

OFÍCIO CIRCULAR Nº 82/2024 PNI/SES-PB

João Pessoa, 08 de julho de 2024.

Aos Coordenadores de Imunização Regionais e Municipais de Saúde do Estado da Paraíba

Assunto: Alerta da vacinação para a população residente no Brasil que se deslocará para outros países.

A Secretaria de Estado da Saúde, por meio da Gerência Executiva de Vigilância em Saúde e Núcleo Estadual de Imunizações, encaminha, em anexo, a NOTA TÉCNICA Nº 94/2024-DPNI/SVSA/MS, que trata do alerta da vacinação para a população residente no Brasil que se deslocará para outros países.

O documento deriva da ação conjunta da Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis (CGVDI) e da Coordenação-Geral de Incorporação Científica e Imunização (CGICI), da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA).

A Equipe da Coordenação Estadual de Imunização se coloca à disposição para as orientações relativas às informações requeridas e outros esclarecimentos. Telefone: (83) 3211-9052 e e-mail: pni@ses.pb.gov.br.

Atenciosamente,



Márcia Mayara Dias de Queiroga Fernandes
Coordenadora do Núcleo Estadual de Imunizações – SES/PB
Mat.: 191.382-4



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

NOTA TÉCNICA Nº 94/2024-DPNI/SVSA/MS

Alerta da vacinação para a população residente no Brasil que se deslocará para outros países.

1. ASSUNTO

1.1. A Coordenação-Geral de Incorporação Científica e Imunização (CGICI) e a Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis (CGVDI) alertam quanto à vacinação da população residente no Brasil que se deslocará para outros países.

2. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DAS DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS EM PAÍSES DA EUROPA E ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA

2.1. Dada a atual situação epidemiológica das doenças imunopreveníveis em diversas partes do mundo, a exemplo da ocorrência de surtos de sarampo, rubéola e coqueluche, além da circulação de influenza e covid-19 em várias regiões da Europa, além da realização dos Jogos Olímpicos e Paralímpicos em Paris em 2024, que atraem grandes contingentes populacionais e aumentam o risco de transmissão dessas doenças, o Ministério da Saúde (MS) recomenda aos residentes no Brasil que se deslocarão para outros países, que estejam devidamente vacinados, de acordo com as indicações do Calendário Nacional de Vacinação e as recomendações de vacinação em caráter excepcional.

2.2. SARAMPO

2.2.1. Trata-se de uma doença viral, infecciosa aguda, potencialmente grave, transmitida por meio da tosse, fala, espirro ou contato próximo e extremamente contagiosa. Maiores informações podem ser encontradas em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sarampo>.

2.2.2. Em 2018 ocorreu a reemergência do sarampo no Brasil, que culminou na perda da certificação de eliminação do vírus em 2019. Desde então, inúmeros esforços têm sido realizados pelos entes do Sistema Único de Saúde (SUS) para conter a disseminação da doença. O último caso autóctone no Brasil foi em junho de 2022 e o último caso importado ocorreu em janeiro de 2024 no estado do Rio Grande do Sul, em um viajante proveniente do Paquistão.

2.2.3. O cenário epidemiológico global do sarampo mostra um aumento de casos nos Estados Unidos e no continente Europeu. De acordo com o Centers for Disease Control and Prevention (CDC), até 13 de junho de 2024, um total de 151 casos de sarampo foram relatados em 22 jurisdições dos Estados Unidos; e dados do European Centre for Disease Prevention and Control mostram que, em abril de 2024, 22 países notificaram casos de sarampo, com 1.293 casos confirmados em 17 países. O maior número de casos foi notificado pela Romênia (957), Polônia (84), Bélgica (76) e França (71).

2.2.4. O Brasil está classificado como alto risco para a transmissão do sarampo, conforme avaliação de risco disponível no link <https://bit.ly/caso-importado-sarampo-RS-fev-2024>.

