

Direção Regional da Saúde

SAÍDA

2022/452

22-03-2022 16:31

DRS

**Assunto:** Vacinação de cidadãos estrangeiros no contexto de proteção temporária – Adaptação da Norma nº 003/2022 de 19/03/2022 da DGS

**Para:** Médicos, enfermeiros e farmacêuticos em funções nas unidades de saúde integrados no Sistema Regional de Saúde e outros profissionais/serviços envolvidos no Plano Regional de Vacinação (PRV)

A Direção-Geral da Saúde (DGS) publicou, a 19/03/2022, a norma n.º 003/2022 que define as estratégias de vacinação de cidadãos estrangeiros no contexto de proteção temporária, considerando que a vacinação é uma das prioridades do programa de acolhimento em matéria de saúde, pelo que a Direção Regional da Saúde (DRS) vem pela presente circular adotar na íntegra a referida norma, para aplicação na Região Autónoma da Madeira (RAM).

Os esquemas vacinais de origem dos cidadãos devem ser adaptados de acordo com os recomendados na Região. Considerando que existe um maior risco de determinadas doenças evitáveis pela vacinação em países com baixas coberturas vacinais e perante conjunturas disruptivas, como o conflito armado, foram definidas prioridades de vacinação contra o sarampo e contra a poliomielite. Adicionalmente, foram emitidas recomendações relativas à vacinação contra a tuberculose, segundo o Programa Nacional de Vacinação (PNV)<sup>1</sup>, à Campanha de Vacinação contra a COVID-19<sup>2</sup> e à Campanha de Vacinação contra a gripe sazonal<sup>3</sup>.

A vacinação será efetuada após avaliação do estado vacinal, de acordo com a idade e eventuais patologias de risco ou circunstâncias especiais, devendo ser administradas todas as vacinas consideradas necessárias, sempre que possível. A adesão a estas medidas será promovida junto destes cidadãos através de estratégias comunitárias e individuais de comunicação dirigidas.

O registo das vacinas administradas a estes cidadãos deve ser efetuado no sistema de informação ATRIUM – Módulo Vacinação, sendo identificada a condição que determinou o processo de vacinação, para fins de monitorização.

O anexo 3, da norma 003/2022, deverá ser preenchido, quando aplicável, e remetido à Direção Regional da Saúde, e-mail [drs@madeira.gov.pt](mailto:drs@madeira.gov.pt), com uma periodicidade mensal.

O Diretor Regional



Heriberto Jesus

Anexo: Norma n.º 003/2022 de 19/03/2022, DGS.

DPESG – BG/IM

<sup>1</sup> Norma 18/2020, adaptada na íntegra à RAM, passando a designar-se Programa Regional de Vacinação (PRV): [Circular normativa n.º 36 de 28/09/2020](#)

<sup>2</sup> Norma 002/2021, adaptada à RAM: [Circular normativa n.º 302 de 24/02/2022](#)

<sup>3</sup> [Circular normativa n.º 1815 de 16/12/2021](#)



# NORMA

NÚMERO: 003/2022

DATA: 19/03/2022

ASSUNTO: Vacinação de cidadãos estrangeiros no contexto de proteção temporária

PALAVRAS-CHAVE: Vacina; Sarampo; Poliomielite; Tuberculose; COVID-19; Gripe; proteção temporária

PARA: Profissionais do Sistema de Saúde

CONTACTOS: [vacinas@dgs.min-saude.pt](mailto:vacinas@dgs.min-saude.pt)

Portugal tem vindo a receber milhares de pessoas provenientes de países em conflito armado ou noutras situações muito desfavoráveis, tendo em curso um programa nacional de acolhimento a cidadãos no contexto de proteção temporária, no qual estão previstos cuidados de saúde.

Uma das prioridades à chegada destes cidadãos a Portugal, é a vacinação, no âmbito do Programa Nacional de Vacinação e de outras estratégias vacinais nacionais.

