



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
Departamento do Programa Nacional de Imunizações

NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 80/2026-DPNI/SVSA/MS

Alerta sobre o risco de reintrodução do sarampo no território nacional e recomendações de vacinação para viajantes brasileiros com destino aos países sede da Copa do Mundo da FIFA 2026™ (Estados Unidos, México e Canadá).

1. ASSUNTO

1.1. O Departamento do Programa Nacional de Imunizações (DPNI), por meio da Coordenação-Geral da Vigilância das Doenças Imunopreveníveis (CGVDI) e da Coordenação-Geral de Incorporação Científica e Imunização (CGICI), alertam sobre o risco iminente de reintrodução e disseminação do sarampo em território nacional, em virtude do intenso fluxo de viajantes para a Copa do Mundo da FIFA 2026™ e traz recomendações de vacinação, visando proteger os viajantes e a população residente do Brasil, considerando que os países sede do evento apresentam elevado número de casos de sarampo, com surtos ainda ativos.

2. CONTEXTUALIZAÇÃO

2.1. A Copa do Mundo da FIFA 2026™ será realizada de 11 de junho a 19 de julho de 2026, com jogos sediados em cidades dos Estados Unidos, México e Canadá. Estima-se a participação de milhões de pessoas, incluindo grande número de viajantes internacionais provenientes de diferentes regiões do mundo. Eventos de massa internacionais como este resultam em grande mobilidade populacional e intensa circulação de viajantes entre países e continentes, o que pode favorecer a disseminação de doenças transmissíveis.

2.2. Nesse contexto, destaca-se o sarampo, doença viral, infecciosa aguda, altamente contagiosa e potencialmente grave, cuja transmissão ocorre principalmente por via aérea ou gotículas respiratórias ao tossir, espirrar, falar ou respirar e que pode se disseminar rapidamente em ambientes com grande concentração de pessoas. Contudo, é uma doença prevenível por meio de vacina disponível no Calendário Nacional de Vacinação do Programa Nacional de Imunizações para pessoas de 12 meses a 59 anos de idade.

2.3. Esta Nota Técnica tem como objetivo apresentar o cenário epidemiológico do sarampo no contexto internacional, com destaque para os países sede da Copa do Mundo da FIFA 2026™, e orientar ações de prevenção para os viajantes brasileiros com esse destino, especialmente relacionadas à vacinação e à

vigilância de casos suspeitos de sarampo.

3. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DO SARAMPO NAS AMÉRICAS E NO BRASIL

3.1. O sarampo permanece com ampla distribuição global, com a persistência de surtos em todos os continentes. Em 2025, foram confirmados 248.394 casos mundialmente, demonstrando que a circulação viral permanece como uma ameaça crítica à saúde pública. Esse cenário é agravado pela existência de bolsões de indivíduos suscetíveis, resultantes da hesitação vacinal e de falhas na cobertura vacinal em diversas regiões.

3.2. Na Região das Américas, observa-se um aumento expressivo na incidência da doença, com milhares de casos de sarampo, especialmente nos países sede da Copa do Mundo da FIFA 2026: Canadá, Estados Unidos da América e México. Dados completos com o cenário epidemiológico estão disponíveis em <https://www.paho.org/es/documentos>.

3.3. Em 2025, a epidemia de sarampo no **Canadá** levou a 5.062 casos em 2025, levando o país a perder a certificação de país livre de sarampo. Em 2026, o país registra 124 casos e mantém-se como área de circulação endêmica. Situação semelhante foi observada no **México**, que passou de 7 casos em 2024 para 6.152 em 2025 e 1.190 casos em janeiro de 2026, conforme dados preliminares. Já os **Estados Unidos da América** notificaram 2.144 casos em 2025 e 721 casos em janeiro de 2026. **Os três países se encontram com surtos ativos de sarampo**, ou seja, há transmissão contínua do vírus ocorrendo nesse momento.