2.3. COQUELUCHE

2.3.1. A coqueluche, também conhecida como tosse comprida, é uma infecção altamente contagiosa que compromete o aparelho respiratório (traqueia e brônquios). A suscetibilidade é geral e a transmissão ocorre, principalmente, pelo contato direto, por meio de gotículas de secreção da orofaringe eliminadas durante a fala, a tosse e o espirro. A infecção pode durar mais de dois meses. Em crianças menores de um ano de idade, a doença pode resultar em um número elevado de complicações e até em morte, em especial nos menores de seis meses de vida. Maiores informações podem ser encontradas em <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/coqueluche>.

2.3.2. Na China, entre janeiro e abril de 2024, foram registrados 150.730 casos e 20 óbitos. Em 2024, na União Europeia, foram confirmados 32.037 casos entre janeiro e março, no Reino Unido 4.793 casos e 8 óbitos de janeiro a abril, nos Estados Unidos, 6.294 casos, sem relato de óbitos, de janeiro a 15 de junho.

2.3.3. No Brasil, ocorreram 247 casos confirmados em 2023, e entre janeiro e maio de 2024 foram confirmados 159 casos em 10 estados brasileiros, culminando na publicação da Nota Técnica Conjunta nº 70/2024-DPNI/SVSA/MS <https://bit.ly/alerta-coqueluche-maio-2024>, que alerta sobre o aumento global de casos de coqueluche e recomenda o fortalecimento das ações de vigilância epidemiológica e a ampliação da recomendação de uso, em caráter excepcional, da vacina dtpa [vacina adsorvida difteria, tétano e pertussis (acelular) - tipo adulto], para públicos-alvo específicos.

2.4. INFLUENZA

2.4.1. A influenza, também conhecida como gripe, é uma infecção viral que afeta principalmente o sistema respiratório. É causada pelos vírus influenza A, B, C e D, sendo os tipos A e B os mais comuns em humanos. A transmissão ocorre principalmente através de gotículas respiratórias quando uma pessoa infectada tosse, espirra ou fala, mas também pode ocorrer através do contato com superfícies contaminadas.

2.4.2. As epidemias sazonais de influenza ocorrem todos os anos, geralmente no outono e inverno, e podem causar significativa morbidade e mortalidade, especialmente em populações vulneráveis, como crianças, idosos e pessoas com condições de saúde subjacentes. Além das

epidemias sazonais, o vírus influenza tem o potencial de causar pandemias, resultantes de novas cepas do vírus para as quais a população não tem imunidade preexistente.

2.4.3. No Brasil, em 2023, até a semana epidemiológica (SE) 52 foram notificados 247.068 casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados; em 41% (101.988) foram identificados vírus respiratórios (influenza, SARS-CoV-2 ou outros vírus respiratórios). Destes, 43% foram em decorrência da covid-19, seguidos de 26% por VSR e 12% por influenza.

2.4.4. Em 2024 até a SE 25, foram notificados 38.899 casos de SRAG hospitalizados, sendo 49% por vírus sincicial respiratório (VSR), 27% por influenza e 24% por rinovírus nas últimas semanas.

2.4.5. Segundo o CDC, o Centro Europeu de Prevenção e Controle de Doenças (ECDC) e a Organização Mundial da Saúde (OMS), não se identifica no cenário global aumento da circulação de influenza até o momento.

2.5. COVID-19

2.5.1. O cenário epidemiológico global da covid-19 apresenta uma tendência de queda, com aproximadamente 33 mil casos registrados até 9 de junho de 2024, enquanto no mesmo período em 2023, foram registrados mais de 200 mil casos, conforme dados do [painel da OMS COVID-19](#). No entanto, a OMS destaca um aumento com mais de 3.535 casos nos últimos 28 dias (referentes às quatro semanas epidemiológicas mais recentemente concluídas) no cenário mundial.

2.5.2. Neste mesmo painel de monitoramento, até o dia 9 de junho, a Europa reportou para a OMS mais de 79.300 casos da doença, com um aumento de 4.528 casos nos 28 dias anteriores, se destacando na primeira posição no cenário epidemiológico da doença. As Américas, incluindo o Brasil, ocupam a quinta posição, com 4.700 casos e um decréscimo de 2.634 casos nos últimos 28 dias.

