



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
Departamento do Programa Nacional de Imunizações
Coordenação-Geral de Incorporação Científica e Imunização

NOTA TÉCNICA Nº 361/2026-CGICI/DPNI/SVSA/MS

1. **ASSUNTO**

1.1. Recomendações para a intensificação da vacinação contra o sarampo, com estratégias de vacinação indiscriminada e busca ativa vacinal, nos municípios de Atalaia do Norte, Benjamin Constant e Tabatinga, no estado do Amazonas, incluindo os territórios indígenas localizados nesses municípios e assistidos pelos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs) Alto Rio Solimões e Vale do Javari.

2. **ANÁLISE**

2.1. No início de setembro, um surto de sarampo foi detectado no estado do Amazonas, na região do Alto Solimões, localizada na tríplice fronteira entre Brasil, Colômbia e Peru. Os primeiros casos identificados no município de Tabatinga/AM estavam relacionados a pessoas procedentes do Peru, que chegaram ao município já apresentando sinais e sintomas compatíveis com sarampo, configurando risco de reintrodução do vírus na região.

2.2. O primeiro caso confirmado apresentou início do exantema em 02 de setembro e, até o último dia desse mês, foram notificados 20 casos suspeitos. Desses, oito (40%) foram confirmados, dois (10%) descartados e dez (50%) permaneciam em investigação. O último caso confirmado apresentou início do exantema em 17 de setembro, evidenciando a ocorrência de transmissão ao longo do mês na região de fronteira.

2.3. Entre os oito casos confirmados, cinco foram notificados no município de Tabatinga e três no município de Benjamin Constant. Observou-se maior concentração de casos na faixa etária de 20 a 29 anos, com quatro casos (50%), seguida da faixa etária de 1 a 4 anos, com dois casos (25%). Em relação à situação vacinal, nenhum dos casos confirmados apresentava histórico de vacinação contra o sarampo. A maioria dos casos ocorreu no sexo masculino (75,0%). Quanto à nacionalidade e raça/cor, sete casos (87,5%) eram de nacionalidade peruana e foram classificados como raça/cor parda, enquanto um caso (12,5%) era brasileiro, indígena e residente no município de Benjamin Constant.

3. **OPERACIONALIZAÇÃO DA AÇÃO**

3.1. **Período e organização da estratégia**

3.1.1. A estratégia de intensificação da vacinação contra o sarampo teve início em 1º de outubro e seguirá até 7 de novembro de 2026, abrangendo os municípios de **Atalaia do Norte, Benjamin Constant e Tabatinga, bem como os territórios indígenas localizados nesses municípios**, considerando o maior risco de introdução, circulação e transmissão do vírus nesses territórios.

3.1.2. Durante esse período, deverão ser ampliadas as ações de vacinação de rotina e extramuros e realizada a adoção das estratégias de vacinação indiscriminada e busca ativa vacinal, conforme as características e o risco de cada território, com o objetivo de reduzir o número de pessoas suscetíveis e fortalecer as medidas de prevenção e controle do sarampo.

3.1.3. O encerramento da estratégia ocorrerá em 7 de novembro de 2026, com a realização do Dia D de vacinação, visando ampliar a mobilização social e o acesso da população à vacinação.

3.1.4. Para a operacionalização da estratégia, as ações de vacinação deverão considerar o local de oferta, as características da população e o risco epidemiológico de cada território. Assim, são apresentadas, a seguir, as recomendações para as ações extramuros, para as salas de vacina e para a busca ativa vacinal nos territórios indígenas.

3.2. **Vacinação Extramuros**

3.2.1. Nas ações extramuros, o Ministério da Saúde recomenda a **vacinação indiscriminada de pessoas de 12 meses a 59 anos de idade**, independentemente da situação vacinal anterior.

Considera-se vacinação indiscriminada uma estratégia utilizada para ampliar de forma rápida a proteção da população e reduzir o número de pessoas suscetíveis, especialmente em cenários de maior risco de transmissão do sarampo. Nessa estratégia, a vacina é administrada a todas as pessoas pertencentes à faixa etária definida, independentemente da situação vacinal anterior, o que confere maior agilidade operacional às ações de vacinação, sem necessidade de verificação prévia do histórico vacinal para definição da indicação. Deve ser mantida, entretanto, a avaliação das contraindicações e precauções para a administração da vacina tríplice viral.

