



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis
Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações

ANEXO

ESTRATÉGIA DE VACINAÇÃO INDISCRIMINADA CONTRA O SARAMPO PARA PESSOAS DE 20 A 49 ANOS DE IDADE

O vírus do sarampo circula novamente no Brasil desde fevereiro de 2018. Até março de 2020, o País registrou 29.233 casos confirmados, com 30 óbitos pela doença, que ainda ameaça a população brasileira com surtos que permanecem ativos em 10 Unidades Federadas (UF).

Diante disso, a Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (CGPNI/DEIDT/SVS/MS) reitera a necessidade de fortalecer as ações contra o sarampo e, dá continuidade, juntamente com Estados e Municípios, às fases da vacinação contra a doença. Esta será a quarta fase e terá como público-alvo os adultos de 20 a 49 anos de idade e acontecerá entre o período de 23 de março a 30 de junho de 2020.

Público-alvo e estratégia de vacinação contra o sarampo

Concomitantemente à Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza, neste ano de 2020, será realizada a **VACINAÇÃO INDISCRIMINADA CONTRA O SARAMPO** para pessoas de 20 a 49 anos de idade em todo o País.

Desse modo, no período de 23 de março a 22 de maio, a vacinação contra o sarampo deve ser realizada em todas as salas de vacina do Brasil e os serviços de saúde deverão aproveitar essa oportunidade para vacinar as pessoas de 20 a 49 anos contra o sarampo, especialmente pessoas na faixa etária preconizada que:

- Comparecerem ao serviço de saúde acompanhando crianças, idosos e outros usuários que fazem parte dos grupos prioritários para vacinação contra influenza;
- São portadores das comorbidades elencadas para a vacinação contra influenza;
- Buscam a unidade de saúde para outros atendimentos, tais como serviço odontológico, sala de curativos, consultas médica e de enfermagem, retirada de medicamentos, dentre outros.

Com isso, é necessário que todos os setores do serviço de saúde estejam envolvidos e sensibilizados para a identificação e captação do público-alvo para a vacinação contra o sarampo.

Para o sucesso da ação, considerando que grande parte do público-alvo integra a população economicamente ativa, é importante que as unidades de saúde ampliem o acesso desse público à vacinação por meio da implementação do horário estendido para o funcionamento das salas de vacina, bem como a oferta desse serviço nos finais de semana.

A partir do dia 25 de maio até o dia 30 de junho, as equipes de saúde deverão implementar estratégias diferenciadas de vacinação, em especial a ação extramuros para facilitar o acesso e captação do público-alvo à vacinação contra o sarampo. Dessa forma, Estados e Municípios deverão elaborar planos

de ação com o microplanejamento detalhando a estratégia a ser utilizada de acordo com as particularidades de cada localidade, com o objetivo de alcançar o público-alvo nos lugares mais prováveis de encontrá-lo, tais como nos locais sugeridos no Quadro 1:

Quadro 1. Ações de vacinação contra o sarampo em locais estratégicos para melhoria do acesso do público-alvo à vacinação.

Ações	Locais estratégicos
Vacinação de populações institucionalizadas	Em empresas, instituições públicas, escolas técnicas, universidades, fábricas, hotéis, restaurantes, entre outros, em que serão identificados previamente durante o processo de microprogramação.
Vacinação em lugares estratégicos de concentração de pessoas	Shoppings, centros comerciais, centros religiosos, supermercados, praças, praias, terminais de ônibus e táxis, rodoviárias, entre outros.
Vacinação em postos de saúde, por demanda espontânea e busca ativa	Busca ativa da população de 20 a 49 anos, a partir de visitas pelas equipes de saúde da família, estabelecendo o funcionamento em horários estendidos, sábados e domingos em Unidades de Saúde localizadas em centros estratégicos.
Vacinação por micro concentração	Postos móveis em áreas de difícil acesso com participação de líderes e agentes comunitários
Vacinação de puérperas em maternidades	Hospitais ou durante a primeira visita domiciliar

Fonte: CGPNI/DEIDT/SVS/MS

A vacinação contra o sarampo para a população de 20 a 29 anos de idade que iniciaria em maio, está sendo antecipada, conforme orientações deste informe. Ainda, o público de 30 a 49 anos, deverá também ser contemplado nesta estratégia de vacinação.

