

SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL
CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
SEÇÃO DE DOENÇAS E AGRAVOS TRANSMISSÍVEIS E NÃO TRANSMISSÍVEIS
SEÇÃO DE IMUNIZAÇÕES

PLANO DE AÇÃO:

INTENSIFICAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA O SARAMPO

Junho
2025



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE



Elaboração:

Seção de Imunizações

Eliese Denardi Cesar

Adriana Zanon Moschen

Isabela Alves da Silva Guimarães de Castro

Seção de Doenças e Agravos Transmissíveis e Não Transmissíveis

Lara Villanova Crescente

Revisão:

Divisão de Vigilância Epidemiológica

Letícia Garay Martins

Roberta Vanacor Lenhardt

Centro Estadual de Vigilância em Saúde

Marcelo Jostmeier Vallandro

Tani Maria Schiling Ranieri Muratore



1.Introdução

O sarampo é uma doença viral, infecciosa aguda, potencialmente grave, transmissível, extremamente contagiosa por gotículas e aerossol - 90% dos comunicantes suscetíveis são infectados quando em contato com o vírus.

É considerado um caso suspeito de sarampo todo indivíduo que apresentar febre e exantema maculopapular morbiliforme de direção cefalocaudal, acompanhados de um ou mais dos seguintes sinais e sintomas: tosse e/ou coriza e/ou conjuntivite, independentemente da idade e da situação vacinal. O período de incubação pode variar entre 7 e 21 dias. O período transmissibilidade inicia-se seis dias antes do exantema e dura até quatro dias após seu aparecimento.

No início de 2023, com a valorização do Programa Nacional de Imunizações (PNI) e o lançamento do Movimento Nacional pela Vacinação, houve intensificação das ações de eliminação do sarampo no Brasil. Em novembro de 2023, o país demonstrou avanços e evidências documentadas de ações realizadas pelos três entes da federação. Com isso, a Comissão Regional de Monitoramento e Reverificação da Eliminação do Sarampo, Rubéola e Síndrome da Rubéola Congênita (SRC) na Região das Américas - Opas/OMS – recertificou o Brasil como país livre do sarampo.

Para cumprir os critérios de manutenção da recertificação, o Brasil precisa demonstrar que não há transmissão sustentada do vírus do sarampo, além de manter fortalecido o seu programa de vacinação de rotina, a vigilância epidemiológica e a resposta rápida a casos importados.



2. Cenário Epidemiológico

Apesar de todos os esforços para obtenção do certificado de eliminação, o Brasil encontra-se em alerta para o risco iminente de reintrodução do vírus do sarampo devido à presença de indivíduos não vacinados e ao fluxo de viajantes provenientes de países com casos e surtos confirmados, como os Estados Unidos, Canadá e Argentina.

Até a semana epidemiológica 16 de 2025, foram confirmados 2.325 casos de sarampo nas Américas, incluindo quatro óbitos. Os casos foram registrados na Argentina, Belize, Bolívia, Canadá, México, Estados Unidos e Brasil. Esse total representa um aumento de 11 vezes em comparação com os 205 casos registrados no mesmo período de 2024.

No Brasil, em 2023 e 2024 não houve confirmação de casos endêmicos no país, apenas importações isoladas. O Rio Grande do Sul confirmou um caso importado, no município de Rio Grande, proveniente de país asiático com circulação endêmica, o Paquistão.

Em 2025, no Brasil, até a semana epidemiológica 18 foram confirmados 05 casos de sarampo: Rio de Janeiro (dois casos), Distrito Federal (um caso), São Paulo (um caso) e Rio Grande do Sul (um caso).

O caso, recentemente confirmado no Rio Grande do Sul (em 17/04/2025), foi diagnosticado no município de Porto Alegre e considerado importado por estar temporalmente associado a uma viagem aos Estados Unidos.

2. Cenário Epidemiológico

Figura 1. : Distribuição geográfica dos casos confirmados de sarampo a nível subnacional (em amarelo) na Região das Américas, 2025 (até a SE 16).

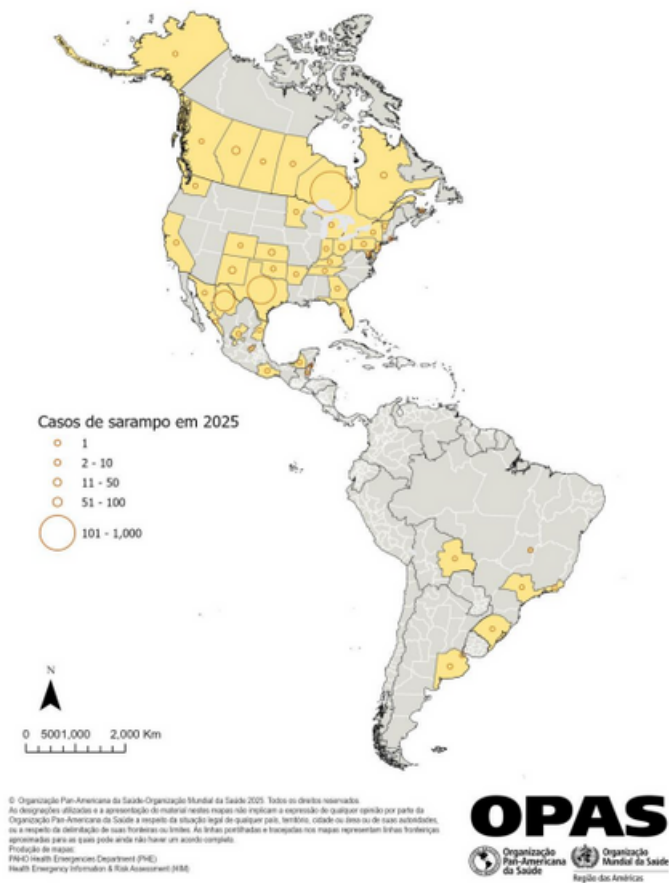
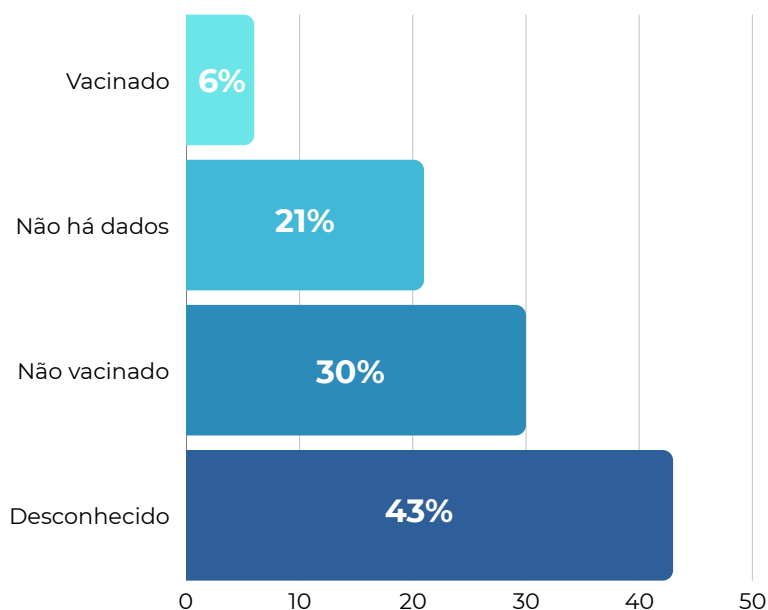


