



# De Olho na carteirinha

Vacinação contra o sarampo e aplicação da dose zero em crianças de 6 a 11 meses e 29 dias de idade na estratégia de intensificação  
*Programa Municipal de Imunizações*

30/04/2026



PREFEITURA DE  
SÃO PAULO

## I. Introdução

O sarampo é uma doença viral aguda, potencialmente grave e extremamente contagiosa, causada por RNA vírus pertencente ao gênero Morbillivírus. Sua transmissão ocorre por meio de secreções respiratórias ao espirrar, tossir, falar ou pela dispersão de aerossóis em ambientes fechados. O período de incubação pode variar de 7 a 21 dias e o período de transmissibilidade inicia-se 6 dias antes do exantema e dura até 4 dias após seu aparecimento.

A manifestação clínica caracteriza-se pela presença de tosse, coriza, febre alta (>38,5°C) e conjuntivite. Entre o 2º e 4º dia, aparece o exantema maculopapular morbiliforme de coloração avermelhada, com direção cefalocaudal e manchas de Koplik, lesões características da doença. As complicações podem ocorrer em crianças menores de 5 anos, pessoas desnutridas, gestantes e imunodeprimidos com o quadro de pneumonia, otite, diarreia e encefalite.

**A vacinação é a medida mais eficaz de prevenção, de controle e de eliminação do sarampo.**

O Programa Municipal de Imunizações (PMI) da Coordenadoria de Vigilância em Saúde (Covisa) da Secretaria Municipal da Saúde (SMS), em consonância com o Programa Nacional de Imunizações do Ministério da Saúde (PNI/MS) vem por meio deste atualizar as recomendações de vacinação contra o sarampo visando mitigar o risco de reintrodução do vírus no Brasil.

Considerando o cenário epidemiológico atual, está indicada a aplicação da dose zero em bloqueio vacinal e em áreas territorialmente delimitadas para operação limpeza (varredura) no polígono circunvizinho ao caso suspeito ou confirmado de sarampo e para bebês que viajarão para locais com surto ativo de sarampo. Está indicada também a atualização vacinal, inclusive com a aplicação da dose zero, para todos os viajantes internacionais.

A aplicação da dose zero não substitui as doses do calendário de rotina, que devem ser mantidas aos 12 e 15 meses de idade, respeitando intervalo mínimo de 4 semanas entre as doses.

## II. Estratégia de vacinação

No Quadro 1 estão detalhadas as orientações para utilização das vacinas com o componente contra o sarampo disponíveis atualmente.

**Quadro 1 – Indicações das vacinas**

IMUNOBOLÓGICO	IDADE	CONTRAINDICAÇÃO	OBSERVAÇÃO
<p>Tríplice viral (Fiocruz/Bio-Manguinhos)</p> 	A partir de 6 meses de idade	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pessoas com imunossupressão grave</li> <li>• Pessoas com reação de hipersensibilidade a qualquer dose anterior do mesmo produto ou componente da vacina</li> <li>• Gestante</li> </ul>	<p>Uso prioritário para dose zero e para pessoas com Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV)</p>
<p>Tríplice viral (MSD)</p> 	De 6 a 8 meses de idade	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pessoas com imunossupressão grave</li> <li>• Pessoas com reação de hipersensibilidade a qualquer dose anterior do mesmo produto ou componente da vacina</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uso prioritário para a aplicação de dose zero em crianças de 6 a 8 meses de idade</li> <li>• Pode ser utilizada, excepcionalmente, para pessoas com APLV a partir de 6 meses de idade</li> </ul>
<p>Tríplice viral (Serum Institute of India)</p> 	A partir de 9 meses de idade	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pessoas com imunossupressão grave</li> <li>• Pessoas com reação de hipersensibilidade a qualquer dose anterior do mesmo produto ou componente da vacina</li> <li>• Gestante</li> <li>• Pessoas com APLV</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Indicada para a aplicação da dose zero em crianças de 9 a 11 meses de idade (exceto crianças com APLV)</li> </ul>