Nos termos da alínea a) do nº 2 do artigo 2º do Decreto Regulamentar nº 14/2012, de 26 de janeiro, emite-se a seguinte Norma relativa a estratégias de vacinação de cidadãos estrangeiros no contexto de proteção temporária:

## Norma

1. De acordo com as recomendações do Programa Nacional de Vacinação (Portaria 248/2017; Norma 18/2020), todas as pessoas presentes em Portugal têm o direito a ser vacinadas, pelo que todos os cidadãos em situação de proteção temporária, pedido de asilo, refugiados ou outras situações similares devem ser vacinados de acordo com as recomendações do **PNV 2020** (Norma 18/2020<sup>1</sup>), utilizando:
  - a. Esquema geral recomendado;
  - b. Esquemas vacinais de recurso (esquemas vacinais em atraso ou esquema vacinal tardio).
2. A vacinação será efetuada de acordo com o registo vacinal individual, a idade e eventuais patologias de risco ou circunstâncias especiais.

<sup>1</sup> <https://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0182020-de-27092020-pdf.aspx>



3. Os esquemas vacinais de origem, serão adaptados de acordo com os esquemas recomendados em Portugal.
4. Está recomendada a vacinação contra a **COVID-19** a todos as pessoas com 5 ou mais anos de idade, de acordo com a Norma 002/2021 e as normas específicas destas vacinas.
  - a. A vacina contra a COVID-19 pode ser coadministrada com a vacina contra a gripe, mas deve ser previsto um intervalo de 14 dias em relação às restantes vacinas.
5. Está recomendada e é gratuita a vacinação contra a **gripe** de grupos populacionais e de risco, de acordo com a Norma nº 006/2021, atualizada em 14/12/2021.
6. As especificidades destas populações (ver Fundamentação) condicionam maior risco de algumas doenças evitáveis pela vacinação, estando por isso recomendadas determinadas vacinas com caráter prioritário, se o país de origem tiver endemicidade e/ou elevada incidência de sarampo e/ou tuberculose ou registo de casos de poliomielite nos últimos 12 meses. Referem-se nos pontos seguintes as recomendações de vacinação específicas contra estas doenças<sup>2</sup>.
7. Vacinação contra o **sarampo**<sup>3,4</sup>
  - a. **Alerta** para vigilância de sinais/sintomas de sarampo (Anexo 1).
  - b. Vacinar com VASPR o mais cedo possível, de acordo com o registo vacinal e a idade, segundo as recomendações do PNV 2020 (12m, 5a):
    - i. <18 anos de idade: garantir 2 doses de VASPR.
    - ii. Adultos: garantir 1 dose de VASPR, aos nascidos a partir de 1970 (PNV 2020), se não tiverem registo de vacinação/doença. Deve ser excluída a infecção por tuberculose (TB), antes de vacinar com VASPR.
8. Vacinação contra a **tuberculose**
  - a. Segundo as Normas 06/2016<sup>5</sup> e 18/2020, está preconizada a vacinação de todas as crianças <6 anos que vêm de países com elevada incidência de tuberculose:
    - i. Vacinar com BCG todas as crianças <6 anos de idade que não tenham registo de vacinação nem cicatriz vacinal, após exclusão de doença ou infecção latente (teste tuberculínico/IGRA negativos).
9. Vacinação contra a **poliomielite**

<sup>2</sup> Siglas das vacinas utilizadas neste documento: BCG - Vacina contra a tuberculose (*Bacille Calmette-Guérin*); Tdpa - Vacina contra difteria, tétano e tosse convulsa acelular, doses reduzidas (adulto); VASPR - Vacina contra sarampo, parotidite epidémica e rubéola; VIP - Vacina inativada contra a poliomielite

<sup>3</sup> <https://www.sip-spp.pt/media/uqpgby2i/sarampo-programa-nacional-de-eliminac-a-o-2018-dgs.pdf>;

<sup>4</sup> <https://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0182020-de-27092020-pdf.aspx>;

<sup>5</sup> <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0062016-de-29062016-pdf.aspx>