Figura 2. Distribuição percentual dos casos confirmados de sarampo por situação vacinal, Região das Américas, 2025.

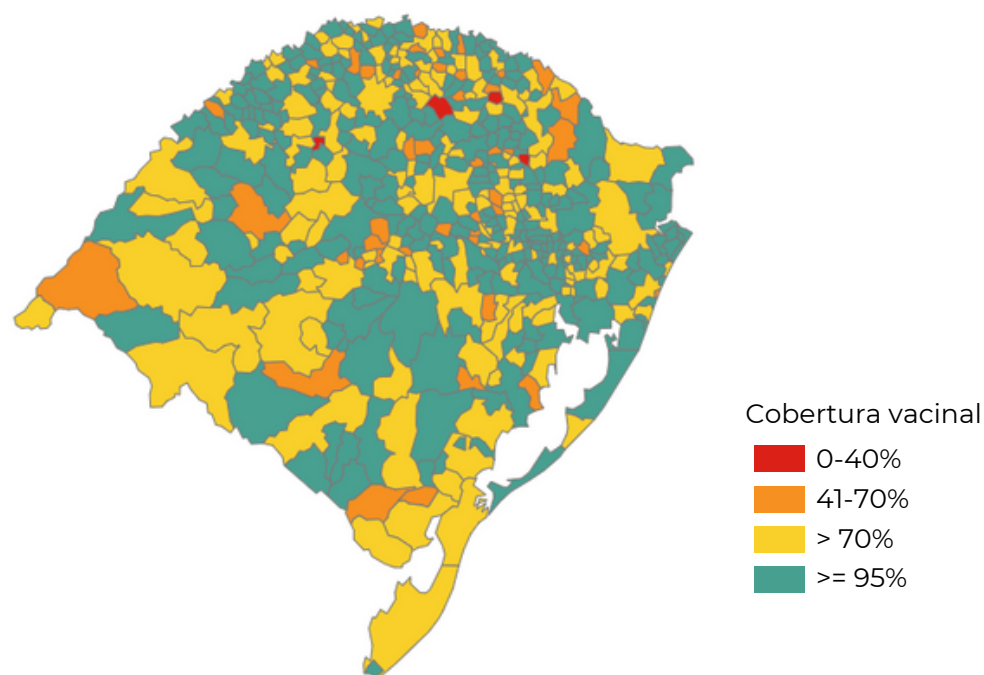


Fonte: Organização Pan-Americana da Saúde

2.1. Cenário das coberturas vacinais

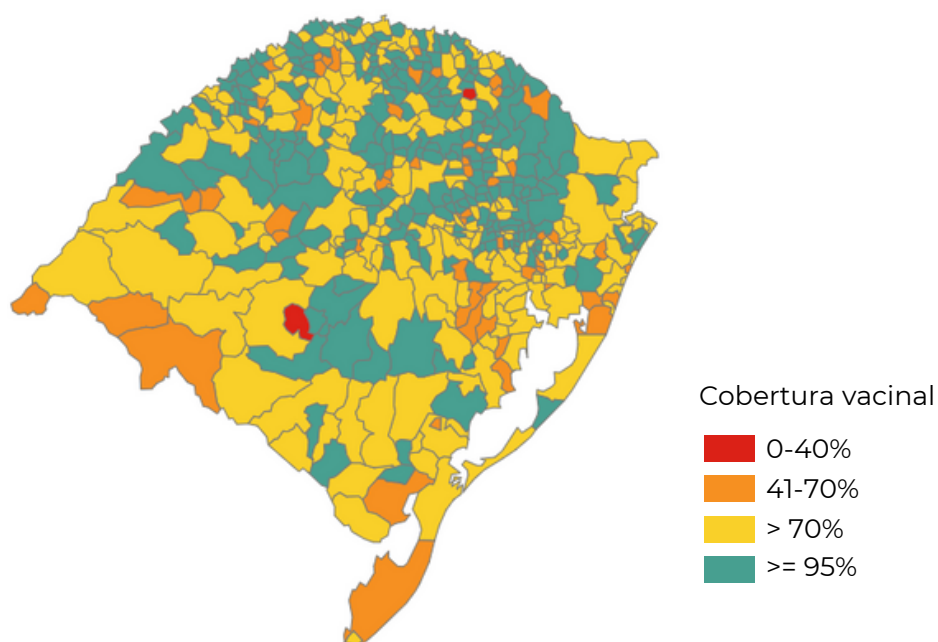
A distribuição das coberturas vacinais, no Rio Grande do Sul, para tríplice viral por doses (D1 e D2), podem ser observadas nas Figuras 3 e 4.

Figura 3. Distribuição espacial da cobertura vacinal da tríplice viral, 1ª dose, Rio Grande do Sul, 2024.



Fonte: Tabnet e Painel LocalizaSUS

Figura 4. Distribuição espacial da cobertura vacinal da tríplice viral, 2ª dose, Rio Grande do Sul, 2024.



Fonte: Tabnet e Painel LocalizaSUS

3. Justificativa

A globalização propicia a interconexão entre países e uma maior mobilidade humana, o que pode representar um risco significativo para o aumento e disseminação do sarampo no mundo, tendo em vista sua alta contagiosidade. A facilidade de viagens internacionais e a circulação de pessoas entre regiões com diferentes taxas de imunização aumentam o risco de surtos e reintrodução do vírus em áreas onde o sarampo havia sido controlado.