3.2.2. Para crianças de **6 meses a 11 meses e 29 dias, permanece a recomendação de vacinação seletiva**, com administração da dose zero (D0) da vacina tríplice viral, conforme recomendação vigente para os territórios contemplados nas [Notas Técnicas nº 98/2026-CGICI/DPNI/SVSA/MS](#) e [nº 325/2026-COVISI/CGGAS/DAPSI/SESAI/MS](#) e nos documentos técnicos do Programa Nacional de Imunizações.

3.2.3. As ações extramuros deverão ser planejadas a partir do microplanejamento local, priorizando territórios e pontos de vacinação definidos pelas equipes de acordo com o risco epidemiológico e as características da população. As estratégias poderão incluir postos volantes, vacinação em locais de grande circulação de pessoas, comunidades de difícil acesso e outros pontos considerados estratégicos pelos municípios e pelos DSEI.

3.2.4. Nos territórios indígenas localizados nos municípios de Atalaia do Norte, Benjamin Constant e Tabatinga, abrangidos pelos DSEIs Vale do Javari e Alto Rio Solimões, recomenda-se priorizar a busca ativa vacinal, com avaliação individual da situação vacinal, especialmente nas situações em que não houver necessidade de resposta rápida, de modo a oportunizar também a oferta das demais vacinas previstas no Calendário Nacional de Vacinação. Essa estratégia considera as características geográficas, logísticas e de acesso desses territórios.

3.2.5. A busca ativa vacinal difere da vacinação indiscriminada, indicada em contextos de maior fluxo ou concentração de pessoas, nos quais se requer maior agilidade operacional e rápida ampliação da proteção da população. Durante o deslocamento das equipes aos territórios indígenas, deverão ser identificadas pessoas não vacinadas ou com esquemas incompletos, com atualização do calendário vacinal, priorizando-se a vacina tríplice viral e contemplando os demais imunobiológicos indicados, conforme as recomendações vigentes do Programa Nacional de Imunizações.

Atenção: a ausência de comprovante vacinal não deverá impedir a vacinação. Na impossibilidade de verificação do histórico vacinal, deverá ser realizada a vacinação conforme a faixa etária, as indicações e as recomendações vigentes do Programa Nacional de Imunizações, contemplando a vacina tríplice viral e os demais imunobiológicos.

Considera-se **busca ativa vacinal** a atuação proativa das equipes de saúde para identificar pessoas não vacinadas ou com esquemas incompletos, verificar a situação vacinal e ofertar os imunobiológicos indicados no próprio território, especialmente em localidades de difícil acesso. A estratégia visa ampliar as oportunidades de vacinação, atualizar os esquemas vacinais e reduzir o número de pessoas suscetíveis às doenças imunopreveníveis.

3.3. Vacinação nas salas de vacina

3.3.1. Nas salas de vacina, recomenda-se a **avaliação da situação vacinal das pessoas de 6 meses a 19 anos** de idade, com identificação das pessoas não vacinadas ou com esquema incompleto e realização da vacinação para início ou complementação do esquema, conforme as recomendações vigentes.

3.3.2. Para a população de **20 a 59 anos de idade, recomenda-se a vacinação indiscriminada**, independentemente da situação vacinal anterior, observadas as contraindicações e precauções para a administração da vacina tríplice viral.

3.3.3. As salas de vacina deverão permanecer como pontos permanentes de referência para a vacinação contra o sarampo, assegurando acolhimento, triagem, administração da vacina, registro e orientação à população.

3.3.4. Recomenda-se que as unidades de saúde organizem o fluxo de atendimento de forma a reduzir barreiras de acesso e conferir maior agilidade à vacinação. Sempre que possível, as etapas de acolhimento, triagem, vacinação e registro deverão ser organizadas de maneira clara e objetiva.

3.3.5. Nos períodos de maior procura, poderá ser avaliada, conforme a realidade local, a adoção de medidas como reforço das equipes, ampliação do horário de funcionamento, abertura aos fins de semana e organização de fluxos específicos para vacinação.

3.3.6. Recomenda-se, ainda, que a vacinação seja ofertada em todas as oportunidades de contato das pessoas com os serviços de saúde, incluindo consultas, atendimentos de enfermagem, procedimentos e demais pontos de cuidado, sempre que houver indicação.