- a. **Alerta** para vigilância de sinais/sintomas de poliomielite/paralisia flácida aguda (PFA) (Anexo 2);
  - b. Vacinar com vacina que contenha VIP, o mais cedo possível, de acordo com o registo vacinal e a idade, segundo as recomendações do PNV 2020 (2 m, 4 m, 6 m, 18 m, 5 a);
10. No âmbito das atividades de vacinação realizadas neste contexto, poderá ser utilizada a tabela do anexo 3 (Norma 17/2014), para monitorização destas atividades.
11. Após avaliação do estado vacinal, devem ser administradas todas as vacinas consideradas necessárias, desde que seja possível, fisicamente, com a seguinte **ordem de prioridades**:
- a. **Crianças e adolescentes <18 anos de idade**
    - i. Vacinas inativadas do PNV, incluindo a VIP (PNV 2020);
    - ii. As crianças que necessitarem de VASPR e BCG podem ser vacinadas com ambas, simultaneamente, ou com intervalo de 4 semanas, uma vez que se trata de vacinas vivas atenuadas. A VASPR pode interferir com a resposta ao teste tuberculínico (TST) pelo que se recomenda o seguinte (PNV 2020):
      - a) Deve ser efetuado primeiramente o TST;
      - b) A VASPR é administrada no dia da leitura do TST;
      - c) Se o resultado do TST for negativo, a BCG é administrada no mesmo dia.
    - iii. Vacinas contra a COVID-19 e gripe (grupos de risco).
  - b. **Adultos (18 a 49 anos de idade)**
    - i. Vacinas contra a COVID-19 (esquema vacinal primário) e gripe (grupos de risco).
    - ii. VASPR (após exclusão de TB).
    - iii. Td e outras vacinas do PNV (incluindo grupos de risco).
    - iv. Reforço da vacina contra COVID-19.
  - c. **Adultos ≥50 anos de idade**
    - i. Vacina contra a COVID-19 (esquema vacinal primário) e gripe.
    - ii. Td e outras vacinas do PNV (incluindo grupos de risco).
    - iii. Reforço da vacina contra COVID-19.
    - iv.
  - d. **Grávidas**
    - i. Tdpa.
    - ii. Vacina contra a COVID-19 (esquema vacinal primário) e gripe.



iii. Reforço da vacina contra COVID-19.

12. Deve ser promovida a adesão a estas medidas de vacinação junto dos cidadãos alvo destas medidas, utilizando estratégias comunitárias e individuais de comunicação dirigidas.

## Fundamentação

- A. Em países com baixas coberturas vacinais, perante conjunturas disruptivas da sociedade, como a conflito armado, considera-se que existe um maior risco de determinadas doenças evitáveis pela vacinação como o sarampo, a tuberculose, a poliomielite, a COVID-19 e a gripe.
- B. Continuam a registar-se inúmeros surtos de sarampo no mundo, nomeadamente em países europeus, sendo considerado, pela OMS, endémico em vários países europeus e do resto do mundo.
- C. As crianças oriundas de países com elevada incidência de tuberculose são elegíveis, em Portugal para a vacinação com BCG, devendo ser vacinadas o mais precocemente possível, após o nascimento<sup>6</sup>.
- D. Existem, à data, inúmeros países de risco para a poliomielite (detetados casos confirmados de poliomielite, nos últimos 12 meses), nomeadamente com circulação do vírus derivado da vacina tipo 2 (cVDPV2), inclusivamente na Região Europeia da OMS<sup>7</sup>.
- E. Em relação à COVID-19, nos países em que a cobertura vacinal para o esquema vacinal primário é baixa, verifica-se um elevado risco de doença grave (internamento e morte), particularmente em pessoas com 50 ou mais anos e de grupos de risco.
- F. Verifica-se à data, em Portugal, atividade gripal com tendência crescente<sup>8</sup>.
- G. Dadas as condições de aglomeração populacional e eventuais parcias condições habitacionais a que geralmente estão sujeitos os cidadãos que necessitam de proteção temporária, quer previamente à chegada a Portugal, quer em Portugal<sup>9,10,11</sup>, conjuntamente com a elevada contagiosidade de determinadas doenças, considera-se que se o país de origem tiver endemidade e/ou elevada incidência de sarampo e/ou tuberculose ou registo de casos de poliomielite nos últimos 12 meses, têm um risco elevado de sarampo, tuberculose, COVID-19 e gripe, podendo haver risco de transmissão do vírus da poliomielite.