A vacinação é a medida mais eficaz de prevenção, controle e eliminação do sarampo. Entre as complicações possíveis do sarampo estão infecções respiratórias graves, como pneumonia, otite (infecção ou inflamação no ouvido), doenças diarreicas e doenças neurológicas, que podem provocar sequelas como surdez, cegueira, retardo do crescimento e redução da capacidade mental. O sarampo também pode matar, principalmente crianças menores de dois anos e adultos jovens.

Vacinar é a única maneira de proteger a população contra o sarampo. Para que seja possível interromper a transmissão do sarampo é preciso que pelo menos 95% da população esteja vacinada.

O cenário global da doença evidencia a necessidade urgente de reforçar as estratégias de vacinação e vigilância epidemiológica para prevenir a reintrodução e disseminação do sarampo na região.

Considerando a confirmação de um caso importado no Rio Grande do Sul e o risco de reemergência de sarampo no estado o Programa Estadual de Imunizações do Rio Grande do Sul passa a recomendar a intensificação das ações de imunização com busca, captação e vacinação de suscetíveis.



4. Operacionalização da estratégia

4.1. Objetivos

Promover ações de intensificação vacinal contra o Sarampo, nos territórios de maior risco, de forma a manter o estado do Rio Grande do Sul livre da circulação do vírus.

4.1. Objetivos específicos

- Aumentar a cobertura vacinal, nos municípios selecionados, promovendo a atualização da situação vacinal contra o sarampo em indivíduos não vacinados ou com vacinação incompleta;
- Adotar a Dose Zero (0) para crianças de 6 meses a 11 meses e 29 dias de idade, nas localidades de maior risco;

4.2. População-alvo

A ação de intensificação vacinal será voltada aos indivíduos dos seis meses aos 59 anos de idade, que não tenham realizado, ou não comprovem, a imunização contra o sarampo, segundo o Calendário Nacional de Imunizações, e que residam em localidades de maior risco de reintrodução do vírus, totalizando 35 municípios.

Serão considerados área de risco para reintrodução do vírus do sarampo no território gaúcho:

A) Regiões de Fronteira: áreas de deslocamento diário da população entre os países (20 municípios);

B) Municípios da Serra Gaúcha: região com alto fluxo de turistas, principalmente no período do inverno (14 municípios);

C) Capital: alta densidade populacional (1 município).



A) Regiões de Fronteira (Argentina/Uruguai)

Região de Saúde 03 - Barra do Quaraí* (1), Itaqui* (2), Quaraí* (3), Sant'Ana do Livramento* (4) e Uruguaiana* (5).

Região de Saúde 11 - Garruchos (6), Pirapó (7), Porto Xavier* (8), Roque Gonzales (9), São Borja* (10), São Nicolau (11).

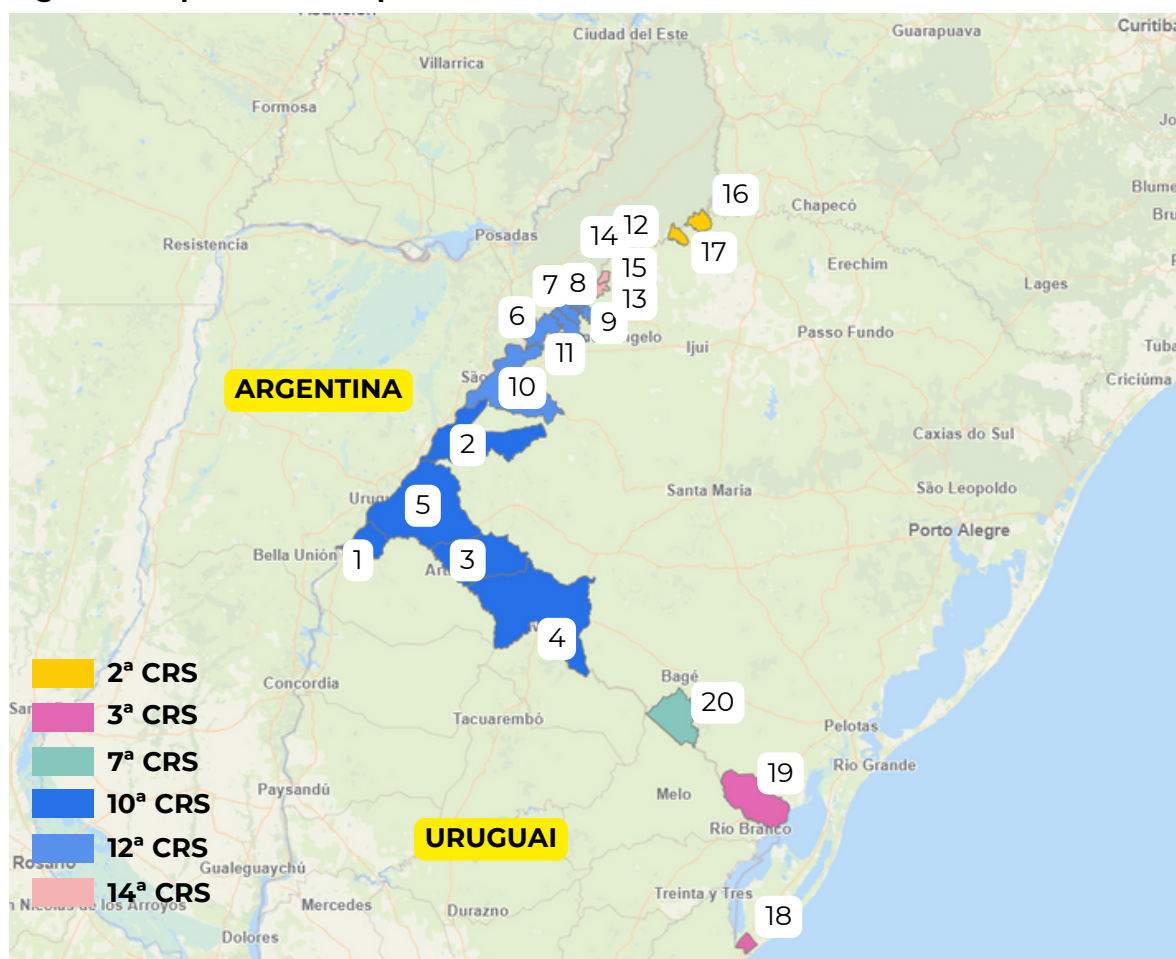
Região de Saúde 14 - Novo Machado (12), Porto Lucena (13), Porto Mauá* (14) e Porto Vera Cruz (15).

