

**ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMBARÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



**Plano de Contingência para Resposta às
Emergências em Saúde Pública
Sarampo**

Cambará – Paraná

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

Francisco Assis Peres dos Reis

DIRETOR DO DEPARTAMENTO DE SAÚDE

Waldemar Romanini Jr.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Epidemiologia

Leiva Amadei Pessoni

Larissa Arioso

Vigilância Sanitária

Crislayne Maria Destefani

Walterney Pires

Valdecir Orlandini

LABORATÓRIO

Fabiana Scoparo Castelhona

SALA DE IMUNIZAÇÃO

Carolina Di Creddo Bittencourt

Daiane de Assis Z. Néia

Flávia Angelica Marquezete Casagrande

Fernanda Cristina Serafim Osório

Maria do Socorro Nunes

ELABORADORES DO PLANO DE CONTINGÊNCIA

Leiva Amadei Pessoni

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	4
2 JUSTIFICATIVA	5
3 CASO SUSPEITO	6
4 ORGANIZAÇÃO DA RESPOSTA ÀS EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA SEGUNDO OS NÍVEIS DE ATIVAÇÃO	10
4.1 Níveis de resposta	10
5 COLABORADORES DA ESFERA MUNICIPAL RESPONSÁVEIS PELA VIGILÂNCIA DO SARAMPO	25
6 OUTROS SETORES ENVOLVIDOS	26
7 COLABORADORES REGIONAIS ENVOLVIDOS	26
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
REFERÊNCIAS	28
ANEXOS	29
Anexo A – Roteiro para investigação de casos suspeitos de sarampo	29
Anexo B – Medidas de prevenção e controle	35
Anexo C – Ficha de Investigação Doenças Exantemáticas Febris Sarampo/Rubéola	36
Anexo D – Fluxograma das Doenças Exantemáticas	38

1 INTRODUÇÃO

O sarampo é uma doença viral infecciosa aguda, potencialmente grave, transmissível, extremamente contagiosa e bastante comum na infância. A viremia provoca uma vasculite generalizada, responsável pelo aparecimento das diversas manifestações clínicas e complicações, sendo uma das principais causas de morbimortalidade entre crianças menores de 5 anos de idade, sobretudo as desnutridas e as que vivem nos países em desenvolvimento.

O comportamento endêmico-epidêmico do sarampo varia de um local para outro, e depende basicamente da relação entre o grau de imunidade e a suscetibilidade da população, bem como da circulação do vírus na área.

Nos locais onde as coberturas vacinais não são homogêneas, e estão abaixo de 95%, a doença tende a se comportar de forma endêmica, com a ocorrência de epidemia a cada 2 a 3 anos, aproximadamente. Nos países que conseguem manter altos níveis de cobertura vacinal, a incidência da doença é reduzida, ocorrendo em períodos cíclicos que variam entre 5 e 7 anos.

No Brasil, o sarampo é uma doença de notificação compulsória desde 1968. Em setembro de 2016, o Comitê Internacional de Especialistas (CIE), responsável pela avaliação da documentação e verificação da Eliminação do Sarampo, Rubéola e Síndrome de Rubéola Congênita nas Américas, declarou a eliminação da circulação do vírus do sarampo na Região das Américas. Atualmente o país está em fase de sustentabilidade da eliminação da transmissão autóctone dos vírus do sarampo e da rubéola.

Com o aumento da sensibilidade e especificidade da vigilância do sarampo, é importante a manutenção do sistema de vigilância epidemiológica da doença, com o objetivo de detectar oportunamente todo caso de sarampo importado, bem como adotar todas as medidas de controle do caso.

2 JUSTIFICATIVA

Diante do quadro de surtos de Sarampo em países da Europa, África, Ásia e Região das Américas, o risco de importação é iminente, e a necessidade de manter municípios e estado alertas para o monitoramento e vigilância de casos suspeitos torna-se imprescindível.

