



Ministério da Saúde
Secretaria de Saúde Indígena
Departamento de Atenção Primária à Saúde Indígena
Coordenação-Geral de Gestão das Ações de Atenção à Saúde Indígena
Coordenação de Vigilância em Saúde Indígena

NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 325/2026-COVISI/CGGAS/DAPSI/SESAI/MS

1. ASSUNTO

1.1. 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.

2. ANÁLISE

2.1. O sarampo constitui o evento epidemiológico que fundamenta a presente estratégia. A Nota Técnica nº 98/2026-CGICI/DPNI/SVSA/MS, emitida em setembro de 2026, recomendou a utilização da D0 em crianças de 6 meses a 11 meses e 29 dias em municípios do Amazonas diante de surto, aumento de casos no Peru e intenso fluxo populacional na região de fronteira. O documento registra que o Peru passou de 5 casos confirmados em 2025 para 1.882 casos em 2026 e que, em setembro de 2026, foram confirmados quatro casos em Tabatinga/AM, todos de nacionalidade peruana, cenário considerado relevante para o risco de importação e disseminação do sarampo em áreas brasileiras de fronteira.

2.2. No Amazonas, o Alerta Epidemiológico nº 02/2026 da FVS-RCP registrou três casos confirmados residentes em Tabatinga, todos procedentes de Alto Monte/Peru, além de casos em investigação. O alerta destaca a localização de Tabatinga na tríplice fronteira Brasil-Colômbia-Peru e o intenso fluxo populacional entre os países. Os casos em investigação não devem ser apresentados como casos confirmados.

2.3. A fundamentação técnica da Sesai para avaliação da Dose Zero (D0) nos DSEIs de fronteira com Peru e Bolívia considera mobilidade transfronteiriça, proximidade de áreas com circulação viral, população suscetível, dispersão territorial, tempo de acesso e capacidade de resposta. Também considera a possibilidade de contato com povos isolados ou em isolamento voluntário assistidos pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena do Sistema Único de Saúde (SasiSUS), razão pela qual a estratégia deve incorporar a especificidade territorial e a necessidade de reduzir suscetíveis.

2.4. A Nota Técnica nº 21/2026-CGICI/DPNI/SVSA/MS estabelece que crianças de 6 meses a 11 meses e 29 dias constituem grupo prioritário em cenários de risco epidemiológico, podendo a D0 ser empregada como medida de proteção precoce e mitigação do risco de transmissão. A proposta para os DSEIs de fronteira é complementar e não substitui a vacinação de rotina nem a recuperação de

esquemas incompletos.

ATENÇÃO: A Dose zero (D0) é uma dose adicional indicada em situações específicas de risco epidemiológico. Não substitui o esquema de rotina. A criança ainda deverá receber o esquema de rotina D1 e D2 nas idades preconizadas.

3. INTERVALO COM A VACINA FEBRE AMARELA EM MENORES DE 2 ANOS

3.1. Em menores de 2 anos, quando houver indicação da vacina febre amarela, observar intervalo de 30 dias entre a vacina febre amarela e a tríplice viral. No contexto específico desta estratégia, em razão de a prioridade epidemiológica ser o sarampo, **a D0 da vacina tríplice viral será administrada prioritariamente; a vacina febre amarela será administrada após 30 dias, quando indicada.**

ATENÇÃO: No âmbito desta estratégia, se o território de abrangência do DSEI for área de risco/emergência para Febre Amarela a administração simultânea com a vacina Tríplice Viral, excepcionalmente, pode ocorrer para o público-alvo de crianças de 9 meses a 11 meses e 29 dias conforme as normativas vigentes.

4. ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS DA ESTRATÉGIA DE VACINAÇÃO - DOSE “0” DE SARAMPO

4.1. A população-alvo compreende crianças indígenas de 6 meses a 11 meses e 29 dias, conforme indicações:

Quadro 1 – Esquema de utilização da vacina tríplice viral para D0.

Imunobiológico	Estratégia	Idade indicada	Contraindicação/observação	Imagem Caixa/Frasco
Tríplice viral – Bio-Manguinhos	Dose zero	6 a 8 meses e 29 dias	Imunossupressão grave	
Tríplice viral – Merck	Dose zero	6 a 8 meses e 29 dias	Imunossupressão grave	
Tríplice viral – Serum Institute of India Ltd.	Dose zero	9 a 11 meses e 29 dias	APLV e imunossupressão grave	

Fonte: Adaptado da Nota Técnica nº 98/2026-CGICI/DPNI/SVSA/MS. A seleção do produto deve observar a disponibilidade oficial e as orientações vigentes do PNI.