Região de Saúde 15 - Derrubadas (16) e Tiradentes do Sul (17).

Região de Saúde 21 - Chuí* (18) e Jaguarão* (19).

Região de Saúde 22 - Aceguá* (20).

Figura 5. Mapa dos municípios selecionados na área de fronteira.



Fonte: Elaboração própria

*Cidades gêmeas

B) Municípios da Serra Gaúcha (5ª CRS)

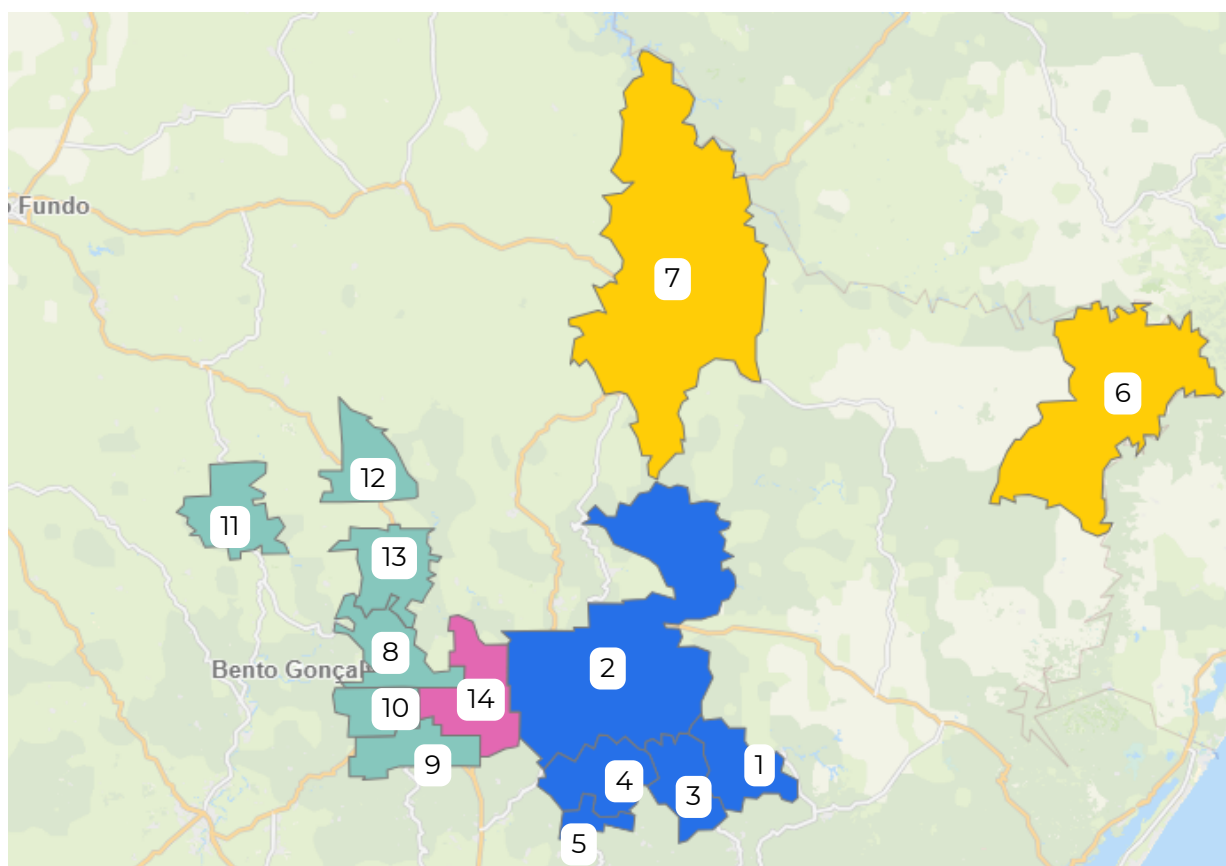
Região de Saúde 23 - Canela (1), Caxias do Sul (2), Gramado (3), Nova Petrópolis (4), Picada Café (5).

Região de Saúde 24 - São José dos Ausentes (6) e Vacaria (7).

Região de Saúde 25 - Bento Gonçalves (8), Carlos Barbosa (9), Garibaldi (10), Guaporé (11), Nova Prata (12), Veranópolis (13).

Região de Saúde 26 - Farroupilha (14).

Figura 6. Mapa dos municípios selecionados na Serra Gaúcha.