Fonte: CGICI/DPNI/SVSA/MS, adaptado

### Observações:

1. A dose zero, aplicada entre 6 e 11 meses de idade, **NÃO** é válida para a rotina. Mantida a recomendação da aplicação de D1 da vacina SCR aos 12 meses de idade e da vacina tetraviral (SCR + varicela) ou SCR + Varicela monovalente aos 15 meses de idade (D2 de SCR e D1 de varicela).
2. A vacina do laboratório Serum Institute of India não deve ser administrada em pessoas com alergia à proteína do leite de vaca (APLV).
3. Priorizar a aplicação de vacina com componente sarampo, em relação à vacina febre amarela, para as crianças menores de 2 (dois) anos de idade primovacinas. Essa recomendação se justifica porque a morbimortalidade do sarampo é maior em crianças menores de cinco anos de idade, principalmente nos menores de um ano, enquanto a febre amarela atinge indivíduos de faixa etária maior.

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

5. Quando não há disponibilidade de vacina tríplice viral sem proteína do leite, está indicado a aplicação da tetraviral (Fiocruz/Bio-Manguinhos ou GSK), a partir de 12 meses de idade.

6. A vacinação deve ser adiada em casos de doença febril aguda grave.

## **II.I. Ações de intensificação**

Visando ampliar a vacinação de suscetíveis, sobretudo em razão do risco de reintrodução e disseminação do sarampo em território nacional em virtude do intenso fluxo de viajantes para a Copa do Mundo, as ações de atualização vacinal deverão ser intensificadas, conforme recomendações abaixo:

- Busca ativa vacinal: intensificar a busca ativa de faltosos menores de 2 (dois) anos de idade, utilizando o Painel de Faltosos. As Unidades Básicas de Saúde (UBS) devem realizar a busca ativa através de ligações, mensagens eletrônicas, visitas domiciliares. A vacinação deve ser priorizada em bolsões de suscetíveis.
- Checagem Vacinal de Estudantes: realizar ações educativas e/ou de vacinação in loco em escolas, abrangendo também a atualização vacinal de trabalhadores e responsáveis. As Divisões Regionais de Vigilância em Saúde (DRVS) e Unidades de Vigilância em Saúde (Uvis) devem acompanhar as ações agendadas e realizadas, priorizando escolas silenciosas.
- Unidades Básicas de Saúde: promover a atualização vacinal em todos os atendimentos realizados na unidade.

- Trabalhadores da saúde: realizar ações de sensibilização e atualização vacinal voltadas aos trabalhadores de saúde de todos os equipamentos do território, sobretudo em serviços hospitalares e de urgência e emergência. As Uvis devem solicitar lista nominal com informações de vacinação desses trabalhadores para avaliação da situação vacinal, priorizando a vacinação de suscetíveis.
- Drive Thru: oferta da vacina tríplice viral nos locais com Drive Thru instalado, prioritariamente para profissionais que realizam transporte de passageiros, inclusive de aplicativos.
- Viajantes: seguir as recomendações do Quadro 3.
- Aeroportos: realizar ações voltadas à vacinação dos trabalhadores de aeroportos, incluindo comerciantes, motoristas de passageiros, funcionários das empresas aéreas e etc.
- Rede Hoteleira: realizar o mapeamento da rede hoteleira do território e realizar vacinação in loco em estabelecimentos ainda não contemplados.
- Locais turísticos/grande circulação: mapear os locais turísticos e de grande circulação do território, principalmente de turistas e imigrantes e realizar ação de vacinação extramuros, visando a vacinação prioritária dos trabalhadores.

## II.II. Operacionalização

- A partir de 05/05/2026: oferta da vacina tríplice viral nos Drives thrus.
- A partir de 11/05/2026: vacinação em hotéis, aeroportos, pontos turísticos, locais de grande circulação.

