



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

NOTA TÉCNICA Nº 46/2025-DPNI/SVSA/MS

1. ASSUNTO

1.1. Trata-se da intensificação da vacinação contra sarampo nos estados de Roraima, Amapá, Pará, Paraná, Santa Catarina, São Paulo (Região Metropolitana de São Paulo, Região Metropolitana de Campinas e Baixada Santista) e Rio Grande do Sul (municípios de fronteira com Argentina e Uruguai, e cidades turísticas, universitárias e de alto fluxo).

2. JUSTIFICATIVA

2.1. Até a semana epidemiológica 24 de 2025 (fim de junho), foram confirmados 7.132 casos de sarampo nas Américas, com 13 óbitos registrados, distribuídos da seguinte forma: Argentina (34), Belize (34), Bolívia (60), Brasil (5), Canadá (3.170; 1 óbito), Costa Rica (1), México (2.597; 9 óbitos), Peru (4) e Estados Unidos (1.227; 3 óbitos). Esse cenário evidencia a necessidade urgente de reforçar as estratégias de vacinação e vigilância epidemiológica para prevenir a reintrodução e disseminação do sarampo na região.

2.2. Diante disso, apesar de o Brasil ter conquistado a Certificação Internacional de área Livre do Sarampo, o cenário global exerce influência sobre a reintrodução da doença no país. A ocorrência de casos isolados e importados passa a ser inevitável.

2.3. Frente a esse cenário, reforça-se a importância da inclusão da dose zero da vacina contra o sarampo, da intensificação das ações de vacinação com ênfase na melhoria da cobertura vacinal da segunda dose para assegurar a vacinação adequada e da atualização do esquema vacinal de crianças, adolescentes, jovens e adultos, inclusive de brasileiros que estudam em outros países das Américas com histórico de casos de sarampo e demais pessoas que estão em trânsito na fronteira, independente do país de nascimento ou nacionalidade.

2.4. Essas medidas devem ser incorporadas à rotina de vacinação dos municípios como estratégia essencial para promover a proteção da população, especialmente considerando sua vulnerabilidade epidemiológica e a maior exposição ao risco de transmissão do vírus.

3. RECOMENDAÇÕES PARA INTENSIFICAÇÃO DE VACINAÇÃO

Locais

• Roraima

o Todos os municípios.

• Amapá

o Todos os municípios.

- **Pará**

o Todos os municípios.

- **Paraná**

o Todos os municípios.

- **Santa Catarina**

o Todos os municípios.

- **São Paulo**

o Região Metropolitana São Paulo: São Paulo, Barueri, Carapicuíba, Itapevi, Jandira, Osasco, Pirapora do Bom Jesus, Santana de Parnaíba, Cotia, Embu das Artes, Embu-Guaçu, Itapecerica da Serra, Juquitiba, São Lourenço da Serra, Taboão da Serra, Vargem Grande Paulista, Caieiras, Cajamar, Francisco Morato, Franco da Rocha, Mairiporã, Arujá, Biritiba Mirim, Ferraz de Vasconcelos, Guararema, Guarulhos, Itaquaquecetuba, Mogi das Cruzes, Poá, Salesópolis, Santa Isabel, Suzano, Diadema, Mauá, Ribeirão Pires, Rio Grande da Serra, Santo André, São Bernardo do Campo, São Caetano do Sul.

- **São Paulo: São Paulo (capital)**

Orienta-se atenção especial aos bairros com presença significativa de migrantes bolivianos, considerando a frequência de deslocamentos entre o Brasil e a Bolívia e o período de férias escolares.

o Região Metropolitana de Campinas: Americana, Artur Nogueira, Campinas, Cosmópolis, Holambra, Hortolândia, Indaiatuba, Itatiba, Jaguariúna, Monte Mor, Morungaba, Nova Odessa, Paulínia, Pedreira, Santa Bárbara d'Oeste, Santo Antônio de Posse, Sumaré, Valinhos, Vinhedo.

o Baixada Santista: Bertioga, Cubatão, Guarujá, Itanhaém, Mongaguá, Peruíbe, Praia Grande, Santos, São Vicente.

- **Rio Grande do Sul**

o Municípios de fronteira com Argentina: Derrubadas, Garruchos, Itaqui, Novo Machado, Pirapó, Porto Lucena, Porto Mauá, Porto Vera Cruz, Porto Xavier, Roque Gonzales, São Borja, São Nicolau, Tiradentes do Sul, Uruguaiana.

o Municípios de fronteira com o Uruguai: Aceguá, Barra do Quaraí, Chuí, Itaqui, Jaguarão, Porto Xavier, Quaraí, Santana do Livramento.

o Cidades turísticas, universitárias e/ou de alto fluxo: Bento Gonçalves, Canela, Carlos Barbosa, Caxias do Sul, Farroupilha, Garibaldi, Gramado, Guaporé, Nova Petrópolis, Nova Prata, Picada

Esquema Vacinal

QUADRO 1. Esquema vacinal contra o sarampo: condutas por faixa etária e situação vacinal.

