executivo, na região das Américas, foram registrados 50.226 casos confirmados e 51 óbitos por sarampo em 17 países na Região das Américas, sendo os principais registros ocorridos nos seguintes países:

- Canadá: até a SE 31/2026, foram registrados 1.116 casos confirmados de sarampo em 8 províncias. Do total de casos, 41% (458) estão na faixa etária entre 05 e 17 anos, e 91% (1.014) não são vacinados ou apresentam status de vacinação desconhecido;
- Estados Unidos: até a SE 32/2026, foram confirmados 2.566 casos de sarampo. Do total de casos, 44% (1.222) estão na faixa etária entre 5 e 19 anos, e 93% (2.386) não são vacinados ou apresentam situação vacinal desconhecida;
- México: até a SE 32/2026, foram confirmados 12.621 casos e 18 óbitos por sarampo em 31 estados. Maior taxa de incidência registrada em menores de um ano (94,72 casos/100.000 hab);
- Guatemala: até a SE 31/2026, foram confirmados laboratorialmente 8.019 casos e 32 óbitos por sarampo em 22 departamentos. Neste mesmo período, foram confirmados 3.499 casos por vínculo epidemiológico, e 19.771 casos por critério clínico, totalizando 32.106 casos confirmados de sarampo no país. O departamento com o maior número de casos é a Guatemala Central (11.939);
- Belize: até a SE 32/2026, foram registrados 15 casos confirmados de sarampo no país, todos no distrito de Cayo. Dos dois novos casos registrados, um possui histórico de viagem à Guatemala e o outro apenas circulação dentro do país;
- Peru: até a SE 32/2026, foram confirmados 1.594 casos de sarampo no país, dos quais 1.181 (74,1%) estão concentrados no departamento de Puno. Do total de casos, 46,8% (746) estão na faixa etária entre 18 e 29 anos, e 63,3% (1.010), não são vacinados ou

receberam apenas uma dose.

No Brasil, de acordo com Sumário Executivo do CME da SE 32, a respeito do surto em andamento em São Paulo, foram confirmados 21 casos, sendo 18 casos no município de São Paulo/SP, concentrados na região da Vila Maria. O primeiro caso foi notificado em 8 de junho de 2026. Além disso, foram confirmados dois casos no município de São Bernardo do Campo/SP e um em Guarulhos/SP. Entre os casos confirmados em São Paulo/SP e São Bernardo do Campo/SP, foi identificado o genótipo "D8", linhagem "Ontário", atualmente circulante nas Américas. Já no caso de Guarulhos/SP, foi identificado o genótipo "D8", linhagem "Texas". A análise epidemiológica evidencia predomínio de casos em crianças menores de 2 anos, que correspondem a 14 dos 21 casos registrados (66,7%), com maior concentração entre os menores de 1 ano (9 casos). Entre as 14 crianças, 11 não haviam recebido nenhuma dose da vacina e três haviam recebido apenas uma dose. Até o momento, há 17 casos suspeitos em investigação.

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
- 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.

Quanto à vacinação, 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 ainda não vacinados e outras pessoas para as quais a vacinação não é recomendada devido a condições médicas, como imunocomprometidos.(WHO, 2026).

A situação atual do sarampo no país, especialmente no estado de São Paulo, levou o Ministério da Saúde a reforçar e ampliar a vacinação. Em São Paulo, Guarulhos e São Bernardo do Campo, a orientação neste momento é oferecer a vacina contra o sarampo a todas as pessoas de seis meses a 59 anos de idade, independentemente do histórico vacinal, como estratégia para interromper possíveis cadeias de transmissão. Portanto, a identificação e o rastreamento dos casos mostram que a vigilância epidemiológica vem atuando ativamente no surto, com os casos sendo identificados, rastreados e feito o bloqueio vacinal. (BRASIL, 2026).