2.5.3. A análise de variação nos últimos 28 dias por país mostra uma queda de casos no Canadá, com o último registro em 9 de junho de 2.400 casos. Na Europa, alguns países sinalizaram aumento de casos, a exemplo do Reino Unido da Grã-Bretanha e Irlanda do Norte.

2.5.4. Nos Estados Unidos, os dados disponibilizados pelo CDC mostram uma tendência de aumento, com mais de 1,2% de positividade de teste, 14,7% em consultas emergenciais e um aumento de 25% na taxa de hospitalização nas semanas mais recentes (dados atualizados até a SE 26 de 2024).

2.5.5. No Brasil, desde o início da pandemia de covid-19, foram notificados 39.854.288 casos e 712.380 óbitos. Em 2024 até o mês de junho foram notificados 617.396 casos e 3.864 óbitos por covid-19, sendo 3.971 casos e 122 óbitos na SE 25. Os casos entraram em declínio a partir de 2023 e em 2024 têm demonstrado queda gradual do número de casos em comparação ao mesmo período observado em 2023 (janeiro a junho).

2.5.6. No que se refere à vigilância genômica do SARS-CoV-2, globalmente, as variantes * KP.2 e KP.3, ambas descendentes da JN.1 e classificadas como Variantes sob Monitoramento (VUMs), têm mostrado tendências crescentes, representando 22,7% e 22,4% das sequências na SE 21 em comparação com 14,6% e 13,0% na SE 18. A Variante de Interesse (VOI) JN.1 continua sendo a mais relatada em todo o mundo, representando 47,1% das sequências na SE 21. Atualmente, a OMS está rastreando diversas variantes do SARS CoV-2, sendo três VOIs: EG.5, BA.2.86 e JN.1e quatro VUMs: JN.1.7, JN.1.18, KP.2 e KP.3.

2.5.7. Nesse contexto e, considerando o risco da covid-19 apresentar-se de forma grave, inclusive com evolução ao óbito, em grupos prioritários como, por exemplo, idosos e imunossuprimidos, o Ministério da Saúde reforça a necessidade da adoção de medidas de proteção/prevenção individuais e coletivas, farmacológicas e não farmacológicas, principalmente com a atualização da situação vacinal previamente a viagens nacionais e internacionais.

2.6. POLIOMIELITE

2.6.1. A poliomielite é uma doença grave que pode deixar sequelas permanentes e até levar à morte. No Brasil não há casos da doença desde 1990 e no ano de 1994 o país recebeu o certificado de eliminação da Poliomielite pela Organização-Panamericana de Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS).

2.6.2. No cenário global da poliomielite, dados da OMS demonstram que a doença permanece endêmica em dois países (Paquistão e Afeganistão) e atualmente mais de 20 países permanecem com ocorrência de casos de pólio derivado vacinal. Ainda que haja redução no número de casos confirmados nos últimos anos, é importante destacar que enquanto houver circulação de poliovírus em algum país do mundo, o Brasil estará sobre risco de reintrodução da doença e/ou da ocorrência de pólio derivado vacinal.

2.6.3. A vacina é a única forma de prevenção contra poliomielite e recomenda-se que as crianças, incluindo as que irão viajar para outros países, estejam com o esquema vacinal completo. Para mais informações, orienta-se consultar Nota Informativa nº 315/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS, conforme link: <https://bit.ly/Poliomielite>.

3. VACINAÇÃO

3.1. Devido a circulação de sarampo, coqueluche, covid-19 e influenza em países da Europa e nos Estados Unidos da América, bem como a ocorrência dos Jogos Olímpicos e Paralímpicos que irão ocorrer em Paris em julho de 2024, traz a tona a importância da vacinação entre os viajantes devido ao maior risco de contrair doenças infecciosas que podem ser prevenidas pela vacina.

3.2. Ressalta-se que a vacinação é uma das medidas mais eficazes de proteção contra as doenças imunopreveníveis e, para adequada proteção do indivíduo, deve ser realizada de forma oportuna e, preferencialmente, nas faixas etárias/idade recomendadas no Calendário Nacional de Vacinação.

3.3. Para os viajantes, a vacinação é uma medida fundamental que deve ser implementada pelo menos 15 dias antes da data da viagem, sendo este o período mínimo para que uma pessoa vacinada apresente anticorpos em níveis protetores contra essas doenças.