<sup>6</sup> <https://www.dgs.pt/directrices-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0062016-de-29062016-pdf.aspx>

<sup>7</sup> Polio Now – GPEI ([polioeradication.org](http://polioeradication.org))

<sup>8</sup> [https://www.insa.min-saude.pt/wp-content/uploads/2022/03/S09\\_2022.pdf](https://www.insa.min-saude.pt/wp-content/uploads/2022/03/S09_2022.pdf)

<sup>9</sup> <https://immunizationdata.who.int/index.html>

<sup>10</sup> Provision of immunization services to refugees: guidance for host countries in the context of mass population movement from Ukraine. March 2022. (who.int)

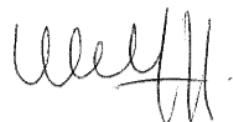
<sup>11</sup> [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/emergencies/travel-advice/ith-travel-chapter-6-vaccines\\_cc218697-75d2-4032-b5b7-92e0fa171474.pdf?sfvrsn=285473b4\\_4](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/emergencies/travel-advice/ith-travel-chapter-6-vaccines_cc218697-75d2-4032-b5b7-92e0fa171474.pdf?sfvrsn=285473b4_4)

- H. Assim, neste contexto e dadas as recomendações internacionais e nacionais relativas ao Programa Nacional de Eliminação do Sarampo, ao Programa Nacional de Erradicação da Poliomielite, deve ser priorizada a vacinação contra o sarampo, por forma a evitar surtos e contra a poliomielite, por forma a evitar a reintrodução e transmissão do vírus da poliomielite em Portugal.
- I. Devem ainda ser cumpridas as recomendações existentes relativas à vacinação contra a tuberculose, segundo o Programa Nacional de Vacinação, à Campanha de Vacinação contra a COVID-19 e à Campanha de Vacinação contra a gripe sazonal.
- J. Deve ser promovida a adesão a estas medidas de vacinação junto destes cidadãos utilizando estratégias comunitárias e individuais de comunicação dirigidas.

## BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

1. Direção-Geral da Saúde. Norma 004/2017 - Programa Nacional da Eliminação do Sarampo. Atualizada a 16/03/2018. Disponível em: <https://www.sip-spp.pt/media/uqpgby2i/sarampo-programa-nacional-de-eliminac-a-o-2018-dgs.pdf>
2. Direção-Geral da Saúde. Norma 006/2016 – Estratégia de vacinação contra a tuberculose com a vacina BCG. 29/06/2016. Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0062016-de-29062016-pdf.aspx>
3. Direção-Geral da Saúde. Norma 010/2018 – Identificação de crianças de risco para vacinação com a vacina BCG. 17/04/2018. Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0102018-de-17042018-pdf.aspx>
4. Direção-Geral da Saúde. Norma 017/2014 - Programa Nacional de Erradicação da Poliomielite – Plano de Ação Pós Eliminação. 27/11/2014. Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0172014-de-27112014-pdf.aspx>
5. Direção-Geral da Saúde. Norma 018/2020 - Programa Nacional de Vacinação 2020. 27/09/2020. Disponível em: <https://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0182020-de-27092020-pdf.aspx>;
6. European Centre for Disease Prevention and Control & World Health Organization. Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2021 – 2019 data. 2021. Disponível em: <https://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/tuberculosis-surveillance-and-monitoring-in-europe-2021-2019-data>
7. Health Cluster Ukraine. Public Health Situation Analysis (PHSA) – Short Form. 3 March 2022. Disponível em: <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/ukraine-phsa-shortform-030322.pdf>
8. Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge. Boletim de Vigilância Epidemiológica da Gripe e outros vírus Respiratórios. Época 2021/2022. Semana 09 (28 fev a 06 mar 2022). Disponível em: [https://www.insa.min-saude.pt/wp-content/uploads/2022/03/S09\\_2022.pdf](https://www.insa.min-saude.pt/wp-content/uploads/2022/03/S09_2022.pdf)
9. World Health Organization. COVID-19 immunization in refugees and migrants: principles and key considerations: interim guidance. 31 August 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/covid-19-immunization-in-refugees-and-migrants-principles-and-key-considerations-interim-guidance-31-august-2021>
10. World Health Organization. Global Polio Eradication Initiative. 2022. Disponível em: <https://polioeradication.org/>
11. World Health Organization. Global Polio Eradication Initiative: Standard Operating Procedures – Responding to a Poliovirus Event or Outbreak. March 2020. Disponível em: <http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2020/04/POL-SOP-V3.1-20200424.pdf>
12. World Health Organization. Immunization Dashboard: Disponível em: <https://immunizationdata.who.int/index.html>

