



Governo do Estado de Roraima
Secretaria de Estado da Saúde de Roraima
"Amazônia: patrimônio dos brasileiros"
NOTA TÉCNICA

NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 02/2025-NEPNI/NCDE/DVE/CGVS/SESAU-RR

Assunto: Intensificação da Vacinação contra o Sarampo no Estado de Roraima.

1 INTRODUÇÃO

Considerando a Nota Técnica Nº 46/2025-DPNI/SVSA/MS que trata da intensificação da vacinação contra sarampo nos estados de Roraima, Amapá, Pará, Paraná, Santa Catarina, São Paulo e Rio Grande do Sul, publicada em 10/07/2025, a Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde (CGVS) por meio do Núcleo Estadual do Programa Nacional de Imunizações (NEPNI) em conjunto com o Núcleo de Controle das Doenças Exantemáticas (NCDE), informam e orientam os 15 municípios do estado quanto à necessidade de **intensificação das ações de vacinação contra o sarampo**, conforme diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde na referida Nota Técnica acima.

Esta Nota Técnica tem o objetivo de fortalecer a vigilância e ampliar a cobertura vacinal, com ênfase na **identificação de pessoas não vacinadas ou com esquema vacinal incompleto**, visando impedir a circulação do vírus do sarampo e manter o estado livre de surtos da doença.

2 CONTEXTO EPIDEMIOLÓGICO NO MUNDO E NO BRASIL

O sarampo voltou a representar uma preocupação para a saúde pública nas Américas, com o registro de mais de 7.000 casos confirmados, além de 13 óbitos até a Semana Epidemiológica 24 de 2025. Esse número representa um aumento de 11 vezes em relação ao mesmo período de 2024. Os casos ocorreram em seis países, incluindo o Brasil, que já confirmou cinco casos este ano. Embora o país ainda mantenha o *status* de livre da circulação endêmica do vírus, o risco de reintrodução é alto, especialmente em regiões de fronteira, como o estado de Roraima.¹

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda manter uma cobertura vacinal homogênea de pelo menos 95% com a primeira dose (D1) e a segunda dose (D2) da vacina contra sarampo (Tríplice Viral) e fortalecer a vigilância epidemiológica integrada para a detecção oportuna de todos os casos suspeitos. No entanto, essa meta não vem sendo atingida em algumas localidades e, fatores como aumento da migração internacional, circulação do vírus em outras regiões do mundo e presença de grupos vulneráveis (como crianças não vacinadas, migrantes e populações com acesso limitado à saúde) favorece a ocorrência de novos surtos.²

2.1 Situação epidemiológica e cobertura vacinal no estado de Roraima

De acordo com o Relatório Anual de Vigilância Epidemiológica do Estado de Roraima, referente ao ano de 2023, não foram registrados casos confirmados de sarampo desde 2019, ano em que ocorreu o último surto da doença no estado. Desde então, não houve confirmação laboratorial de novos casos, embora a vigilância permaneça ativa frente ao risco contínuo de reintrodução do vírus.³

Em 2025, foram notificados sete casos suspeitos de sarampo em Roraima, até a Semana Epidemiológica 28, os quais foram devidamente investigados e posteriormente descartados por critério laboratorial. Tal fato reforça a relevância de uma vigilância sensível, oportuna e eficaz, capaz de detectar precocemente e responder de forma adequada a possíveis ocorrências. Apesar da ausência de confirmações nos últimos anos, o cenário epidemiológico ainda exige atenção, em virtude da circulação recente do vírus em outras unidades da federação e em países vizinhos, bem como das persistentes coberturas vacinais abaixo da meta preconizada pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI).

O estado de Roraima apresentou melhora na cobertura vacinal da Tríplice Viral, saindo de 82,81% da D1 em 2023, para 98,88% em 2024. Contudo, a D2 se mantém distante da meta, com valores de 50,81% em 2023 e 71,72% em 2024. Ressalta-se que, em menores de 5 anos, somente é considerada vacinada a criança que contenha as duas doses da vacina (D1 e D2).⁴

Mesmo com a melhora na cobertura vacinal, a homogeneidade (proporção de municípios que alcançaram a meta) ainda é baixa, sendo de 40% para D1 (6 municípios alcançaram a meta) e 20% para D2 (3 municípios alcançaram a meta).⁴ Entre as fragilidades no estado destacamos a baixa homogeneidade, a existência de uma grande proporção de população indígena aldeada, o importante fluxo migratório venezuelano e as atividades turísticas nas fronteiras com a Venezuela e Guiana. Diante desse cenário, recomenda-se a intensificação da vacinação contra o sarampo, incluindo ações de bloqueio mediante para os casos suspeitos, e estratégias extramuros, visando a prevenção contra a reintrodução e a transmissão do vírus no estado de Roraima.