3.4. SARAMPO E RUBÉOLA

3.4.1. No Brasil, a vacinação contra o sarampo e a rubéola é feita com a oferta das vacinas tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) e tetraviral (sarampo, caxumba, rubéola e varicela), de acordo com as indicações do Calendário Nacional de Vacinação.

3.4.2. Para os viajantes, a vacinação contra o sarampo e a rubéola deverá atender as seguintes recomendações:

- **bebês de seis meses a 11 meses e 29 dias** deverão receber a dose zero da vacina tríplice viral e manter o esquema indicado no Calendário Nacional de Vacinação aos 12 meses com a primeira dose (D1) da vacina tríplice viral e aos 15 meses com a dose única

da vacina tetraviral (ou segunda dose de tríplice viral + varicela monovalente, na indisponibilidade da tetraviral). Os pais ou responsáveis por estas crianças deverão apresentar o comprovante de viagem para que elas recebam a dose zero da vacina tríplice viral;

- pessoas de 12 meses até 59 anos deverão ser vacinadas conforme as indicações do Calendário Nacional de Vacinação, sendo duas doses para pessoas de 12 meses até 29 anos e uma dose para pessoas de 30 a 59 anos. Vale ressaltar que pessoas nesta faixa etária possuem indicação para se vacinarem na rotina, independentemente de estarem classificados como viajantes;
- pessoas com 60 anos e mais devem receber uma dose de tríplice viral quando não comprovarem vacinação anterior. Estas pessoas deverão apresentar o comprovante de viagem para que sejam vacinadas nesta condição; e
- Os viajantes deverão atualizar a vacinação contra o sarampo e a rubéola pelo menos 15 dias antes da viagem, sendo este o período mínimo para que uma pessoa vacinada apresente anticorpos em níveis protetores contra essas doenças.

3.5. COQUELUCHE

3.5.1. As vacinas contendo o componente "pertussis", disponibilizadas pelo Programa Nacional de Vacinação (PNI) e recomendadas em atenção ao Calendário Nacional de Vacinação são:

Para crianças menores de 07 anos de idade:

- vacina adsorvida difteria, tétano, pertussis, hepatite B (recombinante) e Haemophilus influenzae B (conjugada) - vacina penta: recomendada para vacinação do esquema primário dessas doenças. Administrar 3 doses (aos 2, 4 e 6 meses de idade), com intervalo de 60 dias entre as doses, mínimo de 30 dias;
- vacina adsorvida difteria, tétano e pertussis – vacina DTP: recomendada para doses de reforço do esquema primário de vacinação (realizado com a vacina penta). O primeiro reforço deve ser administrado aos 15 meses de vida; e o segundo reforço aos 4 anos de idade.

Para maiores de 07 anos de idade, está recomendada a vacina adsorvida difteria, tétano e pertussis (acelular) - vacina dTpa (tipo adulto) para os seguintes públicos-alvo:

- gestantes: uma dose a partir da 20ª semana de gestação, a cada gestação;
- puérperas até 45 dias pós-parto, caso não tenham sido vacinadas, oportunamente, durante o período gestacional; e
- todos os profissionais da saúde e parteiras tradicionais, além de estagiários da área da saúde (que atuam em maternidades, unidades de internação neonatal e berçários). Para esses grupos, a dTpa está indicada como dose complementar ao esquema vacinal de difteria e tétano ou como dose de reforço a cada 10 anos, ou a cada 05 anos em caso de ferimentos graves.

3.5.2. Oportunamente, no que se refere à vacinação com dTpa, reitera-se a ampliação da recomendação de uso, em caráter excepcional, para públicos específicos, considerando o alerta sobre o aumento global de casos da coqueluche no mundo e com vistas a prevenção individual e coletiva (interrompendo a cadeia de transmissão da doença), de indivíduos mais susceptíveis (grupos de maior vulnerabilidade). As especificações acerca destas recomendações e dos públicos-alvo incluídos estão dispostas na Nota Técnica Conjunta nº 70/2024-DPNI/SVSA/MS, disponível em <https://bit.ly/alerta-coqueluche-maio-2024>.

