



NOTA TÉCNICA Nº 2/2024/SEI/COVIG/GGPAF/DIRE5/ANVISA

Processo nº 25742.904528/2024-82

Manifestação técnica sobre cenário epidemiológico de sarampo e medidas para pontos de entrada.

1. Relatório

Em 29/01/2024, a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS), divulgou Alerta epidemiológico sobre Sarampo na Região das Américas, tendo em vista os desafios relacionados à persistência da baixa cobertura da primeira e da segunda dose da vacina contra sarampo, rubéola e caxumba (SCR1 e SCR2), o aumento dos casos de sarampo em todo o mundo e a ocorrência de casos importados em países da Região das Américas.

Em 02/02/2024 o Ministério da Saúde divulgou Nota Técnica Conjunta nº 6/2024-CGVDI/DPNI/SVSA/MS, relatando sobre um caso importado de sarampo no município de Rio Grande/Rio Grande do Sul e alertando todos os entes do Sistema Único de Saúde (SUS) acerca do risco de ocorrência de outros casos importados e disseminação para a população brasileira, bem como a necessidade de identificação, notificação e investigação oportuna.

Em 31/01/2024 a Anvisa recebeu o Ofício nº 192/2024/SVSA/MS (2790732) encaminhou sugestão de texto para informe sonoro a ser divulgado em aeroportos e aeronave, sendo disponibilizado no portal da Anvisa na internet pela ASCOM em 21/02/2024, conforme DESPACHO Nº 14/2024/SEI/ASCOM/GADIP/ANVISA (2820805), e divulgado aos setores envolvidos pelo OFÍCIO Nº 11/2024/SEI/GGPAF/DIRE5/ANVISA(2817445) de 21/02/2024.

2. Análise

Sarampo é uma doença infecciosa grave, causada por um vírus, potencialmente grave, transmissível, extremamente contagiosa e prevenível por vacinação. Sua transmissão ocorre de forma direta, por meio de secreções nasofaríngeas expelidas ao tossir, espirrar, falar ou respirar. Por isso, a elevada contagiosidade da doença. Também tem sido descrito o contágio por dispersão de aerossóis com partículas virais no ar, em ambientes fechados, como escolas, creches e clínicas. O período de incubação pode variar entre 7 e 21 dias, desde a data da exposição até o aparecimento do exantema. Já o período de transmissibilidade inicia-se 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 (MS, 2022).

A manifestação do sarampo 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 (MS, 2022).

Em 8 de fevereiro e em 20 de outubro de 2023, a OPAS/OMS alertou sobre a redução da cobertura da primeira e segunda doses das vacinas contra sarampo, rubéola e caxumba (SCR1 e SCR2) e a ocorrência de casos de sarampo em países da Região das Américas. De acordo com os dados provisórios mensais de vigilância do sarampo e rubéola, publicados pela OMS até janeiro de 2024, em 2022 foram notificados 369.195 casos suspeitos de sarampo em 166 Estados Membros das 6 regiões da OMS, dos quais 171.156 (46%) foram classificados como sarampo (inclui casos confirmados em laboratório, critérios

clínicos ou epidemiológicos). Em 2023, foram notificados 534.672 casos suspeitos de sarampo em 169 Estados membros, dos quais 280.933 (53%) foram classificados como sarampo (2). Isso significa um aumento de 64% nos casos confirmados em 2023 em comparação com 2022 (OPAS, 2024).

Em 2023, entre a semana epidemiológica (SE) 1 e a SE 52, na Região das Américas, foram notificados 14.884 casos suspeitos e 53 casos confirmados de sarampo (OPAS, 2024).

O Brasil recebeu o certificado de eliminação do vírus do sarampo em agosto de 2016. Contudo, após surto ocorrido no país vizinho (Venezuela) e entrada de venezuelanos doentes em território brasileiro, associado às baixas coberturas da vacina tríplice viral no país, o vírus do sarampo se dispersou no território nacional a partir de fevereiro de 2018, gerando inúmeros casos que ocorreram até o ano de 2022. Com isso, o país perdeu a certificação, após um ano de franca circulação do mesmo genótipo do vírus. Desde então, inúmeros esforços têm sido realizados pelos entes do SUS para conter a disseminação da doença. O último caso autóctone foi em junho de 2022 (MS, 2024).

Em novembro de 2023, a Comissão Regional de Monitoramento e Reverificação da Eliminação do Sarampo, da Rubéola e da Síndrome da Rubéola Congênita (SRC) nas Américas analisou as ações e evidências do Brasil e o classificou como “país pendente de reverificação da eliminação do sarampo”, que significa que houve um avanço em relação à classificação de 2022. Até então, o país era classificado como “endêmico para sarampo”. Em janeiro de 2024 foi confirmado um caso importado de sarampo no país (MS, 2024).

O sarampo continua sendo uma doença que afeta todos os continentes, gerando casos e surtos. Em 2023, globalmente, foram confirmados 280.933 casos de sarampo, ou seja, 109.777 casos a mais que o ano anterior, correspondendo a um acréscimo de 64,1% em 12 meses. Observando-se a série histórica do sarampo no mundo, identifica-se um aumento de casos no primeiro semestre, exceto no período da pandemia da Covid-19 (MS, 2024).