Apesar da melhora nas coberturas vacinais, a homogeneidade ainda se apresenta baixa no estado. Em 2025, apenas 40% dos municípios (6 municípios) atingiram a meta preconizada para a D1, e apenas 20% (3 municípios) para a D2. Entre os principais fatores que contribuem para esse cenário de baixa homogeneidade, destacam-se: a presença significativa de população indígena aldeada, o intenso fluxo migratório oriundo da Venezuela e o movimento turístico nas regiões de fronteira com a Venezuela e a Guiana.

Considerando essas fragilidades, recomenda-se a intensificação das ações de vacinação contra o sarampo, com ênfase em estratégias extramuros, vacinação de bloqueio diante da identificação de casos suspeitos e ampliação do acesso aos serviços de imunização, com vistas à prevenção da reintrodução e da transmissão do vírus no estado de Roraima.

3 DIRETRIZES PARA INTENSIFICAÇÃO VACINAL CONTRA O SARAMPO

Municípios Alvo: Todos os municípios do estado de Roraima deverão intensificar as ações de vacinação de rotina e extramuros.

Quadro 1. Público-alvo e esquema vacinal recomendado

Faixa Etária	Conduta
6 a 11 meses	Dose Zero com Dupla Viral (D0) A dose D0 não substitui a dose D1, que deverá ser aplicada aos 12 meses.
12 meses a 4 anos 11 meses e 29 dias (não vacinada)	1ª dose (D1) e agendar 2ª dose (D2 – tetra viral ou tríplice viral + varicela) com intervalo mínimo de 30 dias.
15 meses a 4 anos 11 meses e 29 dias de idade (vacinadas com D1)	2ª dose (D2 – tetra viral ou tríplice viral + varicela), respeitando o intervalo mínimo de 30 dias entre as doses.
5 a 29 anos (sem histórico vacinal ou com esquema incompleto)	2 doses da Tríplice Viral (SCR), completar esquema se esquema incompleto.
30 a 59 anos (sem histórico vacinal ou com esquema incompleto)	1 dose da Tríplice Viral, se não vacinado.
Trabalhadores da saúde (todas as idades)	2 doses da Tríplice Viral, independentemente da idade, e completar esquema se esquema incompleto.

Fonte: NOTA TÉCNICA Nº 46 DPNI/SVSA/MS, 2025.

A vacina **Dupla Viral (SR)** deverá ser utilizada para a **Dose Zero**, sendo obrigatório a administração do imunobiológico do Lab. Fiocruz/Bio-Manguinhos, conforme disponibilidade local.

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: NOTA TÉCNICA N° 46 DPNI/SVSA/MS, 2025.

4 RECOMENDAÇÕES DE ESTRATÉGIAS OPERACIONAIS

- Ações extramuros em áreas de grande circulação (feiras, escolas, universidades, terminais, etc.);
- Busca ativa de não vacinados ou com esquemas incompletos;
- Priorização de brasileiros que estudam ou residem na Bolívia e demais populações fronteiriças;
- Articulação intersetorial com secretarias municipais, forças de segurança e autoridades locais para efetivar a vacinação de forma coordenada.

5 REGISTRO NOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

Todas as doses administradas deverão ser obrigatoriamente registradas no **SI-PNI, e-SUS APS** ou sistemas integrados à **Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDs)**, com preenchimento completo do CPF/CNS, tipo de dose, e estratégia ("**Intensificação**" ou "**Bloqueio**") quando a dose for aplicada em resposta a casos suspeitos ou confirmados, dentro de até 72 horas após a notificação).

Quadro 03. 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	Dose única	≥ 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	Dose única	≥ 30A a < 60A
24	vacina tríplice viral	SCR	4	Intensificação	57	Dose Zero	D0	≥ 6M a < 12M
36	vacina dupla viral	SR	3	Bloqueio	57	Dose Zero	D0	≥ 6M a < 12M
36	vacina dupla viral	SR	4	Intensificação	57	Dose Zero	D0	≥ 6M a < 12M

Fonte: NOTA TÉCNICA N° 46 DPNI/SVSA/MS, 2025.