Para auxiliar Estados e Municípios na elaboração do microplanejamento, o Ministério da Saúde, juntamente com parceiros e colaboradores, criará um grupo de trabalho para delinear as diretrizes gerais que serão contempladas no referido microplanejamento.

Vacinação das pessoas de 20 a 49 anos contra o sarampo

A vacinação contra o sarampo será realizada independentemente da situação vacinal das pessoas na faixa etária preconizada. Assim, a vacinação deve ser realizada de acordo com as orientações do Quadro 2:

Quadro 2. Orientações para a vacinação de pessoas de 20 a 49 anos de idade contra o sarampo.

Situação encontrada	Conduta
Pessoa de 20 a 29 anos sem cartão de vacinação	Administrar uma dose da vacina tríplice viral

Pessoa de 20 a 29 anos com cartão de vacinação sem registro de vacina contendo componente sarampo (sarampo monovalente, dupla viral ou tríplice viral).	Administrar uma dose da vacina tríplice viral.
Pessoa de 20 a 29 anos com cartão de vacinação com registro de vacina contendo componente sarampo (sarampo monovalente, dupla viral ou tríplice viral).	Administrar uma dose da vacina tríplice viral.
Pessoa de 20 a 29 anos com cartão de vacinação sem registro de vacinas contendo componente sarampo (sarampo monovalente, dupla viral ou tríplice viral) e que recebeu vacina febre amarela há menos de 15 dias*.	Não vacinar contra o sarampo. Agendar a dose de tríplice viral com intervalo de 15 dias entre as doses e orientar o usuário a buscar o serviço de saúde para a vacinação contra o sarampo nesse período.
Pessoa de 20 a 29 anos com cartão de vacinação sem registro de vacinas contendo componente sarampo (sarampo monovalente, dupla viral ou tríplice viral) e que recebeu vacina febre amarela há 15 dias ou mais.	Administrar uma dose da vacina tríplice viral.
Pessoa de 30 a 49 anos sem cartão de vacinação	Administrar uma dose da vacina dupla viral ou tríplice viral, conforme disponibilidade no serviço de saúde.
Pessoa de 30 a 49 anos com cartão de vacinação sem registro de vacina contendo componente sarampo (sarampo monovalente, dupla viral ou tríplice viral).	Administrar uma dose da vacina dupla viral ou tríplice viral, conforme disponibilidade no serviço de saúde.
Pessoa de 30 a 49 anos com cartão de vacinação com registro de vacina contendo componente sarampo (sarampo monovalente, dupla viral ou tríplice viral).	Administrar uma dose da vacina dupla viral ou tríplice viral, conforme disponibilidade no serviço de saúde.
Pessoa de 30 a 49 anos com cartão de vacinação sem registro de vacinas contendo componente sarampo (sarampo monovalente, dupla viral ou tríplice viral) e que recebeu vacina febre amarela há menos de 15 dias*	Não vacinar contra o sarampo. Agendar a dose de tríplice viral com intervalo de 15 dias entre as doses e orientar o usuário a buscar o serviço de saúde para a vacinação contra o sarampo nesse período.
Pessoa de 30 a 49 anos com cartão de vacinação sem registro de vacinas contendo	

registro de vacinas contendo componente sarampo (sarampo monovalente, dupla viral ou tríplice viral) e que recebeu vacina febre amarela há 15 dias ou mais.	Administrar uma dose da vacina dupla viral ou tríplice viral, conforme disponibilidade no serviço de saúde.
---	---

Fonte: CGPNI/DEIDT/SVS/MS
*A partir de 15 dias da vacinação

contra a febre amarela, as vacinas dupla viral ou tríplice viral podem ser administradas simultaneamente com a vacina febre amarela.

Meta de vacinação contra o sarampo

Na faixa etária de 20 a 49 anos, conforme dados do último censo demográfico, no Brasil há cerca de 90 milhões de pessoas, as quais devem ser vacinadas, independente da situação vacinal. (Quadro 3).