4.2. Pessoas com histórico de reações anafiláticas, anafilactoides ou outras reações de hipersensibilidade após ingestão de ovos podem apresentar reação de hipersensibilidade subsequente à vacinação. Nesses casos, a vacinação deve ser realizada com precaução, preferencialmente em ambiente com condições adequadas para manejo de possíveis reações.

4.3. Crianças com imunodeficiência clínica ou laboratorial grave devem ser avaliadas quanto ao risco-benefício pelo serviço de saúde, observando as contraindicações e precauções previstas na Instrução Normativa do Calendário Nacional de Vacinação 2026.

4.4. Para a vacina tríplice viral do Serum Institute of India Ltd., deve-se observar a contraindicação em crianças com alergia à proteína do leite de vaca (lactoalbumina).

5. MANUTENÇÃO DO ESQUEMA DE ROTINA

5.1. A administração da D0 não altera a programação do Calendário Nacional de Vacinação. A criança deverá manter a D1 da vacina tríplice viral aos 12 meses e a D2 aos 15 meses. A D0 não deve ser contabilizada como dose válida para cobertura vacinal de rotina.

6. ESTRATÉGIAS DE VACINAÇÃO

6.1. Quando a D0 for utilizada como resposta ao contato de caso suspeito ou confirmado, deverá ser caracterizada como ação de **bloqueio**, conforme os critérios vigentes. Quando utilizada para redução de suscetíveis em território selecionado, por meio de busca ativa, varredura documentada, vacinação extramuros ou outras ações de intensificação, deverá ser registrada como **intensificação**.

6.2. Na vacinação realizada na rotina durante agenda oportuna, deverá ser registrado como **rotina**.

7. REGISTRO DA INFORMAÇÃO

REGISTRO DE DOSES APLICADAS EM CAMPO

7.1. Em comunidades de difícil acesso, ações de vacinação extramuros ou territórios com mobilidade transfronteiriça e entre aldeias, onde não houver conectividade no momento do ato vacinal, as equipes multidisciplinares de saúde indígena deverão utilizar **instrumento paralelo padronizado de coleta de dados** (fichas físicas de vacinação, planilhas de campo ou formulários em lote).

7.2. **Informações Mínimas Obrigatórias para Coleta:** O instrumento de campo deve registrar obrigatoriamente as informações necessárias para a identificação e rastreabilidade nominal do vacinado, incluindo:

- a) Nome completo do cidadão;
- b) Número do CPF ou do Cartão Nacional de Saúde (CNS);
- c) Data de nascimento e filiação (mãe);
- d) DSEI, Polo-Base e Aldeia/Comunidade de origem;
- e) Nome do imunobiológico, número do lote, data da aplicação, nome do vacinador e estratégia utilizada (Dose Zero - D0).

7.3. Atendimento a Indígenas Transfronteiriços sem Documentação Definitiva: Para populações transfronteiriças ou com mobilidade contínua que ainda não possuam número de CPF ou CNS cadastrado no momento da vacinação, a dose deve ser registrada temporariamente no instrumento paralelo com os dados de identificação e percurso territorial, caso possível. A equipe do Polo-Base/DSEI deverá providenciar o cadastro provisório no CADSUS para efetivar a digitação nominal no sistema de informação oficial no menor tempo possível.

7.4. O instrumento de coleta de campo possui caráter exclusivamente transitório e de suporte operacional. Portanto, orienta-se a inserção do dado no Sistema de Informação.

8. DIGITAÇÃO NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO

8.1. As doses aplicadas nas estratégias de bloqueio e intensificação com D0, bem como as doses de rotina, devem ser registradas no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização – SI-PNI, observando as regras de entrada de dados vigentes.

Quadro 2 - Regras de entrada de dados vigentes para a vacina Tríplice Viral Dose Zero e Rotina.

Código do imunobiológico	Estratégia	Código da dose	Descrição	Observação
24 – SCR (atenuada)	3 – Bloqueio	57	Dose Zero (D0)	Menor de 1 ano
24 – SCR (atenuada)	4 – Intensificação	57	Dose Zero (D0)	Menor de 1 ano
24 – SCR (atenuada)	1 - Rotina	1 ou 2	1ª ou 2ª (D1 ou D2)	Maior ou igual a 1 ano
24 – SCR (atenuada)	1 - Rotina	8	Dose (D)	Maior ou igual a 30 anos a 59 anos

Fonte: DPNI/SVSA/Ministério da Saúde, 2026.