13. World Health Organization. International Travel and Health. 2019. Disponível em: <https://www.who.int/publications/item/9789241580472>
14. World Health Organization. Provision of immunization services to refugees: guidance for host countries in the context of mass population movement from Ukraine. March 2022. Disponível em: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization/publications/2022/provision-of-immunization-services-to-refugees-guidance-for-host-countries-in-the-context-of-mass-population-movement-from-ukraine-march-2022>
15. World Health Organization. Statement of the Thirty-first Polio IHR Emergency Committee. 11 March 2022. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/detail/11-03-2022-statement-of-the-thirty-first-polio-ihr-emergency-committee>
16. World Health Organization. Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2021. [Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2021](#).



Graça Freitas  
Diretora-Geral da Saúde



## ANEXO 1

### Principais características clínicas e epidemiológicas do sarampo (Norma 004/2017)

<b>Manifestações clínicas e possíveis complicações</b>	<p>Habitualmente</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Período prodromico ou catarral: febre, conjuntivite, coriza, tosse.</li><li>2. Pode ocorrer o aparecimento de pequenos pontos brancos na mucosa oral (manchas de Koplik), cerca de 1-2 dias antes do aparecimento do exantema maculopapular.</li><li>3. Entre o 3º e 7º dia, surge o exantema maculopapular cefalocaudal, inicialmente no rosto, seguindo-se o tronco e por último os membros inferiores, com duração de cerca de 4 a 7 dias, terminando, por vezes, em descamação.</li></ol> <p>Complicações</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- As complicações podem resultar da replicação viral ou da superinfecção bacteriana, podendo ocorrer durante ou após o exantema maculopapular, e incluem, por exemplo otite média, pneumonia, laringotraqueobronquite (crupe), convulsões febris e encefalite.</li><li>- Uma complicação muito rara, que pode ocorrer anos depois da doença aguda, é a panencefalite esclerosante subaguda (1 por 100 000 casos).</li></ul> <p>Casos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Adultos: normalmente têm doença mais grave do que as crianças.</li><li>- Doentes imunocomprometidos: por vezes não apresentam exantema maculopapular.</li><li>- Em pessoas vacinadas a doença é, habitualmente, mais benigna podendo não apresentar o quadro clínico completo.</li></ul>
<b>Transmissão</b>	<p>Via aérea.</p> <p>Contacto direto com secreções nasais ou faríngeas de pessoas infetadas.</p> <p>Menos comum: contacto com objetos infetados com secreções nasais ou faríngeas.</p>
<b>Período de incubação</b>	<p>10 a 12 dias, podendo variar entre 7 e 21 dias.</p> <p>Adultos: normalmente têm um período de incubação mais longo do que as crianças.</p>
<b>Período de contágio</b>	<p>Habitualmente 9 dias (Exantema-4 dias; dia do Exantema; Exantema+4 dias)</p> <p>De 4 dias antes até 4 dias depois do aparecimento do exantema.</p> <p>Doentes imunocomprometidos: período de contágio pode ser mais prolongado.</p> <p>Pessoas vacinadas: período de contágio menor e menor risco de transmissão.</p>
<b>Contagiosidade do sarampo</b>	<p>A contagiosidade do sarampo é uma das mais elevadas, com uma reprodução básica (<math>R_0</math>) estimada em cerca de 15 - 20 (ou seja, em média, haverá cerca de 15 a 20 indivíduos infetados a partir de um único caso de sarampo, numa população totalmente suscetível).</p> <p>A taxa de ataque secundário é mais alta entre contatos próximos não vacinados,</p>