Quadro 3. População na faixa etária de 20 a 49 anos por Unidade Federada de residência. Brasil

Unidade Federada/Faixa etária (anos)	20 a 29	30 a 39	40 a 49	Total 20 a 49 anos
Acre	142.481	110.564	73.864	326.909
Alagoas	570.373	465.314	360.040	1.395.727
Amapá	138.065	106.458	69.115	313.638
Amazonas	683.485	534.522	360.332	1.578.339
Bahia	2.645.105	2.179.859	1.704.194	6.529.158
Ceará	1.595.273	1.257.355	1.038.969	3.891.597
Distrito Federal	529.906	479.713	355.368	1.364.987
Espírito Santo	657.746	568.661	481.327	1.707.734
Goiás	1.140.121	1.031.771	822.382	2.994.274
Maranhão	1.279.171	923.448	674.799	2.877.418
Mato Grosso	586.143	514.820	408.368	1.509.331
Mato Grosso do Sul	447.435	390.921	330.670	1.169.026
Minas Gerais	3.485.826	3.053.332	2.703.589	9.242.747
Pará	1.503.817	1.168.054	814.023	3.485.894
Paraíba	683.096	565.532	464.325	1.712.953

Paraná	1.805.780	1.645.342	1.485.417	4.936.539
Pernambuco	1.622.340	1.373.243	1.095.509	4.091.092
Piauí	584.980	460.022	364.060	1.409.062
Rio de Janeiro	2.707.915	2.551.683	2.278.657	7.538.255
Rio Grande do Norte	609.355	486.233	413.976	1.509.564
Rio Grande do Sul	1.779.123	1.565.518	1.543.947	4.888.588
Rondônia	303.168	253.967	199.568	756.703
Roraima	90.504	69.591	48.826	208.921
Santa Catarina	1.157.655	1.004.208	925.224	3.087.087
São Paulo	7.544.320	6.845.924	5.822.081	20.212.325
Sergipe	398.538	325.685	255.197	979.420
Tocantins	264.083	215.372	160.069	639.524
Total	34.955.804	30.147.112	25.253.896	90.356.812

Insumos

Para a vacinação desse grupo, serão ofertadas as vacinas tríplice viral e a dupla viral, sendo esta utilizada excepcionalmente para essa estratégia. As vacinas serão distribuídas aos Estados de forma gradativa durante o período de realização da ação.

Precauções e contraindicações para vacinação

- **Vacinação contra o sarampo e doação de sangue** - As vacinas dupla viral e tríplice viral são compostas por vírus vivos atenuados, o que provoca a inaptidão para doação de sangue pelo período de quatro semanas após a vacinação. Para que a vacinação contra o sarampo não interfira no número de doações de sangue, o Ministério da Saúde recomenda que as pessoas nos grupos etários alvo da vacinação, que tenham interesse em doar sangue, primeiramente, busquem os serviços de hemoterapia para procederem à doação antes da vacinação.
- **Imunocomprometimento** – pessoas imunocomprometidas devem ser avaliadas antes da vacinação.
- **Gestação** – as vacinas dupla viral e tríplice viral são contraindicadas durante a gestação. Em gestantes não vacinadas, a vacinação deve ser adiada para o puerpério.
- **Alergia à proteína do leite de vaca** – pessoas comprovadamente portadoras de alergia à proteína do leite de vaca (APLV) não devem receber vacina a dupla viral e a vacina tríplice viral do laboratório Serum Institute

of India. Essas pessoas devem receber a vacina tríplice viral dos laboratórios Bio-Manguinhos ou MSD.

Vacinação simultânea

As vacinas dupla viral ou tríplice viral podem ser administradas simultaneamente com as demais vacinas indicadas no Calendário Nacional de Vacinação, incluindo a vacina influenza para os grupos prioritários, desde que sejam utilizadas seringas, agulhas e locais de administração diferentes. No entanto, ressalta-se que, caso as vacinas contendo componente sarampo não sejam administradas simultaneamente com a vacina febre amarela, deve-se respeitar o intervalo de 15 dias entre as doses.

Farmacovigilância

Vacinações realizadas em curtos períodos de tempo, requerem a observação rigorosa das boas práticas de vacinação. Quando se vacina um maior número de pessoas é esperado que reações indesejáveis como eventos adversos graves e mais raros aconteçam. Portanto, é preciso que os relatos dos Eventos Adversos Pós-Vacinação (EAPV) sejam notificados e investigados, para descartar as associações temporais à vacinação.