A OPAS recomenda que os países revisem seu desempenho na vigilância do sarampo, bem como os níveis de cobertura vacinal, a fim de identificar as áreas de maior risco e implementar ações preventivas. As autoridades de saúde devem levar em conta que o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) (2005) não preconiza a cobrança de um certificado de vacinação contra o sarampo como requisito para entrada nos países . (OPAS, 2026a)

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

Em 5 de agosto de 2026, foi atualizada a avaliação de risco que substitui a publicada em 18 de fevereiro de 2026 e tem como objetivo avaliar o risco atual para a saúde pública na Região das Américas, associado ao aumento de surtos e casos de sarampo registrados durante 2026, em diversos países dentro e fora da Região; à alta mobilidade de pessoas devido à realização de eventos de massa de diferentes tipos (esportivos, musicais, religiosos, culturais, entre outros); e à atividade turística, que aumenta na temporada de férias (junho a agosto). (OPAS, 2026a).

O risco para a saúde pública associado ao sarampo na Região das Américas, especialmente em países com cobertura vacinal abaixo do ideal, continua sendo classificado como “Muito Alto”, com um nível de confiança “Alto”, com base nas informações disponíveis. (OPAS, 2026a).

A incidência de sarampo aumentou consideravelmente para o nível mundial, em 2026. Até julho de 2026, foram notificados à Organização Mundial da Saúde (OMS) 186.168 casos confirmados de sarampo, evidenciando um incremento de 12% em comparação com o número de casos confirmados notificados para o mesmo período em 2025 (n= 165.783 casos). Este incremento se encontra relacionado especialmente ao aumento de casos em países das Regiões da OMS da África, das Américas e do Sudeste Asiático. Países como Angola, Bangladesh, Camarões, Guatemala, Cazaquistão, República Centro-africana, República Democrática Popular do Laos, Mongólia, Madagascar e Líbano registraram as incidências mais altas ao nível mundial nos últimos seis meses (janeiro a junho de 2026). Até junho de 2026, a região do Sudeste Asiático da OMS relatou 70.499 casos confirmados de sarampo, mais que o triplo do total relatado em 2025 (n= 19.943 casos).

Embora o risco para a saúde pública associado ao sarampo na Região das Américas continue considerado como “Muito Alto”, os fatores que sustentam esta classificação diferem dos considerados na avaliação realizada em 18 de fevereiro 2026. Entre os principais fatores, se encontram:

- A persistência de títulos ativos em países da Região, incluindo a detecção de casos não vinculados a cadeias de transmissão conhecidas, o aparecimento recente de casos em novas áreas geográficas e o impacto da população indígena e de comunidades ou grupos com reticência à vacinação;
- O aumento da mortalidade observada em 2026 em comparação com 2025, afetando a forma desproporcionada em populações indígenas, com altos níveis de desnutrição e baixo acesso

a serviços de saúde;

- A persistência de coberturas de vacinação abaixo do ideal (<95%) na maioria dos países e territórios da região. De acordo com a cobertura de vacinação para sarampo, reportado por 43 países e territórios das Américas em 2025, apenas 26% dos mesmos alcançaram um cobertura superior a 95%. A cobertura regional foi de 88%;
- O aumento e a concentração geográfica da população suscetível como consequência da persistência de baixas coberturas de vacinação. Esta situação contribui com diversos fatores, entre eles o passivo de imunização acumulada durante a pandemia por COVID-19, o aumento da reticência às vacinas em algumas comunidades e grupos de população, as dificuldades operacionais para implementar oportunamente vacinação como medida de controle e barreiras de acesso a serviços de saúde que afetam especialmente as populações em situação de vulnerabilidade incluindo populações indígenas, migrantes e deslocados;
- A elevada mobilidade de pessoas entre os países dentro e fora da região, associada à realização de eventos massivos de alcance internacional (culturais, esportivos, religiosos entre outros), incluindo a Copa Mundial da FIFA 2026, e as férias que foram registradas para esta época do ano. (OPAS, 2026).

Considerando a eliminação do sarampo no Brasil e o cenário atual da doença, aplica-se o disposto no Ofício Nº 1399/2025/SVSA/MS, de 14/05/2025, e na Instrução Normativa (IN) Anvisa nº 448, de 01/06/2026, que solicita apoio na manutenção de alerta sonoro relacionado ao sarampo em voos, esclarecendo que o sarampo continua sendo uma doença que afeta todos os continentes, gerando casos e surtos.