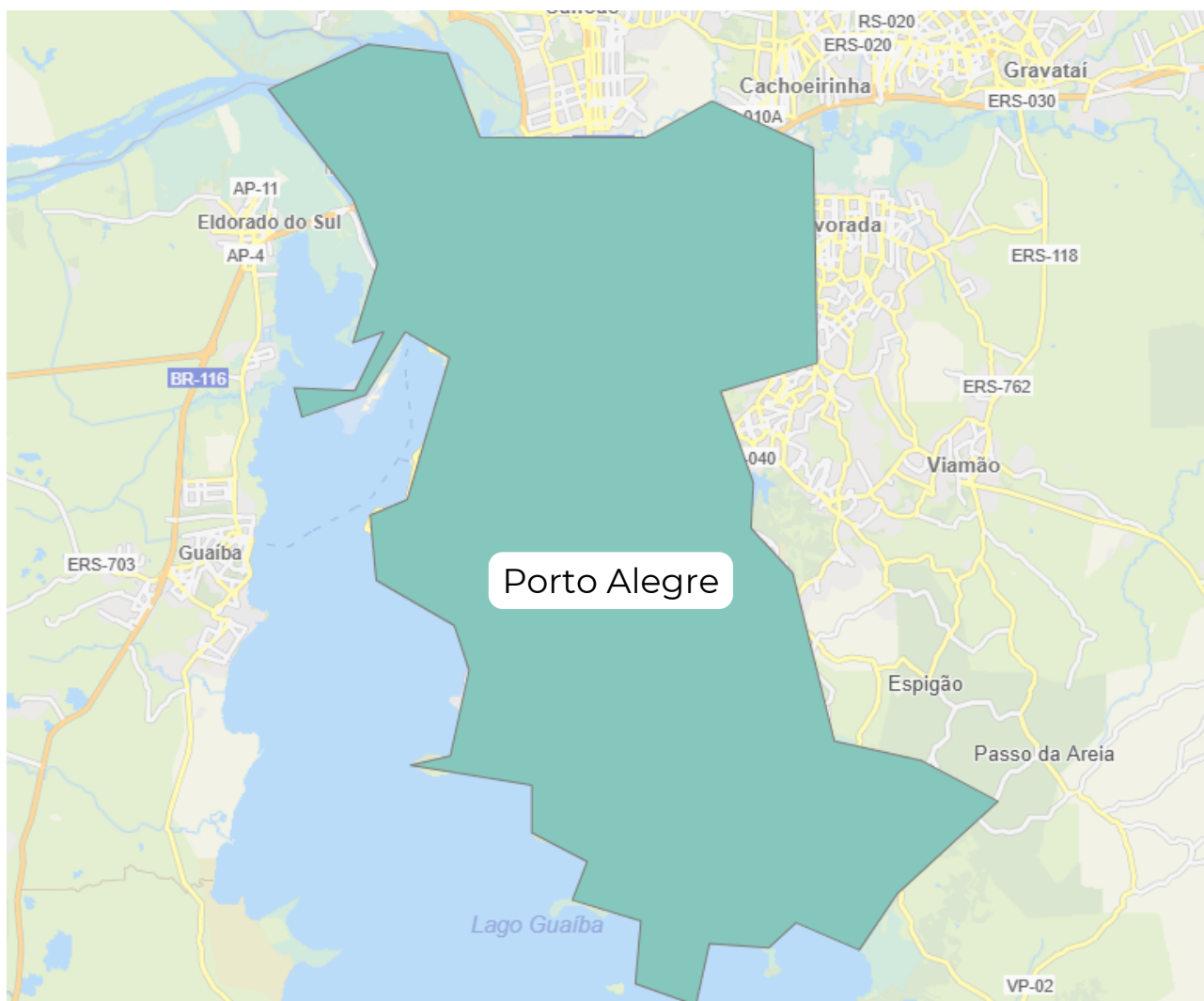


Fonte: Elaboração própria

C) Capital (1ª CRS)

Região de Saúde 10 - Porto Alegre

Figura 7. Mapa do município de Porto Alegre.



Fonte: Elaboração própria

4.3. Coberturas vacinais dos municípios selecionados

Estão descritas abaixo as coberturas vacinais da Tríplice Viral, 1ª dose, dos municípios elencados para a estratégia de intensificação, nos anos de 2020 a 2024.

Figura 8. Distribuição dos municípios prioritários segundo a faixa de cobertura para a primeira dose da vacina tríplice viral, Rio Grande do Sul, 2020-2024.

Município	2024	2023	2022	2021	2020
Aceguá	103,51	110,53	126,92	123,21	140,38
Barra do Quaraí	108,57	89,74	137,14	67,5	11,32
Bento Gonçalves	90,22	91,81	97	92,1	93,96
Canela	99,01	94,59	99,29	56,5	100,77
Carlos Barbosa	126,06	95,54	57,75	89,81	62,13
Caxias do Sul	105,58	96,11	87,54	91,64	97
Chuí	118,18	103,03	80,49	117,5	85,71
Derrubadas	102,83	122,22	106,25	138,46	81,08
Farroupilha	100,88	89,99	94	86,56	107,32
Garibaldi	98,64	101,78	100,25	105,54	102,75
Garruchos	122,22	108,7	168,75	108,7	104,17
Gramado	80,6	94,5	80,99	70,36	100,82
Guaporé	105,94	87,5	95,78	108,28	112,5
Itaqui	105,59	96,01	86,42	73,01	65,7
Jaguarão	106,8	75,71	74,69	70,82	61,85
Nova Petrópolis	106,2	105	83,6	78,84	78,28
Nova Prata	97,54	97,75	85,47	81,1	101,27
Novo Machado	133,33	82,14	114,81	140	100
Picada Café	88,52	88,24	100	77,05	151,85
Pirapó	250	58,82	130,77	86,67	112,5
Porto Alegre	96,36	95,07	85,01	73,27	78,39
Porto Lucena	96,15	96,77	62,16	96,88	91,89
Porto Mauá	118,75	82,61	100	141,18	200
Porto Vera Cruz	237,5	2333,33	184,62	123,53	200
Porto Xavier	101,83	92,38	70,87	91,67	114,91
Quaraí	117,09	104,82	87,41	61,33	29,63
Roque Gonzales	83,02	151,11	100	85,07	86,08
Sant'Ana do Livramento	82,42	93,26	84,99	69,26	75,52
São Borja	113,29	90,81	100,83	82,51	97,45
São José dos Ausentes	106,56	190	161,54	58,21	81,48
São Nicolau	97,96	95,08	132,14	64,81	103,39
Tiradentes do Sul	130	102,27	1228,57	56,92	179,41
Uruguaiana	92,87	65,34	80,76	81,54	87,35
Vacaria	102,31	104,05	81,23	83,14	76,87
Veranópolis	115,74	100,8	106,56	101,49	112,65

<80%

80-89%

90-94%

>=95%

Fonte: Tabnet e Painel LocalizaSUS



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE



4.3. Coberturas vacinais dos municípios selecionados

Estão descritas abaixo as coberturas vacinais da tríplice viral, 2ª dose, dos municípios elencados para a estratégia de intensificação, nos anos de 2020 a 2024.

Figura 9. Distribuição dos municípios prioritários segundo a faixa de cobertura para a segunda dose da vacina tríplice viral, Rio Grande do Sul, 2020-2024.