A vacinação segura representa toda a política, ações e procedimentos em saúde pública relacionados à administração de vacinas, com a finalidade de minimizar os riscos de transmissão de doenças e de maximizar a efetividade das vacinas, a qual engloba todo o espectro de eventos, desde a produção do imunobiológico até a sua administração.

Para garantir esta ação, realiza-se a farmacovigilância a fim de detectar, avaliar, compreender, prevenir e comunicar a ocorrência de EAPV ou qualquer outro problema relacionado à vacina ou à vacinação.

O Manual de Vigilância Epidemiológica de EAPV do Ministério da Saúde (2014), descreve os seguintes EAPV para a vacina tríplice viral (quadro 4):

Quadro 4. Eventos adversos pós-vacinação à vacina tríplice viral.

Evento adverso	Descrição	Tempo Aplicação/evento	Frequência	Conduta	Exame
Febre $\geq 39,5^{\circ}\text{C}$	Está associada a qualquer um dos componentes da vacina	Entre o 5º e o 12º dia após a vacinação	5% a 15% dos primovacinados	Notificar, investigar e acompanhar, quando associado à exantema. ¹	
Cefaleia, irritabilidade, febre baixa, conjuntivite e/ou manifestações catarrais	Estão associadas aos componentes do sarampo e da rubéola	Entre o 5º e o 12º dia após a vacinação	0,5% a 4% dos primovacinados	Notificar, investigar e acompanhar.	
Exantema	Pode ter extensão variável. Dura em torno de 2 dias	Entre o 7º e o 14º dia após a vacinação	5% dos primovacinados	Notificar, investigar e acompanhar.	
Infecção	Associada ao componente da	Entre o 7º e 21º dia após a vacinação	Menos de 1% dos	Notificar, investigar e acompanhar.	

Encefalopatia	rubéola	vacinação	primovacinados	acompanhar..	
Meningite	Está relacionada ao componente da caxumba	Entre o 15º e o 21º dia após a vacinação	Variado	Notificar, investigar e acompanhar. Avaliação clínica e, se necessário, laboratorial. Contraindicar doses subsequentes.	Exame de LCR. ²
Encefalite	Relacionado ao componente do sarampo e ao da caxumba	Entre 15º e o 30º dia após a vacinação	Variado	Notificar, investigar e acompanhar. Contraindicar doses subsequentes.	
Outras manifestações neurológicas	Ataxia, mielite transversa, neurite ótica, síndrome de Guillain-Barre e paralisia ocular motora. São consideradas associações temporais		Variado	Notificar, investigar e acompanhar. Avaliar cada caso em particular, para decidir indicação de doses subsequentes.	
Púrpura trombocitopênica	Geralmente de evolução benigna	2 a 3 semanas após a vacinação	1:30.000 a 1:40.000 vacinados	Notificar, investigar e acompanhar. Contraindicar doses subsequentes. ³	
Artralgia e ou artrite	As articulações mais afetadas são: interfalangeanas, metacarpo-falangeanas, joelhos, cotovelos e tornozelos. Associado ao componente da 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	Notificar, investigar e acompanhar, apenas os casos de artrite. Tratamento sintomático, nos casos mais graves indicar avaliação de especialista.	
			Parotidite: com cepa Jeryl Lynn;	Investigar e acompanhar	

Parotidite, pancreatite, orquite e ooforite	Associado aos componentes da caxumba	10º ao 21º dia após a vacinação (parotidite)	1,6%, com cepa Urabe AM9 1% a 2% dos vacinados. Outros: raros	acompanhar. Não contraindica doses subsequentes.	
Reações de hipersensibilidade	Urticária no local ou, menos frequentemente, em outras áreas do corpo	Geralmente nas primeiras 24 a 72 horas após a vacinação	Raras	Notificar, investigar e acompanhar. Não contraindica doses subsequentes.	
Reação anafilática	Urticária, sibilos, laringoespasma, edema de lábios, hipotensão e choque	Habitualmente na primeira hora após a aplicação da vacina	Extremamente raras	Notificar, investigar e acompanhar. Contraindicar doses subsequentes.	