3. Competências legais da Anvisa

A [Lei nº 9.782, de 1999](#) criou o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária e transferiu a competência pela coordenação da vigilância sanitária integralmente da União para a Anvisa.

Além do campo da Vigilância Sanitária, essa Lei estabeleceu 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. Nessa seara, por meio da [Portaria nº 30, de 2005](#), o Ministério da Saúde criou o Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS Nacional), definindo a forma de intervenção direta do Ministério da Saúde na identificação, investigação e elaboração de respostas, que extrapolam a capacidade de estados e municípios, necessárias frente a emergências de interesse à saúde pública de relevância nacional ou internacional. De acordo com essa Portaria, o CIEVS Nacional é vinculado à Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, que, nos termos da [Portaria nº 1.865, de 2006](#), é Ponto Focal Nacional para o Regulamento Sanitário Internacional - RSI 2005 junto à Organização Mundial da Saúde - OMS.

De acordo com o princípio de descentralização do Sistema Único de Saúde - SUS, o poder e a responsabilidade de atuar na vigilância epidemiológica são distribuídos entre os três níveis de governo (Quadro 1), objetivando uma prestação de serviços com mais eficiência e qualidade e também a fiscalização e o controle por parte da sociedade.

Quadro 1. Poderes e responsabilidades dos entes da federação e da Anvisa no campo da vigilância epidemiológica.

Ente	Vigilância Epidemiológica e controle de vetores	Base legal
União (Ministério da Saúde)	Coordenar e participar na execução das ações de vigilância epidemiológica;	Lei nº 8.080, de 1990 - Art. 16, VI
Estados e Distrito Federal	Coordenar e, em caráter complementar, executar ações e serviços de vigilância epidemiológica;	Lei nº 8.080, de 1990 - Art. 17, IV, a

Ente	Vigilância Epidemiológica e controle de vetores	Base legal
Municípios	Executar atividades de vigilância epidemiológica;	Lei nº 8.080, de 1990 - Art. 18, IV, a
Anvisa	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 . (grifo nosso)	Lei nº 9.782, de 1999 - Art. 7º, § 3º

Conforme atribuição prevista na Lei 9782/99, a RDC nº 21, de 28 de março de 2008, define sobre a obrigatoriedade de comunicação à autoridade sanitária de caso de suspeita ou evidência de evento de saúde pública a bordo de meio de transporte.

4. Medidas para pontos de entrada

O sarampo é uma doença de notificação compulsória, conforme [Portaria GM/MS nº 217, de 1º de maio de 2023](#). Portanto, o foco das ações nos pontos de entrada é a identificação de casos suspeitos da doença e rastreamento de contatos. Assim, devem ser amplamente divulgados os sinais e sintomas relativos a essa doença e medidas para manejo de casos.

Os planos de contingência locais devem contemplar protocolo para atendimento de eventos de saúde pública relacionado ao sarampo, incluindo a investigação de contatos e bloqueio vacinal. No atendimento de Eventos de Saúde, os profissionais de saúde devem estar atentos aos sinais e sintomas que tenham características típicas da doença, conforme definição de caso divulgada pelo Ministério da Saúde (MS, 2024):

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.

Manter divulgação do informe sonoro disponibilizado em 21/02/2024 nos aeroportos e aeronaves em trânsito no Brasil.

O informe supra citado foi elaborado conjuntamente com a Coordenação Geral de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis e está disponível no Portal da Anvisa: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/paf/avisos-sonoros>.

5. Conclusão

Considerando o atual cenário epidemiológico do sarampo, as medidas acima preconizadas mantêm a ênfase na identificação precoce de casos suspeitos, assim como compartilhamento de dados de contatos próximo em atuação coordenada com os demais entes do SUS para viabilizar o monitoramento.

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

As medidas de saúde ora indicadas poderão ser revisadas e alteradas frente a mudanças no contexto epidemiológico da doença.

6. Referências

Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde**, 5ª edição. 2022. Disponível em https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_5ed_rev_atual.pdf. Acessado em 04/03/2024.

Ministério da Saúde. **NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 6/2024-CGVDI/DPNI/SVSA/MS**. 02 fev 2024. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2024/nota-tecnica-conjunta-no-6-2024-cgvdi-dpni-svsa-ms/view>. Acessado em 04/03/2024.

OPAS. **Alerta epidemiológico Sarampo na Região das Américas**. 29 jan 2024. Disponível em <https://www.paho.org/pt/documentos/alerta-epidemiologico-sarampo-na-regiao-das-americas-29-janeiro-2024>. Acessado em 04/03/2024.



Documento assinado eletronicamente por **Cristiano Gregis, Coordenador(a) de Vigilância Epidemiológica em PAF**, em 04/03/2024, às 16:20, 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 **Noemi Melo Cabral, Especialista em Regulação e Vigilância Sanitária**, em 04/03/2024, às 16:42, 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 **Bruno Goncalves Araujo Rios, Gerente-Geral de Portos, Aeroportos, Fronteiras e Recintos Alfandegados**, em 05/03/2024, às 16:04, 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.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://sei.anvisa.gov.br/autenticidade>, informando o código verificador **2839971** e o código CRC **77D48E75**.