Município	2024	2023	2022	2021	2020
Aceguá	80,70	85,96	119,23	71,43	146,15
Barra do Quaraí	57,14	17,95	5,71	22,50	24,53
Bento Gonçalves	86,59	83,75	84,14	78,55	63,08
Canela	89,66	62,01	65,96	28,11	82,25
Carlos Barbosa	124,65	85,52	61,70	82,57	39,87
Caxias do Sul	100,31	84,31	79,53	80,00	103,05
Chuí	81,82	78,79	56,10	62,50	104,76
Derrubadas	108,33	122,22	106,25	142,31	86,49
Farroupilha	97,13	78,70	80,22	69,22	110,76
Garibaldi	94,85	97,20	91,09	98,15	94,25
Garruchos	144,44	95,65	118,75	108,70	108,33
Gramado	74,58	70,64	55,37	53,64	84,70
Guaporé	107,34	72,37	84,64	61,35	97,19
Itaqui	83,53	47,13	45,88	45,60	44,46
Jaguarão	93,60	57,73	65,12	50,98	58,15
Nova Petrópolis	102,89	103,33	72,80	72,20	77,53
Nova Prata	81,05	68,17	47,09	39,63	87,90
Novo Machado	119,05	100,00	125,93	120,00	115,38
Picada Café	68,85	84,31	102,56	63,93	159,26
Pirapó	262,50	47,06	153,85	53,33	156,25
Porto Alegre	78,81	58,61	54,27	47,38	67,72
Porto Lucena	96,15	64,52	62,16	84,38	81,08
Porto Mauá	125,00	65,22	90,48	117,65	233,33
Porto Vera Cruz	212,50	66,67	23,08	0,00	138,46
Porto Xavier	86,24	90,48	80,31	93,18	113,16
Quaraí	53,27	65,35	33,67	17,58	20,99
Roque Gonzales	81,13	153,33	87,10	89,55	68,35
Sant'Ana do Livramento	68,96	51,34	23,73	31,82	65,34
São Borja	102,76	81,06	76,03	71,06	89,79
São José dos Ausentes	93,44	12,86	0,00	11,94	74,07
São Nicolau	89,80	78,69	121,43	57,41	89,83
Tiradentes do Sul	115,00	75,00	104,08	80,00	129,41
Uruguaiana	78,98	51,67	62,77	45,04	71,13
Vacaria	99,74	90,58	74,78	74,66	72,22
Veranópolis	111,11	72,11	63,93	47,21	114,29

<80%

80-89%

90-94%

>=95%

Fonte: Tabnet e Painel LocalizaSUS



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE



4.4. Indicação Vacinal

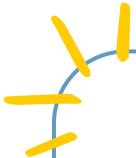
A vacinação será seletiva, mediante avaliação do cartão ou caderneta de vacinação, seguindo as recomendações do Calendário Nacional de Imunizações. **Pessoas sem registro de vacinação devem ser consideradas não vacinadas.**

Tabela 1. Esquemas vacinais e imunobiológicos indicados para intensificação vacinal, segundo faixa etária.

FAIXA ETÁRIA	ESQUEMA VACINAL	IMUNOBIOLOGICO	OBSERVAÇÕES
6 a 8 meses	Dose zero	Vacina Dupla Viral*	Laboratório Fiocruz/Biomanguinhos
9 a 11 meses		Vacina Tríplice Viral	Laboratório Serum
12 meses	Dose 1	Vacina Tríplice Viral	-
15 meses	Dose 2	Vacina Tetra Viral	ou Tríplice Viral + Varicela
5 a 29 anos	Duas doses	Vacina Tríplice Viral	Iniciar ou completar o esquema de duas doses da vacina com intervalo mínimo de 30 dias entre elas.
30 a 59 anos	Uma dose	Vacina Tríplice Viral	Administrar uma dose nos indivíduos que não possuem comprovação de vacinação anterior contra o sarampo.
Trabalhadores da saúde	Duas doses	Vacina Tríplice Viral	Devem receber ou comprovar duas doses de Tríplice Viral

*Será utilizada, para esta faixa etária, a vacina Dupla Viral, pois a vacina Tríplice Viral, atualmente disponível no território brasileiro, do laboratório *Serum Institute of India*, não está autorizada para uso em menores de nove meses.





Importante ressaltar que pacientes que realizarem a dose zero durante a estratégia de intensificação, deverão realizar a dose da Vacina Tríplice Viral aos 12 meses (D1) e Vacina Tetraviral ou Vacina Tríplice Viral mais vacina Monovalente contra Varicela aos 15 meses de idade (D2).

4.5. Meta

Vacinar todos os suscetíveis, não vacinados ou com esquema incompleto, encontrados durante a busca ativa realizada no período de intensificação contra o sarampo nos municípios com risco para reintrodução do vírus.

4.6. Período de execução

As ações de intensificação vacinal contra o sarampo no Rio Grande do Sul ocorrerão no período de 23 de junho a 23 de setembro nos municípios.

4.7. Solicitação dos imunobiológicos

As vacinas Dupla Viral e Tríplice Viral deverão ser solicitadas, via Sistema de Informação de Insumos Estratégicos - SIES à Central Estadual de Armazenamento e Distribuição de Imunobiológicos – CEADI, conforme o andamento das ações de busca ativa pertinentes a intensificação de vacinação.

5. Estratégias para execução da ação

- Alinhar as atividades propostas entre a Secretaria Estadual da Saúde e os municípios considerados de risco para reintrodução do vírus do sarampo;
- Estimular o uso da metodologia do Microplanejamento para as Atividades de Vacinação de Alta Qualidade;
- Estimular que os municípios realizem uma análise da situação de saúde do seu território, podendo utilizar os painéis de cobertura do Programa Nacional de Imunizações;
- Orientar gestores municipais de saúde para que, em parceria com as pré-escolas/escolas, as equipes de saúde realizem as ações de vacinação junto à comunidade escolar, estimulando a regularidade do calendário vacinal e o alcance dos não vacinados contra o Sarampo;
- Estimular e propor aos municípios considerados de risco, para reintrodução do vírus do sarampo, desenvolverem ações de busca ativa e vacinação seletiva em parceria com outros setores e serviços como:



Trabalhadores da rede hoteleira



Trabalhadores da área de turismo



Trabalhadores do transporte (taxistas ou de aplicativos)



Trabalhadores da saúde



Trabalhadores rodoviários



Trabalhadores da educação



Trabalhadores de portos e aeroportos



Trabalhadores das Forças de Segurança, Salvamento e Armadas

- Estimular a realização de ações extramuros para melhorar a situação vacinal de grupos específicos como em estações de metrô e trens, estações rodoviárias, aeroporto, zona comercial, eventos de massa (shows, feiras, festas típicas), entre outros;

- Estimular a busca ativa da população-alvo, para o alcance da meta proposta, por meio dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS);
- Produzir, em conjunto com a Assessoria de Comunicação, materiais para veiculação online sobre a estratégia;
- Estimular a divulgação da ação em meios de comunicação locais;
- Disseminar informações acerca da segurança e eficácia da vacinação contra o sarampo;
- Estimular adoção de estratégias para alcance da população de adultos jovens a fim de atualizar a situação vacinal.