## II.III. Responsabilidades

- ✓ **PMI:** elaboração de Documento Técnico. Acompanhamento e monitoramento das ações. Divulgação de dados. Apoio técnico às DRVS/Uvis. Supervisão em pontos de vacinação.
- ✓ **DRVS:** apoio para a articulação junto aos pontos estratégicos de vacinação, definição e rodízio das equipes das Uvis para cobertura dos locais de operacionalização da ação. Monitoramento e acompanhamento da vacinação e das digitações. Apoio técnico às equipes. Supervisão em pontos de vacinação.
- ✓ **Uvis:** articulação junto os pontos estratégicos de vacinação, disponibilização de veículos para transporte da equipe, vacinas e demais insumos, material de divulgação e identidade visual do local (exemplo: faixas "vacina aqui" e banners), apoio de servidores

como agentes de endemias e/ou técnicos devidamente uniformizados com colete refletivo para evitar acidentes, para realização de busca ativa e indicação do posto de vacinação. Acompanhamento das digitações. Apoio técnico às equipes. Supervisão em pontos de vacinação.

**Observação:** a vacina e os insumos deverão ser solicitados ao Padi de referência.

- ✓ **STS:** organização das equipes para vacinação. Apoio técnico/operacional.
- ✓ **UBS:** operacionalização da vacinação. Registro de doses aplicadas. Registro das ações realizadas.

**Observação:** na falta de comprovação vacinal ou na impossibilidade de consulta aos sistemas, não havendo contraindicação à vacinação, deve-se aplicar a vacina indicada e disponível.

### III. Especificações Técnicas das Vacinas

As características, laboratórios produtores, formas farmacêuticas, conservação e validades estão dispostos no quadro 2 abaixo.

**QUADRO 2 - Características das Vacinas**

Laboratório produtor	Tríplice Viral (Sarampo, Caxumba e Rubéola) Serum Institute of India LTD	Tetraviral (Sarampo, Caxumba, Rubéola + Varicela) Fiocruz/ Bio-Manguinhos ou GSK	Tríplice Viral (Sarampo, Caxumba e Rubéola) Fiocruz/ Bio-Manguinhos	Tríplice Viral (Sarampo, Caxumba e Rubéola) MSD
<b>Indicação</b>	A partir de 9 meses de idade <b>Atenção:</b> não administrar essa vacina em pessoas com alergia à proteína do leite de vaca (APLV)	A partir de 12 meses	A partir de 6 meses	A partir de 6 meses de idade
<b>Forma farmacêutica</b>	Pó liofilizado + diluente	Pó liofilizado + diluente	Pó liofilizado + diluente	Pó liofilizado + diluente
<b>Via de administração</b>	Subcutânea	Subcutânea	Subcutânea	Subcutânea
<b>Conservação</b>	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	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
<b>Cuidados de conservação após a reconstituição</b>	Máximo 6 (seis) horas sob temperatura entre +2°C e +8°C e ao abrigo da luz	Máximo 8 (oito) horas sob temperatura entre +2°C e +8°C e ao abrigo da luz	Máximo 8 (oito) horas sob temperatura entre +2°C e +8°C e ao abrigo da luz	Máximo 4 (quatro) horas sob temperatura entre +2°C e +8°C e ao abrigo da luz

Fonte: Bulas, adaptado pelo PMI

#### IV. Esquema vacinal

Frente ao cenário epidemiológico atual, reforça-se a importância do alcance e manutenção de elevadas e homogêneas coberturas vacinais, bem como da intensificação das ações de vacinação em busca do adequado esquema vacinal de crianças, adolescentes, jovens e adultos.

O esquema vacinal preconizado para cada grupo está descrito no Quadro 3.

Quadro 3 – Esquema vacinal

Faixa etária	Situação vacinal	Condutas
Crianças de 6 a 11 meses de idade	Não vacinada	Administrar a dose zero em: <ul style="list-style-type: none"><li>• bloqueio vacinal</li><li>• operação limpeza (varredura)</li><li>• viajantes internacionais</li></ul>
De 12 meses a 29 anos de idade	Sem histórico vacinal ou com vacinação incompleta	Administrar uma ou duas doses com intervalo mínimo de 30 dias
De 30 a 59 anos de idade	Sem histórico vacinal	Administrar uma dose
Trabalhadores da saúde (de qualquer idade)	Sem histórico vacinal ou com vacinação incompleta	Administrar uma ou duas doses com intervalo mínimo de 30 dias