Monitoramento: O acompanhamento das coberturas vacinais será feito via **painéis de monitoramento do Ministério da Saúde (DEMAs/DPNI/MS)**.⁴

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A intensificação da vacinação contra o sarampo no estado de Roraima é uma medida preventiva e estratégica, diante do atual cenário epidemiológico internacional e das particularidades locais, como a baixa homogeneidade entre os municípios do estado, o intenso fluxo migratório e a localização geográfica fronteiriça.

Reforçamos a importância do engajamento dos municípios na execução das ações propostas, com foco na ampliação da cobertura vacinal, identificação de suscetíveis, vigilância ativa de casos suspeitos e resposta oportuna a possíveis ocorrências. O comprometimento das equipes municipais de imunização e a articulação com demais setores são fundamentais para manter o estado livre da circulação do vírus do sarampo. Portanto, contamos com o compromisso de todos os municípios para a proteção da população e a manutenção do estado livre da circulação do vírus do sarampo.

O NEPNI e o NCDE reiteram a necessidade de atuação imediata dos municípios com ações planejadas, cobertura efetiva e comunicação ativa com a população.

Esta nota entra em vigor na data de sua publicação e revoga quaisquer orientações anteriores em desacordo com suas diretrizes.

REFERÊNCIAS

1. OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde. **Boletín biSemanal de Sarampión-Rubeola (23-24)**. 14 jun 2025. Disponível em: <<https://www.paho.org/es/documents/boletin-bisemanal-sarampion-rubeola-23-24-14-junio-2025>>. Acesso em: 14 jul. 2025.
2. WHO – World Health Organization (Organização Mundial da Saúde). **Disease Outbreak News; Measles in the Region of the Americas**. Washington, 2025. Disponível em: <<https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2025-DON565>>. Acesso em: 14 jul. 2025.
3. SESAU – SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA. Coordenadoria-Geral de Vigilância em Saúde (CGVS). Departamento de Vigilância Epidemiológica (DVE). **Relatório Anual de Vigilância Epidemiológica de Roraima: 2023**. Boa Vista, 2024. Disponível em: <https://vigilancia.saude.rr.gov.br/wp-content/uploads/2024/09/relatorioanualdeepidemiologia_2023.pdf>. Acesso em: 14 jul. 2025.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Informação e Saúde Digital; Departamento de Monitoramento, Avaliação e Disseminação de Informações Estratégicas em Saúde – DEMAS. **Cobertura vacinal – Calendário Nacional de Vacinação por residência**. Plataforma InfoMS. Brasília, 2025. Disponível em: <https://infoms.saude.gov.br/extensions/SEIDIGI_DEMAS_VACINACAO_CALENDARIO_NACIONAL_COBERTURA_RESIDENCIA/SEIDIGI_DEMAS_VACI>. Acesso em: 14 jul. 2025.

ELABORAÇÃO

Débora Emilly Barbosa Dias – Apoiadora do Núcleo Estadual do Programa Nacional de Imunizações;

Karen Evelyn Sousa Alves – Gerente do Núcleo de Controle das Doenças Exantemáticas;

Vinícius dos Santos Vieira – Gerente do Núcleo Estadual do Programa Nacional de Imunizações.

REVISÃO

Maria Soledade Garcia Benedetti – Médica Infectologista do Departamento de Vigilância Epidemiológica.



Documento assinado eletronicamente por **Vinicius dos Santos Vieira, Gerente do Núcleo Estadual do Programa Nacional de Imunizações**, em 17/07/2025, às 16:06, conforme Art. 5º, XIII, "b", do Decreto Nº 27.971-E/2019.



Documento assinado eletronicamente por **Karen Evelyn Sousa Alves, Gerente do Núcleo de Controle das Doenças Exantemáticas**, em 17/07/2025, às 16:09, conforme Art. 5º, XIII, "b", do Decreto Nº 27.971-E/2019.



Documento assinado eletronicamente por **José Vieira Filho, Diretor do Departamento de Vigilância Epidemiológica**, em 21/07/2025, às 14:29, conforme Art. 5º, XIII, "b", do Decreto Nº 27.971-E/2019.



Documento assinado eletronicamente por **Valdirene Oliveira Cruz, Coordenadora Geral de Vigilância em Saúde**, em 21/07/2025, às 14:53, conforme Art. 5º, XIII, "b", do Decreto Nº 27.971-E/2019.



A autenticidade do documento pode ser conferida no endereço <https://sei.rr.gov.br/autenticar> informando o código verificador **18342221** e o código CRC **5AE7178C**.