6. Registro das doses aplicadas

O registro da dose aplicada deverá ser nominal mediante a apresentação do Cartão Nacional do SUS (CNS) ou do Cadastro de Pessoa Física (CPF) do cidadão e será realizado em apenas um sistema de informação, no e-SUS APS, no Sistema do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) ou nos sistemas próprios/terceiros que enviam dados diretamente a RNDS, conforme a Nota Técnica 115/2024 - DPNI/SVSA/MS. Para os municípios que utilizam sistema próprios ou de terceiros, caso não esteja de acordo com os requisitos da referida Nota Técnica, devem-se registrar as doses administradas no SI-PNI.

O registro se dará como “rotina” e Grupo de Atendimento “faixa etária”, uma vez que a intensificação possui caráter seletivo de atualização do status vacinal. Para pacientes que realizarem a dose zero o registro deverá ser: **estratégia - intensificação, descrição da dose - Dose Zero (D0), faixa etária - $\geq 6M$ a $< 12M$** . Em situação de contato com caso suspeito ou confirmado de sarampo, o registro deverá ser realizado na **estratégia bloqueio**.

Para maiores informações, consultar a Nota Técnica nº 63/2025-CGICI/DPNI/SVSA/MS. A movimentação do imunobiológico na sala de vacina será realizada exclusivamente no SI-PNI e deverá ser realizada toda vez que houver recebimento da vacina ou quando houver saída.



7. Farmacovigilância

Os Eventos Supostamente Atribuíveis à vacinação ou Imunização (ESAVI) moderados, graves, raros e/ou inesperados, ocorridos em até 30 dias após a vacinação, assim como os erros de imunização, devem ser notificados no sistema e-SUS Notifica <https://notifica.saude.gov.br>.

As vacinas Tríplice Viral e Dupla Viral, de modo geral, são pouco reatogênicas e bem toleradas. Os eventos adversos podem ser devido a reações de hipersensibilidade a qualquer componente das vacinas ou manifestações clínicas semelhantes às causadas pelo vírus selvagem (replicação do vírus vacinal), geralmente com menor intensidade.

Entretanto, os ESAVI podem ocorrer, sendo a grande maioria deles não graves e autolimitados e, muito raramente, podem ser graves, necessitando de assistência de saúde. Abaixo, segue quadro resumo com os principais ESAVI relacionados a vacinas com o componente Sarampo, Caxumba, Rubéola:

Tabela 2. Principais eventos adversos da vacina Tríplice viral descritos em bula.

EVENTOS ADVERSOS	DESCRIÇÃO	TEMPO DECORRENTE DA APLICAÇÃO/EVENTO	FREQUÊNCIA
Febre (>39,5°C)	Associada a qualquer um dos componentes da vacina	Entre o 5º e o 12º dia após a vacinação	5% a 15% dos primovacinados
Cefaléia, irritabilidade, febre baixa, conjuntivite e/ou manifestações catarrais	Associadas aos componentes do sarampo e da rubéola	Entre o 5º e o 12º dia após a vacinação	0,5% a 4% dos primovacinados

Fonte: Manual de Vigilância de Eventos Adversos, Ministério da Saúde, 2021.

7. Farmacovigilância

Tabela 2. Principais eventos adversos da vacina Tríplice viral descritos em bula.

EVENTOS ADVERSOS	DESCRIÇÃO	TEMPO DECORRENTE DA APLICAÇÃO/EVENTO	FREQUÊNCIA
Exantema	Pode ter extensão variável. Dura em torno de 2 dias	Entre o 7º e o 14º dia após a vacinação	5% dos primovacinados
Linfadenopatia	Associada ao componente rubéola	Entre o 7º e o 21º dia após a vacinação	< 1% dos primovacinados
Meningite	Relacionada ao componente caxumba	Entre o 15º e o 21º dia após a vacinação	Variável
Encefalite	Relacionada ao componente do sarampo e ao da caxumba	Entre 15 a 30 dias após a vacinação	Variável
Panencefalite esclerosante subaguda pós-vacinal (Peesa)	Não há dados epidemiológicos documentados que realmente comprovem o risco vacinal	Entre 15 a 30 dias após a vacinação	Estimativa de 0,7/1.000.000 de doses nos EUA
Outras manifestações neurológicas	Ataxia, mielite transversa, neurite ótica, síndrome de Guillain-Barré e paralisia ocular motora.	-	Variável
Púrpura trombocitopênica	Geralmente de evolução benigna	2 a 3 semanas após a vacinação	1/30.000 a 1/40.000 vacinados

Fonte: Manual de Vigilância de Eventos Adversos, Ministério da Saúde, 2021.

7. Farmacovigilância

Tabela 2. Principais eventos adversos da vacina Tríplice viral descritos em bula.

EVENTOS ADVERSOS	DESCRIÇÃO	TEMPO DECORRENTE DA APLICAÇÃO/EVENTO	FREQUÊNCIA
Artralgia e/ou artrite	Articulações mais afetadas: interfalangeanas, metacarpofalangeanas, joelhos, cotovelos e tornozelos. Associadas ao componente rubéola, com duração de 1 a 3 semanas.	Entre 1 a 3 semanas após a vacinação.	25% das mulheres vacinadas com a cepa RA 27/3.
Parotidite, pancreatite, orquite e ooforite	Associadas ao componente da caxumba	10º ao 21º dia após a vacinação (parotidite)	Parotidite: com cepa Jeryl Lynn, 1,6%; com cepa Urabe AM9: 1% a 2% dos vacinados. Outros: bastante raros.
Reações de hipersensibilidade	Urticária no local ou, menos frequentemente, em outras áreas do corpo	Geralmente nas primeiras 24h a 72h após a vacinação	Raras
Reações anafiláticas	Urticária, sibilo, laringoespasma, edema de lábios, hipotensão e choque.	De minutos após exposição ao imunobiológico e a maioria se manifestam na primeira hora, podendo ocorrer até 12h após. Apresentações bifásicas, até 72h, tem sido descritas.	Extremamente raras

Fonte: Manual de Vigilância de Eventos Adversos, Ministério da Saúde, 2021.