Vários países da Europa vêm apresentando surtos de grande magnitude com hospitalizações e óbitos. Nos seis primeiros meses de 2018 já foram registrados mais de 41 mil casos (este número é maior que o registrado ao longo de 12 meses em todos os anos desta década) e 37 óbitos. Tal situação é atribuída a coberturas vacinais abaixo de 95%, a falsa ideia de que o sarampo é uma doença que não existe mais e adeptos de grupos anti vacinação.

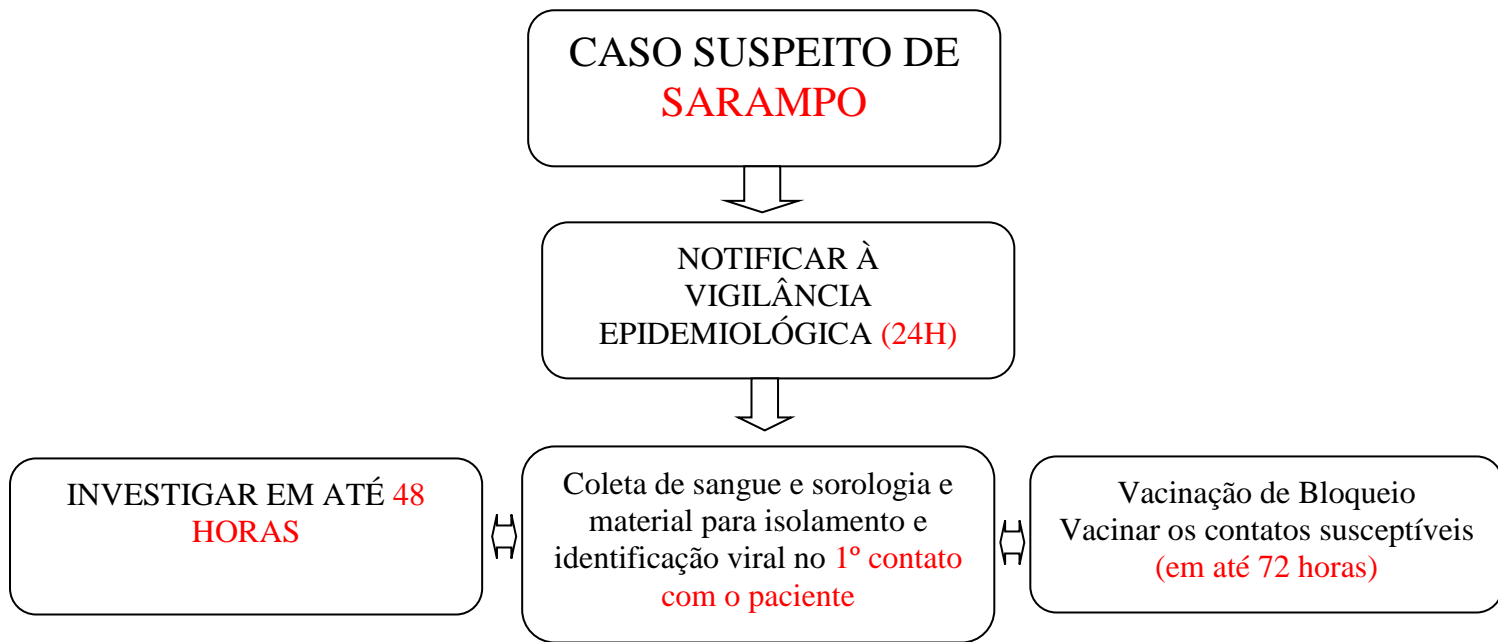
Como o Sarampo continua circulando no âmbito mundial, o Brasil vem notificando casos importados de outras partes do mundo. O surto de Sarampo no Brasil, desde fevereiro de 2018, confirma o risco de importação do vírus e reforça a importância da vigilância das doenças exantemáticas na identificação e notificação dos casos suspeitos, ou seja, investigação completa dos contatos, vacinação de bloqueio dos susceptíveis e exame laboratorial para análise dos casos.