## ANEXO 2

### Principais características clínicas e epidemiológicas da poliomielite

<b>Manifestações clínicas e complicações</b>	<p>A maioria (cerca de 70%) dos casos de poliomielite é assintomática.</p> <p>Cerca de 20% dos casos apresentam sintomatologia ligeira durante um período inferior a uma semana com febre, mal-estar geral, cefaleias, náuseas e diarreia.</p> <p>Sintomatologia mais severa com manifestações relacionadas com o Sistema Nervoso como a Meningite pode ocorrer em cerca de 4% dos casos.</p> <p>Em menos de 1% dos casos surge paralisia flácida, cuja evolução atinge a máxima extensão em 3-4 dias, sendo mais frequente afetar os membros inferiores do que os membros superiores.</p> <p>Em cerca de 2 a 10% dos casos com paralisia a mesma afeta os músculos respiratórios e da deglutição, o que pode levar à morte.</p> <p>A paralisia resultante da infecção pelo vírus da poliomielite é a complicação mais severa.</p> <p>Caso a paralisia permaneça 60 dias após a infecção é provável que seja irrecuperável.</p> <p>Cerca de 15 a 40 anos após a infecção inicial pode ocorrer uma complicação denominada síndrome pós-pólio, e que se caracteriza por enfraquecimento dos músculos previamente afetados. Esta complicação de longo prazo não é transmissível.</p>
<b>Transmissão</b>	<p>A transmissão ocorre principalmente pela via fecal-oral, podendo também ocorrer através de gotículas respiratórias.</p> <p>Em raras ocasiões a transmissão pode ocorrer através de alimentos contaminados, por fezes.</p> <p>O período de transmissibilidade pode ir de 2 dias a 6 semanas.</p>
<b>Reservatório</b>	<p>O único reservatório é o homem.</p> <p>Não existem portadores de longo prazo.</p>
<b>Período de incubação</b>	Geralmente de 7-14 dias, podendo ser de 3 a 35 dias.
<b>Imunidade</b>	<p>A imunidade duradoura pode ser adquirida por vacinação ou após infecção pelo vírus.</p> <p>A infecção por cada um dos tipos de vírus apenas confere imunidade para esse tipo de vírus da poliomielite.</p>

### ANEXO 3

#### Monitorização das atividades de vacinação (adaptado da Norma 17/2014, de 27/11/2014)

Identificar agregados populacionais com coberturas vacinais que possam não garantir a imunidade de grupo, originários e/ou com relações estreitas com países de risco para a poliomielite e grupos de minorias religiosas, filosóficas, étnicas ou outros (famílias, comunidades, bairros de imigrantes, instituições de refugiados ou outros)

Dados referentes a ARS/RA: \_\_\_\_\_, ano \_\_\_\_\_

Listagem das atividades de vacinação:

Data ou Período da atividade	Grupo intervencionado (país de origem; tipo de minoria)	Localização (concelho e freguesia)	Unidade de Saúde (ULS/ACES/USF)	Justificação da intervenção	Nº total de pessoas no grupo (N)* e cobertura vacinal para a VIP/VASPR** no final da atividade (%), por classe etária										Total de vacinados nesta atividade	
					< 2 anos		2 - 4 anos		5 - 17 anos		≥ 18 anos		Total			
					N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		

\* Pode ser nº aproximado

\*\* Segundo critérios a definir localmente: de acordo com o contexto social e epidemiológico pode ser decidido adiantar esquemas de vacinação ou utilizar as recomendações de vacinação dos viajantes. Neste modelo deve ser inserida a cobertura vacinal para a VIP e a VASPR, uma vez que é comum ao Programa Nacional de Eliminação do Sarampo.