Contraindicações gerais para vacina tríplice viral:

- Imunodeficiência congênita ou adquirida; Infecção HIV em vigência de imunossupressão grave: crianças e adolescentes (CD4 < 15%) e adultos (CD4 < 200 cels/mm³);
- História de anafilaxia em dose anterior de Tríplice viral;
- Gestantes.

8. Monitoramento das ações

As ações propostas pelos municípios com vistas à intensificação vacinal serão monitoradas através do preenchimento uma planilha online, considerando:



-  Atividades
-  Estratégia (intramuro/extramuro)
-  Período de execução
-  Status/andamento
-  Resultados (cadernetas avaliadas/doses aplicadas)

Serão realizadas reuniões periódicas para acompanhamento das ações, identificação de entraves e apoio aos municípios envolvidos.

O monitoramento das doses aplicadas também será realizado através dos painéis de informação do Ministério da Saúde.

REFERÊNCIAS

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente; Departamento do Programa Nacional de Imunizações. Coordenação-Geral de Incorporação Científica e Imunização. Instrução normativa do Calendário Nacional de Vacinação. Brasília, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/publicacoes/instrucao-normativa-que-instrui-o-calendario-nacional-de-vacinacao-2025.pdf>

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 63/2025-XGICI/DPNI/SVSA/MS. Indicação da Dose Zero (D0) da vacina contra Sarampo nos estados de Roraima e Amapá, na Região Metropolitana de Belém, na Região Metropolitana de São Paulo e nos municípios de fronteira e com maior circulação de pessoas da Região Sul do Brasil. Brasília, 23 de maio de 2025.

SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE. Centro Estadual de Vigilância em Saúde. Divisão de Vigilância Epidemiológica. Nota Informativa nº 09 DVE/CEVS/SES-RS. Cenário epidemiológico do sarampo e orientações para intensificação das ações de vacinação no estado do Rio Grande do Sul. Maio 2025.



RESUMO DAS RECOMENDAÇÕES TÉCNICAS PARA A INTENSIFICAÇÃO VACINAL CONTRA O SARAMPO

1. INDICAÇÃO PARA VACINAÇÃO

• ESTRATÉGIA INTENSIFICAÇÃO

Imunobiológico: Tríplice Viral (laboratório SERUM)

- De 1 a 4 anos: 1ª dose (D1) aos 12 meses e 2ª dose (D2) aos 15 meses, com Tetraviral (ou Tríplice viral + Varicela)
- Ate 29 anos (caso não vacinados ou vacinação incompleta): 02 doses, intervalo de 30 dias.
- De 30 a 59 anos (caso não vacinados): apenas 01 dose

Trabalhadores de Saúde: 02 doses, intervalo de 30 dias, independentemente da idade.

• DOSE ZERO (crianças de 6 a 11 meses)

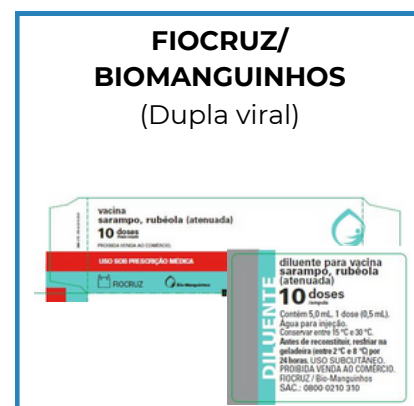
Será utilizada na intensificação e em caso de bloqueio vacinal

- 06 a 08 meses e 29 dias com utilização da vacina BIOMANGUINHOS (Dupla viral - Sarampo e Rubéola);
- 09 a 11 meses e 29 dias com utilização da vacina SERUM (Tríplice viral - Sarampo, Caxumba e Rubéola);

INDICAÇÃO	ESTRATÉGIA	FAIXA ETÁRIA	REGISTRO	LABORATÓRIO
Dose Zero	Intensificação/ Bloqueio vacinal	06 a 08 meses e 29 dias	Estratégia: Bloqueio (3); Intensificação (4)	Vacina Sarampo, Rubéola - SR (36) FIOCRUZ/BIOMANGUINHOS
		09 a 11 meses e 29 dias	Tipo de dose: Dose Zero - D0 (57)	Vacina Sarampo, Caxumba e Rubéola - SCR (24) SERUM INSTITUTE OF INDIA
Intensificação	Crianças	12 e 15 meses (até 4 anos, 11 meses e 29 dias)	D1 e D2 (D2 com Tetraviral ou Tríplice viral SERUM + Varicela monovalente)	SERUM*
	Jovens e adultos	Até 29 anos	D1 e D2	
	Adultos	30 a 59 anos	DU	
	Trabalhadores da saúde	Independente da idade	D1 e D2	

*Crianças com Alergia à proteína do leite de vaca - indicação da vacina Tríplice viral do laboratório Biomanguinhos.

2. APRESENTAÇÃO DAS VACINAS DISPONÍVEIS



3. PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS DAS VACINAS INDICADAS PARA DOSE ZERO

LABORATÓRIO PRODUTOR	DUPLA VIRAL (SARAMPO E RUBÉOLA) FIOCRUZ/BIOMANGUINHOS	TRÍPLICE VIRAL (SARAMPO, CAXUMBA E RUBÉOLA) SERUM INSTITUTE OF INDIA LTD.
Indicação para Dose Zero	6 a 8 meses e 29 dias de idade	9 a 11 meses e 29 dias de idade *Não administrar essa vacina em pessoas com APLV
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
Validade	30 meses a partir da data de fabricação	24 meses a partir da data de fabricação

Fonte: CGICI/DPNI/SVSA/MS.

*Atenção para a validade dos lotes da Vacina Dupla Viral (sarampo e rubéola): Os lotes 233VMJ001V e 233VMJ003V terão validade para setembro/2025, e o lote 236VMJ004V para dezembro/2025.

SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL
CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
SEÇÃO DE DOENÇAS E AGRAVOS TRANSMISSÍVEIS E NÃO TRANSMISSÍVEIS
SEÇÃO DE IMUNIZAÇÕES



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