9. ORGANIZAÇÃO OPERACIONAL NO ÂMBITO DO SASISUS

9.1. A implementação deverá ser precedida de análise situacional local e pactuação entre gestão do DSEIs, Polos Base, equipes multidisciplinares e referências técnicas de imunização e vigilância. Recomenda-se integrar vigilância epidemiológica e imunização, com atualização nominal das crianças elegíveis, verificação de cadernetas, busca ativa, vacinação extramuros e acompanhamento das crianças que receberam D0 para garantir a continuidade do esquema de rotina.

9.2. Nos territórios de elevada dispersão geográfica, com impactos climáticos ou outras emergências em saúde pública o planejamento deverá considerar tempo de deslocamento, o modal, disponibilidade de equipes, conservação dos imunobiológicos e capacidade de resposta rápida.

9.3. Em comunidades com mobilidade de pessoas entre países e entre aldeias, a vacinação desse público deverá ser realizada e o registro construído em instrumento paralelo, com informações que permitam a identificação do percurso e contatos detectáveis, ainda que possua Cartão SUS para inserção das informações no SI-PNI conforme sinalizado acima.

9.4. A implementação da dose zero (D0) da vacinação contra o sarampo, em crianças indígenas de 6 meses a 11 meses e 29 dias será realizada 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 (Quadro 3). A estratégia deve contemplar proteção especial para áreas em que o contato com povos isolados ou de recente contato possa representar risco de introdução de agentes infecciosos, observando as orientações específicas de proteção desses povos.

DISTRITOS SANITÁRIOS ESPECIAIS INDÍGENAS DE FRONTEIRA COM POPULAÇÃO ELEGÍVEL

Quadro 3 - População estimada para receber a dose zero da vacina tríplice viral.

País fronteiroço	DSEI	UF de abrangência	Estimativa 6 –11 meses
Peru/Colômbia	Alto Rio Solimões	AM	1.315
Peru	Alto Rio Juruá	AC	686
Peru	Vale do Javari	AM	97
Peru e Bolívia	Alto Rio Purus	AC/RO	146
Bolívia	Cuiabá	MT	28
Bolívia	Mato Grosso do Sul	MS	855
Bolívia	Vilhena	RO/MT	86
Bolívia	Porto Velho	RO/MT	345
Peru/Colômbia	Médio Rio Solimões e Afluentes	AM/AC	430
Colômbia	Alto Rio Negro	AM	409
TOTAL			4.397

Fonte: Instrumento de monitoramento/Demográfico Sesai/Ministério da Saúde, 2026.

10. VIGILÂNCIA EM ÁREAS DE ENTORNO DE POVOS ISOLADOS E EM ISOLAMENTO VOLUNTÁRIO

10.1 Considerando a possibilidade de exposição indireta decorrente de deslocamentos, circulação de pessoas, atividades econômicas, atendimento de saúde e demais interfaces territoriais, os DSEIs deverão fortalecer a vigilância epidemiológica nas áreas de entorno de povos isolados ou em isolamento voluntário assistidos no âmbito do SasiSUS.

10.2 As deverão contemplar os seguintes aspectos:

1. Não realizar aproximação, contato, vacinação direta de povos isolados ou em isolamento voluntário fora dos protocolos específicos de proteção desses povos.
2. Fortalecer a vigilância de rumores, síndromes febris e exantemáticas nas áreas de entorno e nos pontos de circulação relacionados ao território.
3. Mapear corredores de mobilidade e pontos de contato potencial com população externa.
4. Estabelecer fluxo imediato de comunicação entre equipes de vigilância, DIASI/DSEI, coordenação distrital e áreas responsáveis pela proteção de povos isolados.
5. Preparar resposta vacinal nas populações contactáveis e elegíveis do entorno, quando houver risco epidemiológico.
6. Manter análise permanente de mudanças de mobilidade, deslocamentos e introdução de pessoas provenientes de áreas com circulação viral.

11. POVOS INDÍGENAS DE RECENTE CONTATO

11.1 Nos territórios com povos indígenas de recente contato, os DSEIs deverão realizar intensificação máxima da vigilância e da vacinação, com objetivo operacional de avaliar nominalmente 100% da população e alcançar vacinação de 100% dos indivíduos elegíveis às vacinas indicadas, ressalvadas contraindicações e situações clínicas que demandem avaliação específica.