3.4. Esse cenário de agravamento culminou na perda do *status* da Região das Américas como zona livre de transmissão endêmica em novembro de 2025. **Atualmente, o risco regional é classificado como "Muito Alto"** devido à transmissão comunitária ativa, persistência dos surtos e à baixa cobertura vacinal em diversos países, o que reforça a necessidade de atenção às medidas de prevenção, especialmente em contextos de intensa mobilidade populacional internacional prevista para os próximos meses.

3.5. Apesar do contexto regional, o **Brasil mantém o status de país livre da circulação endêmica do vírus do sarampo**, conquistado em 2024. Em 2025, o país registrou 3.952 casos suspeitos, dos quais 3.841 foram descartados, 46 permanecem em investigação e 38 foram confirmados. Destes, 10 foram importados, 25 classificados como relacionados à importação e 3 apresentaram fonte de infecção desconhecida. Um dado alarmante é que 94,7% dos casos confirmados em 2025 (36 de 38) ocorreram em pessoas sem histórico vacinal.

3.6. No Brasil, em 2026, até a semana epidemiológica 10, o país registrou 232 casos suspeitos e confirmou dois (2) casos: uma criança de 6 meses, residente em São Paulo (com histórico de viagem à Bolívia) e uma jovem de 22 anos residente do Rio de Janeiro (com investigação em andamento), ambas não vacinadas.

3.7. O cenário epidemiológico atual reforça a vulnerabilidade do Brasil frente à reintrodução do vírus. A combinação de surtos ativos em países vizinhos, fluxo contínuo de viajantes, brasileiros não vacinados e a confirmação de casos importados faz com que o risco de casos e surtos de sarampo seja alto, o que exige estratégias de prevenção e resposta imediata diante da suspeita de um caso.

3.8. Considerando que a vacinação é uma medida de prevenção e controle efetiva, a manutenção do *status* de "país livre" depende diretamente da interrupção das cadeias de transmissão por meio da imunização, investigação e medidas de prevenção e controle oportunas. Diante da iminência de eventos internacionais e do

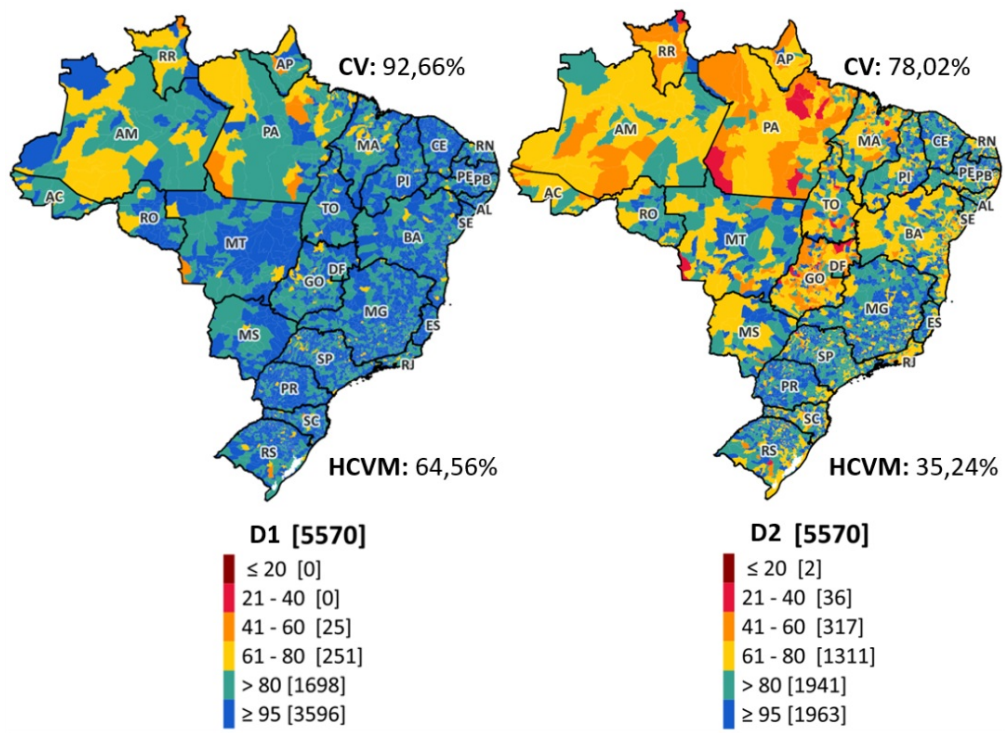
aumento do fluxo de viajantes, torna-se imperativo o fortalecimento das estratégias de vacinação, conforme detalhado a seguir.