3.4. Vacinação dos trabalhadores da saúde

3.4.1. Para os trabalhadores da saúde que atuam nos municípios de Atalaia do Norte, Benjamin Constant e Tabatinga, incluindo aqueles que atuam nos territórios indígenas, recomenda-se a vacinação indiscriminada contra o sarampo, independentemente do histórico vacinal anterior, considerando o maior risco de exposição ao vírus durante as atividades assistenciais e de resposta ao surto.

3.4.2. Devem ser observadas as contraindicações e precauções para a administração da vacina tríplice viral, bem como o intervalo mínimo recomendado quando houver registro de vacinação recente com vacina de vírus vivo atenuado.

ATENÇÃO - Quem é considerado trabalhador da saúde?

Considera-se trabalhador da saúde toda pessoa que atua em serviços de saúde, independentemente da categoria profissional, função, vínculo empregatício ou de prestar assistência direta ao usuário. Esse grupo abrange profissionais de saúde, trabalhadores administrativos e de apoio, motoristas, agentes comunitários de saúde, agentes indígenas de saúde, estudantes e demais pessoas que desenvolvam atividades nesses serviços.

4. ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS DA ESTRATÉGIA DE VACINAÇÃO

O quadro 1 detalha os esquemas de administração e orientações específicas para cada imunobiológico com o componente contra o sarampo a ser utilizado.

Quadro 1. Esquema de utilização de imunobiológicos contendo componente contra o sarampo, com orientações específicas quanto ao seu uso, à faixa etária indicada e às contraindicações clínicas.

IMUNOBIOLOGICO / FABRICANTE	FAIXA ETÁRIA	CONSERVAÇÃO E PRAZO DE VALIDADE APÓS RECONSTITUIÇÃO	CONTRAINDICAÇÃO	IMAGEM DO FRASCO
Vacina tríplice viral (Fiocruz/Bio-Manguinhos)	A partir de 6 meses	Após o preparo (reconstituição), manter entre 2 °C a 8 °C por, no máximo, 8 horas	Gestantes e pessoas com imunossupressão grave	
Vacina tríplice viral (Merck Sharp & Dohme (MSD))	A partir de 6 meses	Frasco unidose: uso imediato	Gestantes e pessoas com imunossupressão grave	
Vacina tríplice viral (Serum Institute of India LTD)	A partir de 9 meses	Após o preparo (reconstituição), manter entre 2 °C a 8 °C por, no máximo, 6 horas. Frasco unidose: uso imediato	Gestantes, crianças com alergia à proteína do leite de vaca (APLV*) e pessoas com imunossupressão grave	

Fonte: DPNI/SVSA/MS, 2026; Bulas das vacinas disponíveis no Bulário Eletrônico da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e na Lista de Vacinas Pré-qualificadas da Organização Mundial da Saúde (OMS).

Notas:

Precaução: pessoas com histórico de reações anafiláticas, anafilactoides ou outras (por exemplo: urticária generalizada, edema labial e de orofaringe, dispneia, hipotensão ou choque) subsequentes à ingestão de ovos podem apresentar reações de hipersensibilidade subsequentes à vacinação. Nesses casos, a vacinação deve ser realizada com precaução, preferencialmente em ambiente com condições adequadas para o manejo de possíveis reações de hipersensibilidade.

*APLV = alergia à proteína do leite de vaca.

4.1. O diluente para vacina tríplice viral deve ser mantido sob refrigeração por, no mínimo, 24 horas antes do uso, a fim de garantir que sua temperatura esteja entre 2 °C e 8 °C no momento da reconstituição.

4.2. Em frascos multidose, recomenda-se a abertura do frasco para oportunizar a vacinação, mesmo quando houver possibilidade de perda técnica de doses, garantindo o acesso oportuno à imunização, uma vez que a vacinação não deve ser adiada pela indisponibilidade do número total de pessoas necessário para utilização de todas as doses do frasco.

5. COMUNICAÇÃO DE RISCO E MOBILIZAÇÃO SOCIAL

5.1. Recomenda-se que as ações de comunicação e mobilização social sejam realizadas de forma integrada, com busca ativa pela equipe de saúde, participação dos Agentes Comunitários de

Saúde, Agentes Indígenas de Saúde e envolvimento de lideranças comunitárias e indígenas. Para ampliar o alcance das informações e favorecer a adesão à vacinação, podem ser utilizados rádios locais, carros de som, canais institucionais e parcerias com organizações e serviços do território.