3.6. COVID-19

3.6.1. A vacina COVID-19 XBB 1.5 está recomendada para população a partir de seis meses de idade. Os esquemas primários de vacinação não são mais recomendados rotineiramente para pessoas com 5 anos de idade ou mais que não fizerem parte do grupo prioritário. Contudo, se a pessoa não tiver se vacinado anteriormente e optar por se vacinar poderá receber uma dose da vacina COVID-19 monovalente (XBB), e crianças menores de 5 anos completamente vacinadas (três doses) anteriormente com outras vacinas contra covid-19 podem receber mais uma dose da vacina monovalente XBB.

3.6.2. No Calendário Nacional de Vacinação, a vacina COVID-19 está disponível para crianças de 6 (seis) meses a 4 anos, 11 meses e 29 dias, com recomendação de duas doses no esquema primário, com intervalo de 4 semanas entre a primeira e segunda dose.

- Crianças menores de 5 anos, sem comprovação ou com esquema vacinal incompleto, poderão iniciar ou complementar esquema vacinal antes de 5 anos completos.
- Crianças imunocomprometidas com idade entre 6 meses e 4 anos, 11 meses e 29 dias, tem indicação de receber 3 (três) doses da vacina no esquema primário. O intervalo recomendado é de 4 semanas entre a primeira e a segunda doses, e de 8 semanas entre a segunda e a terceira dose.

3.6.3. Para as pessoas a partir de 5 anos de idade, a vacinação está recomendada para grupos prioritários, com recomendação de uma dose anual da vacina, respeitando o intervalo mínimo de 3 meses do recebimento da última dose de qualquer vacina COVID-19 (cepa original ou bivalente).

3.6.4. Informações adicionais acerca da vacinação contra covid-19 no Brasil podem ser conferidas no "Informe Técnico - inclusão da vacina Covid-19 monovalente XBB", disponível em: <https://bit.ly/3WapywH>.

3.7. INFLUENZA

3.7.1. O Ministério da Saúde (MS) realiza a Campanha de Vacinação contra a Influenza anualmente. A vacinação é considerada a melhor estratégia de prevenção contra a influenza e possui capacidade de promover imunidade durante o período de maior circulação dos vírus, reduzindo o agravamento da doença, as internações e o número de óbitos.

3.7.2. Deste modo, o DPNI alerta sobre a importância da vacinação dos grupos prioritários contra a influenza, a fim de reduzir a transmissão da doença, complicações e óbitos.

3.7.3. No entanto, como a vacinação foi ampliada para toda a população a partir de 6 meses de idade não vacinada, conforme OFÍCIO Nº 1008/2024/SVSA/MS, recomenda-se que as Unidades Federadas (UFs) continuem vacinando enquanto durarem os estoques da vacina influenza nos serviços de saúde.

3.8. POLIOMIELITE

3.8.1. No que se refere à vacinação contra a poliomielite, os viajantes internacionais devem ser vacinados caso se desloquem ou sejam oriundos de áreas com recomendação para a vacinação, ou seja, aqueles países com circulação de poliovírus selvagem e/ou derivado vacinal (VDPV), estão destacados nas listas abaixo e englobam os países endêmicos, com surto ou de risco:

- Países endêmicos: <https://polioeradication.org/where-we-work/polio-endemic-countries/>
- Países com surto: <https://polioeradication.org/where-we-work/polio-outbreak-countries/>
- Países de risco: <https://polioeradication.org/where-we-work/key-at-risk-countries/>

3.8.2. Estas listas e o status dos países com circulação de poliovírus são atualizados semanalmente pela Iniciativa Global de Erradicação da Poliomielite (GPEI - [GPEI – Global Polio Eradication Initiative](#)) da Organização Mundial da Saúde (OMS).

3.8.3. Se a pessoa for viajar para alguma dessas áreas, deverá buscar o posto de vacinação mais próximo para que se proceda a vacinação conforme NOTA INFORMATIVA Nº 315/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS (anexo) que “Orienta os serviços de saúde e usuários sobre a vacinação contra poliomielite de viajantes internacionais, provenientes ou que se deslocam para áreas com circulação de poliovírus selvagem e derivado vacinal”, pois, na rotina, as vacinas poliomielite só estão disponíveis para as crianças menores de cinco anos de idade.