Fonte: Manual de Vigilância Epidemiológica dos Eventos Adversos Pós-

Vacinação, 2020 (no prelo)

¹ Avaliar sempre a possibilidade de processos infecciosos e investigar se está ocorrendo surto de alguma doença na área, no mesmo período da aplicação da vacina. Importante verificar se o período de aparecimento das manifestações coincide com o previsto para o evento adverso em questão.

² Exame de LCR: incluindo bacterioscopia direta, cultura, sorologias específicas, contraímunoelctroforese e látex.

³ Pessoas com história de púrpura trombocitopênica podem ter um risco aumentado de apresentar púrpura pós-vacinação. A decisão de vacinar dependerá da avaliação do risco benefício.

Os eventos adversos atribuídos à vacina dupla viral são semelhantes aos da vacina tríplice viral, excluindo-se aqueles relacionados ao componente caxumba da vacina tríplice viral.

Vigilância eventos adversos pós-vacinação (VEAPV)

Todos os profissionais da saúde ou qualquer pessoa que tiver conhecimento da suspeita de um EAPV, incluindo os erros de imunização (operacionais tais como, problemas na cadeia de frio, erros de preparação da dose, via de administração, dentre outros) deverão notificar os mesmos às autoridades de saúde.

Atenção especial deve ser dada à notificação dos **eventos adversos graves**, os quais deverão **TODOS SER INVESTIGADOS**:

- Anafilaxia;
- Convulsões em geral;
- Eventos neurológicos;
- Óbitos súbitos inesperados;
- Outros EAPV graves ou inusitados; e
- Erros de imunização.
- **Atenção especial** deverá ser dada, também, com o aparecimento de '**SINAIS**', ou seja, informação sobre possível causalidade entre um evento adverso e uma vacina:
- EAPV conhecidos e para os quais houve mudança de padrão de intensidade ou frequência;
- Normalmente é necessária a existência de mais de uma notificação para que seja gerado um sinal, mas, dependendo da gravidade do evento e da

qualidade da informação, pode ser gerado um sinal com apenas uma única notificação.

- A identificação de um sinal demanda uma explicação adicional: **VIGILÂNCIA CONTÍNUA OU APLICAÇÃO DE PROCESSO DE INVESTIGAÇÃO.**

Fluxo de informações para a vigilância dos EAPV

Todos os eventos compatíveis com a notificação deverão seguir o fluxo descrito no Manual de Vigilância Epidemiológica de EAPV do Ministério da Saúde.

A notificação é um mecanismo que ajuda a manter ativo o sistema de monitoramento e o estado de atenção permanente do trabalhador de saúde para a detecção dos EAPV. Salienta-se ainda que em qualquer situação epidemiológica, os **EAPV graves deverão ser comunicados dentro das primeiras 24 horas de sua ocorrência, do nível local até o nacional seguindo o fluxo determinado pelo PNI.**

Registro das doses aplicadas

Para esta ação, não será criado site específico para o registro da vacinação. Dessa forma, o Programa Nacional de Imunizações orienta o registro das vacinas administradas considerando as opções já disponíveis nos sistemas de informação.

Os estabelecimentos de saúde que integram a Atenção Primária à Saúde (APS) devem registrar no (SISAB) e-SUS AB (PEC ou CDS), enquanto que os demais estabelecimentos de saúde devem fazer o registro das doses no SIPNI (Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações), conforme descrito a seguir:

- Dupla viral - selecionar a Estratégia: Intensificação e Dose: 1ª Dose.
- Tríple viral - selecionar a Estratégia: Campanha Indiscriminada e Dose: D.

As pessoas que forem vacinadas com dupla viral não necessitam completar o esquema com a segunda dose dessa vacina.

FRANCIELI FONTANA SUTILE TARDETTI FANTINATO
Coordenadora-Geral do Programa Nacional de Imunizações

JULIO HENRIQUE ROSA CRODA
Diretor do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis



Documento assinado eletronicamente por **Francieli Fontana Sutile Tardetti Fantinato, Coordenador(a)-Geral do Programa Nacional de Imunizações**, em 12/03/2020, às 16:41, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Rodrigo Fabiano do Carmo Said, Diretor do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis, Substituto(a)**, em 12/03/2020, às 22:45, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); 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 **0013947008** e o código CRC **3DF8DA0A**.