4. **VACINAÇÃO CONTRA O SARAMPO**

4.1. A vacinação contra o sarampo constitui a principal medida de prevenção e controle da doença, sendo ofertada gratuitamente pelo Programa Nacional de Imunizações por meio das vacinas tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) e tetraviral (sarampo, caxumba, rubéola e varicela) para todo cidadão brasileiro ou estrangeiro.

4.2. No Brasil, a cobertura da 1ª dose (D1) atingiu 92,66% em 2025, aproximando-se da meta preconizada de 95% em nível nacional; contudo apresentou uma homogeneidade de 64,56% (3.596 municípios atingiram a meta preconizada de 95%). A cobertura da 2ª dose (D2) atingiu 78,02%, com uma homogeneidade de 35,24% (1.963 municípios).

Figura 1. Coberturas vacinais da vacina tríplice viral por tipo de dose (D1 e D2).
Brasil, 2025*



Fonte: RND (2025*). Atualização em março de 2026. *Dados sujeitos a alterações.

4.3. Esses resultados evidenciam que ainda há pessoas **não vacinadas** contra sarampo no Brasil. Assim, **o risco de reintrodução do vírus aumenta com o retorno de viajantes brasileiros infectados ou da chegada de viajantes estrangeiros infectados**, levando a uma potencial ocorrência de surtos e epidemias de sarampo.

4.4. Dessa forma, reforça-se que a **vacinação prévia à viagem é a medida de proteção mais efetiva**.

5. **RECOMENDAÇÕES**

5.1. Frente à situação apresentada, em relação à Copa do Mundo da FIFA 2026™, o Ministério da Saúde reforça as ações e orientações que estão publicadas no Guia de Vigilância em Saúde (6ª edição), nas Notas Técnicas Conjuntas Nº [64/2025](#), [344/2025](#), [345/2025](#), [21/2026](#) e na [Instrução Normativa do Calendário Nacional de Vacinação 2026](#). A síntese encontra-se a seguir:

5.1.1. Aos viajantes internacionais

- ANTES DA VIAGEM

- Verificar o cartão de vacina e procurar uma unidade de saúde mais próxima para atualizar a situação vacinal contra o sarampo **antes da viagem**, conforme período ideal detalhado a seguir:

VIAJANTE	ESQUEMA	Nº DE DOSES	PERÍODO IDEAL PARA ESQUEMA VACINAL ANTES DA VIAGEM
Crianças de 6 a 11 meses e 29 dias	Dose Zero	1 dose	É necessário realizar a dose zero da vacina, no mínimo, 15 dias antes do embarque para ter tempo hábil da soroconversão (produção de anticorpos).
Crianças de 12 meses a adultos de 29 anos	Rotina	2 doses Intervalo de 30 dias entre a 1ª e a 2ª dose	Para pessoas que precisam receber o esquema vacinal completo de 2 doses da vacina, o ideal é que a 1ª dose seja realizada, no mínimo, 45 dias antes da viagem, a fim de ter tempo hábil de receber a 2ª dose (30 dias depois da 1ª dose) e ter período adequado para soroconversão (aproximadamente 15 dias).Exemplo: 1ª dose: Dia 0 2ª dose: Dia 30 (30 dias depois da 1ª dose)
Adultos de 30 a 59 anos	Rotina	1 dose	Para pessoas que precisam receber o esquema vacinal com 1 dose da vacina, é necessário iniciar o esquema, no mínimo, 15 dias antes do embarque para ter tempo hábil da soroconversão (produção de anticorpos).