3.8.4. Posteriormente, após receber o comprovante de vacinação, a pessoa deve acessar o endereço <https://www.gov.br/pt-br/servicos/obter-o-certificado-internacional-de-vacinacao-e-profilaxia> para solicitar a emissão individual do “Certificado Internacional de Vacinação e Profilaxia (CIVIP) para poliomielite.

3.8.5. Após acessar o referido link, em “Tipo de vacina”, deve ser selecionada “Poliomielite”, após preencher os dados solicitados, deve-se anexar o comprovante de vacinação, inserir as outras informações solicitadas e aguardar a emissão do certificado que pode demorar alguns dias.

4. RECOMENDAÇÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS

4.1. Em virtude do cenário epidemiológico com ocorrência de surtos de sarampo, rubéola e coqueluche, além da circulação de influenza e covid-19 em países da Europa e nos Estados Unidos da América, dos Jogos Olímpicos e Paralímpicos em Paris em 2024, levando a um aumento do fluxo migratório, ocasionando aglomeração de pessoas e potencial transmissão de doenças transmissíveis, reitera-se que a vacinação é a medida mais eficaz para o viajante se proteger contra essas doenças, e assim recomenda-se a atualização das vacinas, pelo menos 15 dias antes da data de início da viagem, visando minimizar o risco de adoecimento da população que viaja, mas também da população residente no Brasil, ao retorno do viajante.

4.2. Para a população residente no Brasil que não possui a vacinação em dia, recomenda-se que ao retornar ao país, busque, imediatamente, os serviços de vacinação do Sistema Único de Saúde (SUS) para atualização da situação vacinal, conforme recomendações do Calendário Nacional de Vacinação.

4.3. Recomenda-se ainda aos viajantes que apresentarem sinais e sintomas característicos das doenças citadas (Quadro 1), que procurem imediatamente o atendimento de saúde no local do destino e, sobretudo, ao retornar ao Brasil. Caso os sinais e sintomas manifestem durante a viagem, que informem a tripulação. A notificação dessas doenças é compulsória ao Ministério da Saúde e as orientações detalhadas estão disponíveis no Guia de Vigilância em Saúde no link: https://bit.ly/guia_vigilancia_saude_6ed_v1. Outras condutas que devem ser adotadas se encontram no quadro 1.

Quadro 1. Orientações para os residentes no Brasil que apresentarem sinais e sintomas no país destino, durante o trajeto de retorno ou ao chegar ao Brasil.

SARAMPO	
No destino	Procure imediatamente assistência médica local.
No trajeto de retorno	Informe a tripulação imediatamente. Na ocorrência de tosse e/ou coriza recomenda-se o uso de máscaras.
Ao chegar no Brasil	Nos primeiros dias após o retorno, esteja atento a qualquer sinal ou sintoma de sarampo ou rubéola e neste caso, procure atendimento médico o mais rápido possível e informe ao profissional de saúde sobre os países que visitou, a duração da viagem e qualquer possível exposição a estas doenças.
COQUELUCHE	
Sinais e sintomas	Todo indivíduo, independentemente do estado vacinal, que apresente tosse de qualquer tipo, há 10 (dez) dias ou mais, associada a um ou mais dos seguintes sintomas: tosse paroxística (tosse súbita incontrolável, com tossidas rápidas e curtas [cinco a dez], em uma única expiração; guincho inspiratório; vômitos pós-tosse; cianose (tom azulado na pele); apneia (falta de ar); engasgo, vômitos pós-tosse.
No destino	Busque assistência médica local. Se a suspeita de coqueluche for confirmada, uma amostra de secreção de nasofaringe deverá ser coletada para exames laboratoriais confirmatórios. Logo após a coleta da amostra o médico deverá prescrever o tratamento com antibióticos para o caso suspeito.
No trajeto de retorno	Informe a tripulação imediatamente, para a adoção de medidas preventivas, como o uso de máscaras.
Ao chegar no Brasil	Fique atento nas primeiras quatro semanas após o retorno da sua viagem. Caso apresente qualquer sinal ou sintoma de coqueluche, busque assistência médica o mais rápido possível e informe ao profissional de saúde sobre os países que visitou, a duração da viagem e os principais locais onde você possa ter adquirido esta doença.
COVID-19	
Sinais e sintomas	Febre, tosse, fadiga, mialgia, cefaleia, e dor de garganta. Anosmia (perda de olfato) e ageusia (perda de paladar). Náusea, vômito ou diarreia, também podem estar presentes.
No destino	Ao apresentar um ou mais dos sinais e/ou sintomas, da doença, recomenda-se o uso de máscaras imediatamente, é no ato do desembarque buscar os serviços de saúde preferencialmente, ainda no aeroporto, se não for possível procurar atendimento nos serviços de saúde disponíveis na cidade/país de destino.