Ainda, a Nota Técnica Conjunta Nº 368/2025-CGVDI/DPNI/SVSA/MS, de 09/10/2025, orienta aos servidores das áreas de Portos, Aeroportos e Fronteiras (PAF) a se 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.

Diante do risco de reintrodução do sarampo associado a eventos de massa e ao intenso fluxo internacional de países com circulação ativa do vírus, o Brasil vem adotando estratégias de intensificação da vigilância e aumento da cobertura vacinal, destacando-se a recomendação da "dose zero". Além disso, vem realizando monitoramento de eventos de massa por meio de alertas direcionados a grandes fluxos de viajantes (como competições esportivas internacionais e férias) vindos de países com surtos ativos; o bloqueio de transmissão pela busca ativa de não vacinados; e a investigação epidemiológica imediata no entorno de casos suspeitos ou importados, conforme Nota Técnica Conjunta nº 116/2026-DPNI/SVSA/MS.

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**

Em relação aos viajantes, antes da viagem, a OPAS/OMS recomenda aos Estados-Membros que aconselhem todo viajante, com idade de seis meses ou mais, que não possa apresentar comprovante de vacinação (com duas doses da vacina contra sarampo), a receber uma dose da vacina contra a infecção, de preferência, duas semanas antes de viajar para áreas onde foi documentada a sua transmissão. (OPAS, 2026b).

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**

O Brasil vem registrando um risco muito alto de importação de sarampo em 2026 devido a surtos nas Américas. Porém, o país mantém o certificado de eliminação da circulação endêmica. No entanto, casos importados confirmados no território nacional (a maioria no estado de São Paulo), motivaram campanhas locais de intensificação vacinal e vigilância epidemiológica.

O cenário epidemiológico atual nas Américas aponta para o maior número de casos de sarampo em 22 anos, com forte avanço de surtos em países vizinhos e do norte do continente. Nesse cenário, o Brasil contabilizou 24 casos associados a viagens ou contato com importados, concentrados principalmente na capital paulista, Guarulhos e São Bernardo do Campo.

No contexto da realização de eventos de massa, os países devem aumentar a sensibilidade de seu sistema de vigilância por meio da implementação de busca ativa, para documentar a ausência de casos de sarampo e oferecer informações e serviços de vacinação aos viajantes.

Apesar do cenário epidemiológico e risco de importação da doença, o sarampo não configura, até o momento, uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional ou Nacional, e não há recomendação de 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.

O Ministério da Saúde e a 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 do Programa Nacional de Imunizações. Multivacinação 2026. Estratégia para a atualização da

caderneta de vacinação das crianças e dos adolescentes menores de 15 anos. 2026a. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/publicacoes/estrategia-para-atualizacao-da-cadernetas-de-vacinacao-das-criancas-e-dos-adolescentes-menores-de-15-anos-2013-multivacinacao-2026.pdf> Acessado em 18/02/2026.

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 18/02/2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Painel das Doenças Exantemáticas – Sarampo. Dados de 05/08/2026c. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/cnie/painel-exantematicas> Acessado em 10/08/2026.

WHO. *Measles cases dropped in Europe and Central Asia in 2025 compared to the previous year, but the risk of outbreaks remains – UNICEF and WHO*. 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. 7 de agosto de 2026a. Disponível em <https://www.paho.org/sites/default/files/2026/08/2026-agosto-7-phe-alerta-epi-sarampoptfinal.pdf> Acessado em 11/08/2026.

OPAS. OPAS pede reforço da vacinação e da vigilância diante do aumento de casos de sarampo nas Américas. 8 Ago 2026b. Disponível em <https://www.paho.org/pt/noticias/8-8-2026-opas-pede-reforco-da-vacinacao-e-da-vigilancia-diante-do-aumento-casos-sarampo> Acessado em 10/08/2026



Documento assinado eletronicamente por **Cristiano Gregis, Coordenador(a) de Vigilância Epidemiológica em PAF**, em 25/08/2026, às 15:27, 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 25/08/2026, às 17:54, 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 26/08/2026, às 09:17, 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 **4421377** e o código CRC **39ED4978**.