6. **REGISTRO DE DOSES APLICADAS NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO**

6.1. As doses deverão ser registradas no e-SUS APS, SI-PNI ou sistema integrado à RNDS. O profissional responsável pelo lançamento no sistema de informação deverá preencher corretamente as informações obrigatórias, como o Cadastro de Pessoa Física (CPF) ou Cartão Nacional de Saúde (CNS) do vacinado, para garantir a identificação individual e a integração dos dados com a RNDS. Os tipos de dose e as estratégias de vacinação devem seguir conforme quadro 2.

Quadro 2. Regras de entrada das doses administradas nos sistemas de informação.

Código Imunobiológico	Nome Comum do Imunobiológico	Sigla do Imunobiológico	Código Estratégia	Estratégia	Código Dose	Descrição Dose	Sigla Dose	Faixa Etária	Aprazamento	Descrição Próxima Dose	Sigla Próxima Dose	Puérpera
24	vacina tríplice viral	SCR	5	Campanha indiscriminada	8	Dose	D	≥ 1A	-	-	-	SIM
24	vacina tríplice viral	SCR	1	Rotina	1	1º Dose	D1	≥ 1A	30 dias	2º Dose	D2	SIM
24	vacina tríplice viral	SCR	1	Rotina	2	2º Dose	D2	≥ 1A	-	-	-	SIM

As regras de entrada de dados de vacinação para sistemas de informação constam no seguinte link: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/regras-para-registros-vacinais/regras-de-entrada-de-dados>

Atenção: a vacina tríplice viral **não** está recomendada para gestantes.

6.2. Para crianças de 6 meses a 11 meses e 29 dias que receberem D0, o registro deverá observar as orientações específicas da Nota Técnica nº 98/2026-CGICI/DPNI/SVSA/MS e da Nota Técnica Conjunta nº 325/2026-COVISI/CGGAS/DAPSI/SESAI/MS.

6.3. A variável “estratégia de vacinação” deve ser preenchida corretamente conforme o quadro 2 e as regras vigentes de entrada das doses administradas nos sistemas de informação. Reforça-se que a estratégia “Bloqueio” deve ser utilizada quando a dose for aplicada em resposta ao contato com caso suspeito ou confirmado, em até 72 horas após a exposição.

6.4. Quando o sistema local não estiver integrado à RNDS ou não permitir o registro adequado, a digitação no SI-PNI deverá ser utilizada como contingência.

6.5. Nos territórios indígenas de difícil acesso ou sem conectividade no momento da vacinação, recomenda-se o uso de instrumento padronizado de coleta em campo, com posterior digitação nominal no sistema oficial no menor tempo possível, conforme a Nota Técnica Conjunta nº 325/2026-COVISI/CGGAS/DAPSI/SESAI/MS.

7. **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

7.1. A adoção da estratégia de vacinação indiscriminada fundamenta-se na necessidade de uma resposta rápida diante da ocorrência de casos e do elevado potencial de disseminação do sarampo. A vacinação indiscriminada, de caráter temporário e direcionado, busca ampliar rapidamente a proteção da população, reduzir o número de pessoas suscetíveis e interromper as cadeias de transmissão. Por essa razão, nas faixas etárias e nos territórios definidos para a vacinação indiscriminada, poderá ser administrada uma dose da vacina tríplice viral mesmo em pessoas com esquema vacinal completo, desde que respeitado o intervalo mínimo de 30 dias após a última dose.

7.2. Nos territórios indígenas localizados nos municípios de Atalaia do Norte, Benjamin Constant e Tabatinga, considerando as características geográficas, logísticas e de acesso, recomenda-se a avaliação individual da situação vacinal e aproveitamento de cada oportunidade para atualização do calendário, priorizando-se a vacina tríplice viral e os demais imunobiológicos indicados. Na impossibilidade de verificação do histórico vacinal, deverá ser realizada a vacinação conforme a faixa etária, as indicações e as recomendações vigentes do Programa Nacional de Imunizações.