11.2 As ações deverão observar as seguintes orientações:

1. Atualizar nominalmente a situação vacinal de cada pessoa.
2. Realizar busca ativa para indivíduos sem comprovação vacinal.
3. Priorizar vacinação em tempo oportuno diante de deslocamentos e exposição.
4. Integrar as ações de vacinação, vigilância, assistência e proteção territorial.
5. Registrar as doses individualmente e monitorar pendências.

6. Comunicar imediatamente qualquer caso suspeito de doença exantemática.

12. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

12.1 Monitorar: crianças elegíveis identificadas; número e proporção que receberam D0; distribuição por Polo Base e comunidade; oportunidade da vacinação; registro correto da estratégia; eventos adversos pós-vacinação; e cumprimento posterior da D1 aos 12 meses e D2 aos 15 meses.

12.2 Realizar análise periódica considerando mudanças no cenário epidemiológico, mobilidade, cobertura e capacidade operacional. Priorizando a vacinação das áreas mais críticas e de maior risco para de menor risco.

12.3 Reavaliar a estratégia quando houver alteração relevante do risco epidemiológico ou novas orientações do DPNI e da SESAI.

13. CONSIDERAÇÕES FINAIS

13.1 Diante do cenário epidemiológico de sarampo nas Américas e nos países de fronteira, da ocorrência de casos no território brasileiro, da mobilidade transfronteiriça e das características de dispersão territorial dos DSEIs, recomenda-se a adoção da estratégia de dose zero (D0) da vacina tríplice viral para crianças indígenas de 6 meses a 11 meses e 29 dias nos DSEIs de fronteira com Peru, Bolívia e Bolívia.

13.2 A medida tem caráter complementar e visa ampliar a proteção de uma população suscetível, reduzir o risco de adoecimento e contribuir para a interrupção de cadeias de transmissão do vírus do sarampo, sem substituir as doses previstas no Calendário Nacional de Vacinação.

13.3 Considerando que o sarampo é o risco epidemiológico que fundamenta a presente estratégia, a D0 da vacina com o componente sarampo, deverá ser priorizada nas crianças elegíveis. Para menores de 2 anos com indicação de vacinação contra febre amarela, deverá ser observado intervalo de 30 dias para a administração da vacina febre amarela, após a vacinação com vacinas do componente sarampo, mantendo-se a continuidade do calendário de rotina.

13.4 A implementação deverá ser acompanhada de monitoramento nominal, registro adequado das doses, vigilância de eventos adversos pós-vacinação, avaliação da situação vacinal e reavaliação periódica da pertinência da estratégia.

14. REFERÊNCIAS

AMAZONAS. Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas – Dra. Rosemary Costa Pinto. Nota Técnica nº 017/2026/DIPRE/FVS-RCP, de 17 de junho de 2026. Atualização das orientações técnicas para vigilância epidemiológica, vigilância laboratorial, indicadores de saúde e medidas de prevenção relacionadas a sarampo e rubéola no estado do Amazonas. Manaus: FVS-RCP, 2026.

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 de 6 meses a 11 meses e 29 dias nos municípios de Tabatinga, Atalaia do Norte e Benjamin Constant/AM. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. 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: 21 set. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. Nota Técnica nº 21/2026-CGICI/DPNI/SVSA/MS. Orientações para o uso da dose zero da vacina tríplice viral em crianças de 6 meses a 11 meses e 29 dias em ações de bloqueio vacinal e varredura casa a casa no polígono circunvizinho ao caso suspeito ou confirmado de sarampo no Brasil. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. Regras de entrada de dados de vacinação para sistemas de informação, 2026. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/regras-para-registros-vacinais/regras-de-entrada-de-dados/regras-deentrada-de-dados-3.xlsx/view>. Acesso em: 21 set. 2026.



Documento assinado eletronicamente por **Idjarrury Sompere, Diretor(a) do Departamento de Atenção Primária à Saúde Indígena**, em 22/09/2026, às 22:36, 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 **Antônio Fernando da Silva, Coordenador(a)-Geral de Gestão das Ações de Atenção à Saúde Indígena**, em 23/09/2026, às 09:20, 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 **Nelson Soares Filho, Secretário(a) de Saúde Indígena substituto(a)**, em 23/09/2026, às 13:46, 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 **Eder Gatti Fernandes, Diretor(a) do Departamento do Programa Nacional de Imunizações**, em 23/09/2026, às 19:25, 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 24/09/2026, às 09:41, 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 24/09/2026, às 12:33, 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](#).



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 **0058259151** e o código CRC **007909D9**.