Fonte: CGICI/DPNI/SVSA/MS, adaptado

#### Observações:

1. Nas situações de viagem internacional em que não seja possível a administração da vacina no período ideal, ainda assim é recomendável que o viajante receba pelo menos uma dose antes de viajar (conforme a idade e situação vacinal), até mesmo no dia do embarque.
2. Em caso de bloqueio, está indicada a vacinação de maiores de 60 anos de idade para os contactantes de caso suspeito ou confirmado de sarampo e que não possuem dose anterior (salvo contraindicações).
3. No esquema básico oportuno, a criança deve receber a 1ª dose de SCR aos 12 meses de idade e a 2ª dose aos 15 meses de idade, simultaneamente com a 1ª dose da vacina varicela (vacina tetraviral ou SCR + varicela).

#### V. Registro de Doses

Registrar todas as doses aplicadas nos sistemas de informação oficiais: SIGA (serviços públicos municipais) e SI-PNI (demais serviços públicos) conforme abaixo:

<b>Nome do Imunobiológico</b>	<b>Estratégia</b>	<b>Dose</b>	<b>Observação</b>
Vacina sarampo, caxumba, rubéola (atenuada) - Tríplice viral (SCR)	Bloqueio	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zero - crianças de 6 a 11 meses de idade</li> <li>• 1ª ou 2ª dose - população geral de 12 meses a 29 anos de idade ou trabalhadores da saúde de qualquer idade</li> <li>• Dose - pessoas a partir de 30 anos de idade</li> </ul>	A estratégia "BLOQUEIO" é utilizada para o registro de vacinação em contactantes de caso suspeito ou confirmado de sarampo ou rubéola
Vacina sarampo, caxumba, rubéola (atenuada) - Tríplice viral (SCR)	Intensificação	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zero - crianças de 6 a 11 meses de idade</li> <li>• 1ª ou 2ª dose - população geral de 12 meses a 29 anos de idade ou trabalhadores da saúde de qualquer idade</li> <li>• Dose - pessoas a partir de 30 anos de idade</li> </ul>	A estratégia "INTENSIFICAÇÃO" é utilizada para o registro de dose zero em crianças que farão viagem internacional e para as doses aplicadas em ações de operação limpeza/varredura
Vacina sarampo, caxumba, rubéola (atenuada) - Tríplice viral (SCR)	Rotina	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1ª ou 2ª dose - população geral de 12 meses a 29 anos de idade ou trabalhadores da saúde de qualquer idade</li> <li>• Dose - pessoas a partir de 30 anos de idade</li> </ul>	A estratégia "ROTINA" é utilizada para o registro de dose aplicada em atualização vacinal (oportuna ou atraso)

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Nota Técnica Conjunta nº 116/2026-DPNI/SVSA/MS: Revoga a Nota Técnica Conjunta nº 80/2026-DPNI/SVSA/MS e atualiza o risco de reintrodução do sarampo no território nacional e recomendações de vacinação para viajantes brasileiros com destino aos países sede da Copa do Mundo da FIFA 2026™ (estados Unidos, México e Canadá).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. 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. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2026/nota-tecnica-no-21-2026-cgici-dpni-svsa-ms.pdf> . Acesso em 23 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Nota Técnica Conjunta nº 344/2025-CGVDI/DPNI/SVSA/MS: atualiza orientações técnicas sobre a vigilância do sarampo, da rubéola e da Síndrome da Rubéola Congênita (SRC). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2025/nota-tecnica-conjunta-no-344-2025-cgvdi-dpni-svsa-ms.pdf/view> . Acesso em: 23 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota técnica conjunta nº 345/2025-CGVDI/DPNI/SVSA/MS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2025/nota-tecnica-conjunta-no-345-2025-cgvdi-dpni-svsa-ms.pdf/view> . Acesso em: 23 de abril 2026.

BRASIL. Ofício Circular nº 24/2026- SVSA/MS. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Brasília: Ministério da Saúde, 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde e Ambiente. Guia de vigilância em saúde: volume 1 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde e Ambiente. – 6. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

**Secretaria Municipal da Saúde - SMS  
Coordenadoria de Vigilância em Saúde – COVISA  
Programa Municipal de Imunizações – PMI**