	É necessária a realização do teste para confirmação da doença. Dependendo do país, pode ser autoteste, teste rápido de antígeno (TR-Ag) e/ou RT-PCR. Recomenda-se ainda, antes da viagem verificar as regras e /ou orientações do país sobre os aspectos sanitários, especialmente em eventos de massas Olimpíadas, copa, outras festividades).
No trajeto de retorno	Informe a tripulação imediatamente. Na ocorrência de um ou mais sintomas, sinais. Recomenda-se o uso de máscaras.
Ao chegar no Brasil	Se apresentar sinais e sintomas no ato do desembarque procure a ANVISA e /ou serviço de saúde no aeroporto de desembarque. Nos primeiros dias (até 7 dias), após o retorno, esteja atento a qualquer sinal ou sintoma da doença. Caso um ou mais destes sinais e sintomas se manifestem, procure o estabelecimento de saúde mais próximo da sua residência e informe sobre a viagem internacional para a equipe de saúde. Recomenda-se, no aparecimento dos sintomas, o uso de máscaras para sua proteção e dos demais do convívio familiar e do trabalho. Lembrando que o SUS disponibiliza os serviços próximo a sua residência por meio das unidades básicas de saúde. O Ministério da Saúde recomenda neste cenário a testagem preferencialmente, por RT-PCR, para identificação de possível nova variante, ainda não presente no território brasileiro. Por isso solicite no local de atendimento a testagem para confirmação por meio do teste de PCR, caso não seja oferecido.
INFLUENZA	
No destino	Ao apresentar um ou mais dos sinais e/ou sintomas, da doença, recomenda-se o uso de máscaras imediatamente a adoção das demais medidas de etiqueta respiratória. Importante ficar alerta para possíveis sinais de agravamento da doença, como dificuldade respiratória e persistência da febre.
No trajeto de retorno	Na ocorrência de um ou mais sinais e sintomas, recomenda-se o uso de máscaras e a adoção das demais medidas de etiqueta respiratória.
Ao chegar no Brasil	Uso de máscaras para sua proteção e dos demais do convívio familiar e do trabalho e a adoção das demais medidas de etiqueta respiratória. Evitar sair de casa em período de transmissão da doença (aproximadamente sete dias após o início dos sintomas ou até por 24 horas após o desaparecimento da febre e sintomas respiratórios, desde que esteja sem o uso de antitérmico) Para diagnóstico de influenza é indicado a realização da metodologia de RT-PCR, que é a metodologia padrão ouro.
POLIOMIELITE	
Sinais e sintomas	Fraqueza ou perda de força muscular, dor muscular, febre, diarreia e vômito.
No destino	Procure imediatamente assistência médica local.
No trajeto de retorno	Informe a tripulação imediatamente.
Ao chegar no Brasil	Se apresentar os sinais e sintomas da poliomielite até 30 dias após o retorno, procurar o serviço de saúde imediatamente.

Fonte: CGVDI/DPNI/SVSA/MS.

4.4. Informações adicionais acerca das vacinas indicadas no "Calendário Nacional de Vacinação", esquemas vacinais e demais recomendações de uso, podem obtidas no endereço eletrônico <<https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/calendario-tecnico>>; também consolidadas pela "Instrução Normativa do Calendário Nacional de Vacinação - 2024" <<https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/publicacoes/instrucao-normativa-calendario-nacional-de-vacinacao-2024.pdf>>.