- **ATENÇÃO: Em situações em que a vacina não foi administrada no período ideal, ainda assim é recomendável que o viajante receba pelo menos 1 dose antes de viajar, até mesmo no dia do embarque.**

- DURANTE OU APÓS A VIAGEM

- Estar atento a sinais e sintomas sugestivos do sarampo como: febre, exantema (manchas vermelhas), coriza, conjuntivite,

entre outros;

- Procurar serviço de saúde informando o histórico de deslocamento internacional ou contato com pessoas sintomáticas ou com diagnóstico confirmado para sarampo;
- Usar máscara cirúrgica se apresentar sinais e sintomas.

5.1.2. **Às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde**

- Comunicar as informações desta Nota Técnica aos viajantes e profissionais de saúde por meio de comunicação direta aos viajantes com destino aos países da Copa do Mundo da FIFA 2026™ ou comunicação indireta, por meio, por exemplo, de agências de viagem locais, serviço de saúde do viajante;
- Identificar locais estratégicos para realização de vacinação extra muro para alcançar esses viajantes, idealmente antes do início do evento e do embarque;
- Divulgar amplamente para as salas de vacina que avaliem a caderneta vacinal dos viajantes que procurarem o serviço e proceder com a vacinação necessária;
- Comunicar os serviços de saúde pública e privada sobre as orientações atualizadas da definição de caso suspeito de sarampo, especialmente no período de retorno dos viajantes que foram aos países da Copa do Mundo da FIFA 2026™, com destaque para:
 - Manter elevado grau de suspeição para pacientes que se enquadrem na definição de doença exantemática, especialmente em indivíduos com histórico de viagem internacional ou contato com viajantes;
 - Realizar notificação imediata de todo caso suspeito de sarampo, conforme normativas vigentes, em até 24 horas;
 - Realizar investigação oportuna, conforme recomendações da vigilância;
 - Realizar a assistência pautada pela equidade, evitando qualquer forma de estigmatização, xenofobia ou preconceito contra viajantes ou comunidades específicas com baixa adesão vacinal;
- Assegurar a capacitação dos profissionais de saúde quanto às normativas vigentes, com enfoque na vacinação, detecção, notificação, investigação e medidas de prevenção e controle oportunas.

6. **CONCLUSÃO**

6.1. Diante do cenário de alta transmissibilidade do sarampo nas Américas e do grande número de brasileiros com destino aos países da Copa do Mundo da FIFA 2026™, Canadá, Estados Unidos da América e México, bem como a outros países com surto ativo de sarampo, há um risco iminente de reintrodução do sarampo no Brasil após o retorno desses viajantes ou da chegada de estrangeiros, porventura infectados.

6.2. Para prevenção do sarampo, destaca-se a importância da verificação e atualização da situação vacinal contra o sarampo antes da realização de viagens internacionais. Recomenda-se a consulta à [NOTA TÉCNICA Nº 12/2025-CGVDI/DPNI/SVSA/MS](#), que trata da importância da vacinação contra sarampo, e outras doenças, na população residente do Brasil que se deslocará para outros países.

6.3. A vacinação oportuna de viajantes e a vigilância sensível dos serviços de saúde são as únicas estratégias capazes de mitigar o risco de reintrodução do vírus. Reitera-se, portanto, a necessidade de estados, municípios e profissionais de saúde priorizarem a atualização vacinal e o monitoramento rigoroso de casos suspeitos, a fim de manter o *status* do Brasil como país livre da circulação endêmica do vírus do sarampo.

7. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Nota Técnica Conjunta nº 344/2025-CGVDI/DPNI/SVSA/MS: atualiza orientações técnicas sobre a vigilância do sarampo, da rubéola e da Síndrome da Rubéola Congênita (SRC). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2025/nota-tecnica-conjunta-no-344-2025-cgvgdi-dpni-svsa-ms.pdf>. Acesso em: 12 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Nota Técnica Conjunta nº 345/2025-CGVDI/DPNI/SVSA/MS: atualiza as orientações técnicas sobre a vigilância do sarampo e da rubéola e orienta quanto às ações de rastreamento e monitoramento de contatos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2025/nota-tecnica-conjunta-no-345-2025-cgvgdi-dpni-svsa-ms.pdf>. Acesso em: 12 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Nota Técnica nº 64/2025-CGLAB/SVSA/MS: orientações e atualizações do Fluxo de Diagnóstico Laboratorial do Sarampo e Rubéola. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2025/nota-tecnica-no-64-2025-cglab-svsa-ms.pdf>. Acesso em: 18 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Nota Técnica nº 12/2025-CGVDI/DPNI/SVSA/MS: alerta quanto à importância da vacinação contra sarampo, coqueluche, difteria, tétano acidental, poliomielite e febre amarela na população residente no Brasil que se deslocará para outros países. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2025/nota-tecnica-no-12-2025-cgvgdi-dpni-svsa-ms.pdf>. Acesso em: 18 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Instrução Normativa que instrui o Calendário Nacional de Vacinação – 2026. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/publicacoes/instrucao-normativa-que-instrui-o-calendario-nacional-de-vacinacao-2026.pdf>. Acesso em: 18 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Calendário Nacional de Vacinação. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/calendario>. Acesso em: 18 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Nota técnica conjunta nº 80/2026-DPNI/SVSA/MS: Alerta sobre o risco de reintrodução do sarampo no território nacional e recomendações de vacinação para viajantes brasileiros com destino aos países sede da Copa do Mundo da FIFA 2026™ (Estados Unidos, México e Canadá). Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2026/nota-tecnica-no-21-2026-cgici-dpni-svsa-ms.pdf/view>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Immunization data: provisional measles and rubella data. Genebra: OMS, 2026. Disponível em: <https://immunizationdata.who.int/global?topic=Provisional-measles-and-rubella-data&location=>. Acesso em: 13 mar. 2026.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Avaliação de riscos para a saúde pública relacionado ao sarampo:

implicações para a Região das Américas v2. Washington, D.C.: OPAS/OMS, 18 fev. 2026. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/avaliacao-riscos-para-saude-publica-relacionado-ao-sarampo-implicacoes-para-regiao-das>. Acesso em: 12 mar. 2026.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Boletín biSemanal Sarampión, Rubéola y Síndrome de Rubéola Congénita en las Américas. v. 32, n. 7-8. Washington, D.C.: OPAS/OMS, fev. 2026. Disponível em: <https://www.paho.org/es/documentos/boletin-bisemanal-sarampion-rubeola-07-08-28-febrero-2026>. Acesso em: 13 mar. 2026.



Documento assinado eletronicamente por **Eder Gatti Fernandes, Diretor(a) do Departamento do Programa Nacional de Imunizações**, em 14/04/2026, às 21:55, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Greice Madeleine Ikeda do Carmo, Coordenador(a)-Geral de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis**, em 15/04/2026, às 11:36, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Mariângela Batista Galvão Simão, Secretário(a) de Vigilância em Saúde e Ambiente**, em 16/04/2026, às 10:15, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ana Catarina de Melo Araujo, Coordenador(a)-Geral de Incorporação Científica e Imunização**, em 16/04/2026, às 12:12, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0054445830** e o código CRC **382729F7**.

Departamento do Programa Nacional de Imunizações - DPNI
SRTVN 702, Via W5 Norte Edifício PO700, 6º andar - Bairro Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70719-040
Site - saude.gov.br