Faixa etária	Situação vacinal	Condutas
Criança de 6 a 11 meses e 29 dias de idade	-	Administrar Dose Zero (D0)
Crianças de 12 meses de idade a 4 anos 11 meses e 29 dias de idade	Não vacinada	Administrar a primeira dose (D1) da vacina tríplice viral e agendar a segunda dose (D2) com a vacina tetraviral ou tríplice viral + varicela, respeitando o intervalo mínimo de 30 dias da D1
Crianças de 15 meses a 4 anos 11 meses e 29 dias de idade	Vacinadas com D1	Administrar a segunda dose (D2) com a vacina tetraviral ou tríplice viral + varicela, respeitando o intervalo mínimo de 30 dias entre as doses
Pessoas de 5 a 29 anos de idade	Sem histórico vacinal ou com esquema incompleto	Deve receber ou completar o esquema de 2 doses com a vacina tríplice viral, respeitando o intervalo mínimo de 30 dias da D1
Pessoas de 30 a 59 anos de idade	Sem histórico vacinal ou com esquema incompleto	Deve receber 1 dose com a vacina tríplice viral
Trabalhadores da saúde	Sem histórico vacinal ou com esquema incompleto	Deve receber ou completar o esquema de 2 doses com a vacina tríplice viral independentemente da idade, respeitando o intervalo mínimo de 30 dias da D1

Fonte: CGICI/DPNI/SVSA/MS.

4. ESTRATÉGIAS DE VACINAÇÃO

• Dose Zero

o Crianças de 6 a 11 meses e 29 dias devem receber a Dose Zero

com a vacina Dupla Viral (Fiocruz/Bio-Manguinhos), conforme disponibilidade.

- **Intensificação vacinal**

- o Identificação e vacinação de pessoas não vacinadas ou com esquema incompleto.
- o Ênfase na administração da **segunda dose** da vacina tríplice viral para garantir esquema vacinal completo.
- o Intensificar a vacinação no público adolescente, jovens e adultos.
- o **Atenção e atualização do esquema vacinal** de brasileiros que estudam na Bolívia e retornam ao Brasil nas férias.
- o Oferta de atualização do esquema vacinal para residentes fronteiriços e visitantes que utilizam as unidades de saúde no Brasil.
- o Articulação entre secretarias estaduais, municipais e autoridades de fronteira para executar a vacinação de forma coordenada e eficiente. Aproveitando a autonomia que os municípios (cidades-gêmeas) já possuem para combinar ações em seus territórios. Essa articulação local potencializa a estratégia entre países, conduzida pelo Ministério da Saúde.

5. ESPECIFICAÇÕES TÉNICAS DAS VACINAS

5.1. O quadro 2 traz as especificações das vacinas de acordo com o laboratório produtor e imunizante utilizado por faixa etária

QUADRO 2. Especificações técnicas segundo laboratório produtor.

LABORATÓRIO PRODUTOR	DUPLA VIRAL (FIOCRUZ/BIO-MANGUINHOS)	TRÍPLICE VIRAL (SERUM INSTITUTE OF INDIA LTD)
Indicação	6 meses a 11 meses e 29 dias de idade*	9 meses a 59 anos de idade
Contraindicação	-Gestantes -Pessoas com histórico de hipersensibilidade a qualquer componente da vacina**	-Gestantes -Pessoas com alergia a proteína do leite de vaca (APLV) -Pessoas com histórico de hipersensibilidade a qualquer componente da vacina
Forma Farmacêutica	Pó liofilizado + diluente	Pó liofilizado + diluente
Via de Administração	Subcutânea	Subcutânea

Conservação	Conservar em temperatura entre +2°C e +8°C e ao abrigo da luz	Conservar em temperatura entre +2°C e +8°C e ao abrigo da luz
Cuidados de conservação após a reconstituição	Máximo 8 (oito) horas sob temperatura de +2°C e +8°C e ao abrigo da luz	Máximo 6 (seis) horas sob temperatura de +2°C e +8°C e ao abrigo da luz

Fonte: CGICI/DPNI/SVSA/MS.

***Alerta:** Considerando a disponibilidade da vacina produzida pelo laboratório Serum Institute of India, recomenda-se a utilização da vacina da Fiocruz/Bio-Manguinhos para crianças de 6 a 8 meses de idade, destinando a vacina do laboratório Serum para a vacinação das demais faixas etárias.

** Não há contraindicação da administração da vacina Dupla Viral (Fiocruz/Bio-Manguinhos) para pessoas com Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV).

6. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

Informações para sistemas de informação da vacina dupla viral (sarampo e rubéola) e da vacina tríplice viral

6.1. As doses aplicadas deverão ser registradas nos sistemas de informação e-SUS APS, SI-PNI e nos sistemas próprios ou terceiros que estejam devidamente integrados à Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS).

6.2. O profissional responsável pelo lançamento no sistema deve preencher corretamente as informações obrigatórias. É essencial inserir o Cadastro de Pessoa Física (CPF) ou o Cartão Nacional de Saúde (CNS) do vacinado para garantir a identificação individual e a integração dos dados entre os sistemas de saúde. O **tipo de dose** e a **estratégia de vacinação** devem ser registrados conforme o quadro 3:

Quadro 3. Tabela de referência para registro das vacinas tríplice e dupla viral nos sistemas de informação.

Código Imunobiológico	Nome Comum do Imunobiológico	Sigla do Imunobiológico	Código Estratégia	Estratégia	Código Dose	Descrição Dose	Sigla Dose	Faixa Etária
24	vacina tríplice viral	SCR	3	Bloqueio	1	1ª Dose	D1	≥ 1A
24	vacina tríplice viral	SCR	3	Bloqueio	2	2ª Dose	D2	≥ 1A
24	vacina tríplice viral	SCR	3	Bloqueio	8	Dose	D	≥ 30A
24	vacina tríplice viral	SCR	3	Bloqueio	57	Dose Zero	D0	≥ 6M a < 12M
24	vacina tríplice viral	SCR	4	Intensificação	1	1ª Dose	D1	≥ 1A
24	vacina tríplice viral	SCR	4	Intensificação	2	2ª Dose	D2	≥ 1A

24	vacina tríplice viral	SCR	4	Intensificação	8	Dose	D	$\geq 30A \text{ a } < 60A$
24	vacina tríplice viral	SCR	4	Intensificação	57	Dose Zero	D0	$\geq 6M \text{ a } < 12M$
36	vacina dupla viral	SR	3	Bloqueio	57	Dose Zero	D0	$\geq 6M \text{ a } < 12M$
36	vacina dupla viral	SR	4	Intensificação	57	Dose Zero	D0	$\geq 6M \text{ a } < 12M$

Fonte: NGI/DPNI/SVSA.

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

6.4. A variável **estratégia de vacinação** deve ser preenchida corretamente: selecionar “**Intensificação**” quando a vacinação ocorrer por demanda espontânea ou em ações de busca ativa em locais de grande circulação (como supermercados, igrejas, empresas e universidades), ou “**Bloqueio**” quando a dose for aplicada em resposta a casos suspeitos ou confirmados, dentro de até 72 horas após a notificação. Além disso, devem ser registradas informações fundamentais para rastreabilidade, controle de qualidade e segurança vacinal.

6.5. A disseminação das informações de vacinação será disponibilizada por meio de painéis de informação, desenvolvidos em parceria entre DPNI e o Departamento de Monitoramento, Avaliação e Disseminação de Informações Estratégicas em Saúde (DEMAS/SEIDIGI/MS). Acessar usando o link na página da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente - SVSA (<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa>) (Painéis de Monitoramento) para acompanhamento das doses aplicadas.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

7.1. A presente Nota Técnica visa fortalecer as ações de prevenção e controle do sarampo em áreas de risco epidemiológico. A estratégia contempla a administração da Dose Zero da vacina contra o sarampo para crianças de 6 a 11 meses e 29 dias de idade. Também se destaca a intensificação da vacinação, com atenção à segunda dose, necessária para o esquema vacinal completo, além da atualização do esquema vacinal de brasileiros que estudam em outros países das Américas com histórico de casos de sarampo e demais pessoas que estão em trânsito na fronteira, independente de país de nascimento ou nacionalidade. Outras situações identificadas pelas Unidades Federadas, além das situações especificadas acima, deverão ser reportadas ao DPNI para avaliação conjunta entre as três instâncias federativas do Sistema Único de Saúde (SUS), a fim de assegurar a implementação oportuna, adequada e sustentável desta medida. Ressalta-se a importância da articulação entre as equipes de vigilância epidemiológica, laboratório, imunização e atenção primária à saúde, visando garantir a segurança, a efetividade das ações e o controle da transmissão do vírus do sarampo no Brasil. Por fim, o DPNI coloca sua equipe técnica à disposição para esclarecimentos adicionais, se necessário, e solicita a ampla divulgação desta nota.

7.2. Esta Nota Técnica revoga a Nota Técnica nº 63/2025-CGICI/DPNI/SVSA/MS, publicada em 26 de maio de 2025, atualizando suas diretrizes com as informações aqui apresentadas.

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

MARIÂNGELA BATISTA GALVÃO SIMÃO
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 04/07/2025, às 20:13, 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 07/07/2025, às 19:26, 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 **0048887357** e o código CRC **148C232E**.

Referência: Processo nº 25000.081444/2025-25

SEI nº 0048887357

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