4.5. Para os indivíduos que apresentam condições clínicas especiais, as recomendações preconizadas pelo PNI estão dispostas no "Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais - CRIE, 6ª edição, 2023" <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/arquivos/manual-dos-centros-de-referencia-para-imunobiologicos-especiais_6a-edicao_2023.pdf>.

4.6. Para esclarecimentos adicionais, contatar a Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis (CGVDI) ou a Coordenação-Geral de Incorporação Científica e Imunização (CGICI) pelos telefones (61) 3315-3494 ou (61) 3315-3460, ou pelos endereços eletrônicos cvgdi@saude.gov.br ou cgici@saude.gov.br, respectivamente.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Informe SE 24 | Vigilância das Síndromes Gripais Influenza, covid-19 e outros vírus respiratórios de importância em saúde pública. Brasília, DF: MS, 2024. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/g/gripe-influenza/situacaoepidemiologica>>. Acesso em 3 de julho de 2024.
- 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/DF, 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>>. Acesso em 3 de julho de 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Imunizações e Doenças Imunopreveníveis. Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais. 6ª edição. 178 p. Brasília/DF. 2023. Disponível em: <http://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/arquivos/manual-dos-centros-de-referencia-para-imunobiologicos-especiais_6a-edicao_2023.pdf> Acesso em 3 de julho de 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Imunização e Doenças Imunopreveníveis. Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis. NOTA TÉCNICA CONJUNTA nº 70/2024-DPNI/SVSA/MS. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2024/nota-tecnica-conjunta-no-70-2024-dpni-svsa-ms.pdf/view>> Acesso em 3 de julho de 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. Calendário Nacional de Vacinação e Instrução Normativa do Calendário Nacional de Vacinação 2024. Brasília, DF: MS, 2024. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/publicacoes/instrucao-normativa-calendario-nacional-de-vacinacao-2024.pdf>>. Acesso em 3 de julho de 2024.
- Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. Coordenação-Geral de Incorporação Científica e Imunização. Informe Técnico - Inclusão da vacina da Covid-19 monovalente XBB na estratégia de vacinação contra a Covid-19. Brasília – DF, 2024. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/informes-tecnicos/informe-tecnico-vacina-covid-xbb/view>>. Acesso em 3 de julho de 2024.

7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Imunização e Doenças Imunopreveníveis. Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis. NOTA TÉCNICA nº 50/2023-CGVDI/DPNI/SVSA/MS. Disponível em: <https://subpav.org/aps/uploads/publico/repositorio/Coqueluche_-_Nota_T%C3%A9cnica_N%C2%BA_50-2023-CGVDI-DPNI-SVSA-MS_comanexoCVEGVDATA.pdf> Acesso em 3 de julho de 2024.
8. European Centre for Disease Prevention and Control. Measles and Rubella monthly report, 26 June, 2024. Disponível em: <<https://measles-rubella-monthly.ecdc.europa.eu/>>. Acesso em 3 de julho de 2024.
9. UNITED STATES. CDC. (org.). Measles Cases and Outbreaks. 2024. Disponível em: <<https://www.cdc.gov/measles/data-research/index.html>>. Acesso em 3 de julho de 2024.

MARCELO YOSHITO WADA
Coordenadora-Geral - Substituto
Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis

ANA CATARINA DE MELO ARAUJO
Diretora substituta
Departamento do Programa Nacional de Imunizações

ETHEL MACIEL
Secretária
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente



Documento assinado eletronicamente por **Ana Catarina de Melo Araujo, Diretor(a) do Departamento do Programa Nacional de Imunizações substituto(a)**, em 03/07/2024, às 18:32, 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 **Marcelo Yoshito Wada, Coordenador(a)-Geral de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis substituto(a)**, em 03/07/2024, às 18:37, 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 **Ethel Leonor Noia Maciel, Secretário(a) de Vigilância em Saúde e Ambiente**, em 04/07/2024, às 11:51, 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 **0041727925** e o código CRC **61F3B03F**.