7.3. Dessa forma, as estratégias propostas devem ser operacionalizadas de acordo com as características e necessidades de cada território, articulando **resposta rápida ao risco de disseminação do sarampo**, ampliação do acesso à vacinação e redução de bolsões de suscetíveis. O planejamento, a execução e o acompanhamento das ações deverão ocorrer de forma integrada entre as equipes locais, municípios, DSEIs, estado e Ministério da Saúde, considerando a situação epidemiológica e as recomendações vigentes do Programa Nacional de Imunizações.

8. **REFERÊNCIAS**

8.1. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS); ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE

8.2. *Sarampo na Região das Américas, 29 de maio de 2026*. Washington, D.C.: OPAS/OMS, 2026. Disponível em: <https://www.paho.org/sites/default/files/2026/05/2026-may-29-phe-epialert-measles-engfinal.pdf>. Acesso em: 22 jul. 2026.

8.3. BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Secretaria Nacional de Justiça. Departamento de Migrações. *Nota Técnica nº 18/2024/Gab-DEMIG/DEMIG/SENAJUS/MJ*. Processo Administrativo nº 08018.041170/2024-42. Brasília, DF: Ministério da Justiça e [Segurança Pública, 2024](#). Disponível em: https://www.refworld.org/themes/custom/unhcr_rw/pdf-js/viewer.html?file=https%3A%2F%2Fwww.refworld.org%2Fsites%2Fdefault%2Ffiles%2F2024-08%2F14542_1.pdf. Acesso em: 22 jul. 2026.

8.4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. Manual de microplanejamento para as atividades de vacinação de alta qualidade: para municípios e unidades básicas de [saúde](#). Brasília, DF: [Ministério da Saúde, 2025](#). Disponível em: [Manual de Microplanejamento para as Atividades de Vacinação de Alta Qualidade](#). Acesso em: 23 jul. 2026.

8.5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. Coordenação-Geral de Incorporação Científica e Imunização. *Nota Técnica nº 98/2026-CGICI/DPNI/SVSA/MS*: orientações para o uso da dose zero da vacina tríplice viral em crianças. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026.

8.6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. Coordenação-Geral de Incorporação Científica e Imunização. *Nota Técnica nº 85/2026-CGICI/DPNI/SVSA/MS*. Recomendações para o planejamento e a operacionalização da vacinação contra o sarampo durante a Estratégia de Multivacinação 2026 nos municípios de São Paulo, Guarulhos e São Bernardo do Campo (SP), diante da ocorrência de casos e do risco de disseminação do vírus. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026.

8.7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Saúde Indígena. *Nota Técnica Conjunta nº 325/2026-COVISI/CGGAS/DAPSI/SESAI/MS*. Orientações para implementação da dose zero (D0) da vacinação contra o sarampo, em crianças indígenas de 6 meses a 11 meses e 29 dias nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs) Alto Rio Solimões, Alto Rio Juruá, Vale do Javari, Alto Rio Purus, Médio Rio Solimões e Afluentes, Cuiabá, Mato Grosso do Sul, Vilhena, Porto Velho e Alto Rio Negro. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026.

8.8. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. Manual da Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações [recurso eletrônico]. 6. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025.



Documento assinado eletronicamente por **Ana Catarina de Melo Araujo, Diretor(a) do Departamento do Programa Nacional de Imunizações substituto(a)**, em 08/10/2026, às 22:01, 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 **Fabiano Geraldo Pimenta Junior, Secretário(a) de Vigilância em Saúde e Ambiente**, em 09/10/2026, às 12:52, 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 **Idjarrury Sompres, Diretor(a) do Departamento de Atenção Primária à Saúde Indígena**, em 09/10/2026, às 14:57, 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 **Tatiane Fernandes Portal de Lima, Coordenador(a) de Vigilância em Saúde Indígena**, em 09/10/2026, às 15:33, 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 **Antônio Fernando da Silva, Coordenador(a)-Geral de Gestão das Ações de Atenção à Saúde Indígena**, em 09/10/2026, às 15:36, 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 **Maria Lucilene Martins Santos, Secretário(a) de Saúde Indígena**, em 09/10/2026, às 16:59, 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 **0058611286** e o código CRC **F911F754**.

Referência: Processo nº 25000.095110/2026-10

SEI nº 0058611286

Coordenação-Geral de Incorporação Científica e Imunização - CGICI
SRTVN 701, Via W5 Norte Edifício PO700, 6º andar - Bairro Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70719-040
Site - saude.gov.br