Um sistema de vigilância, para ser efetivo, deve possuir fluxos e competências bem estabelecidos, de maneira que o trabalho em rede, integrado entre o laboratório e a assistência, tanto na atenção básica, quanto na rede complementar, na urgência ou no âmbito hospitalar, propicie oportunidade e agilidade na definição e implantação de medidas de controle e, além disso, na orientação ao atendimento individual para diagnóstico e tratamento.

O estado do Paraná não possui casos de Sarampo desde o ano 2000. Para manutenção desse quadro a Secretaria de Saúde do Estado do Paraná (SESA/PR), elaborou o **Plano de Contingência para a resposta às emergências em Saúde Pública – Sarampo**, entendendo que a Vigilância Epidemiológica tem por objetivo conhecer a ocorrência de doenças e outros agravos considerados prioritários, seus fatores de risco e suas tendências. Este plano tem por objetivo planejar, executar e avaliar medidas de prevenção e de controle em tempo oportuno de possíveis casos de sarampo.

3. CASO SUSPEITO DE SARAMPO

Caso suspeito de sarampo: pessoa com febre e manchas avermelhadas, acompanhado de tosse e/ou coriza e/ou conjuntivite, independente da idade e situação vacinal ou todo Indivíduo suspeito com história de viagem ao exterior nos últimos 30 dias, ou de contato, no mesmo período, com alguém que viajou ao exterior.



3.1 Sintomas do sarampo

Principais sinais: Febre alta, acima de 38,5°C; Dor de cabeça; Manchas vermelhas, que surgem primeiro no rosto e atrás das orelhas, e, em seguida, se espalham pelo corpo; Tosse; Coriza; Conjuntivite; Manchas brancas que aparecem na mucosa bucal conhecida como sinal de koplik, que antecede de 1 a 2 dias antes do aparecimento das manchas vermelhas.



3.2 Período de infecção: dura cerca de sete dias, onde surge a febre, acompanhada de tosse seca, coriza, conjuntivite e fotofobia. Do 2º ao 4º dia desse período, surgem as manchas vermelhas, quando se acentuam os sintomas iniciais. O paciente apresenta prostração e lesões características de sarampo: irritação na pele com manchas vermelhas, iniciando atrás da orelha (região retroauricular).

3.3 Remissão: caracteriza-se pela diminuição dos sintomas, com declínio da febre. A erupção na pele torna-se escurecida e, em alguns casos, surge descamação fina, lembrando farinha, daí o nome de furfurácea.

3.4 Período toxêmico: o sarampo é uma doença que compromete a resistência do hospedeiro, facilitando a ocorrência de superinfecção viral ou bacteriana. Por isso, são frequentes as complicações, principalmente nas crianças até os dois anos de idade, em especial as desnutridas e adultos jovens. A ocorrência de febre, por

mais de três dias, após o aparecimento das erupções na pele, é um sinal de alerta, podendo indicar o aparecimento de complicações, sendo as mais simples: infecções respiratórias; otites; doenças diarreicas e neurológicas.

3.5 Transmissão do sarampo

A transmissão do sarampo ocorre de forma direta, por meio de secreções expelidas ao tossir, espirrar, falar ou respirar. Por isso, o elevado poder de contágio da doença. A transmissão ocorre de quatro a seis dias antes e até quatro dias após o aparecimento do exantema. O período de maior transmissibilidade ocorre dois dias antes e dois dias após o início do exantema. O vírus vacinal não é transmissível. O sarampo afeta igualmente ambos os sexos. A incidência, a evolução clínica e a letalidade são influenciadas pelas condições socioeconômicas, nutricionais, imunitárias e àquelas que favorecem a aglomeração em lugares públicos e em pequenas residências.

3.6 Prevenção do sarampo

A vacinação contra o sarampo é a única maneira de prevenir a doença por isso é responsabilidade dos municípios manter seu calendário vacinal em dia e a cobertura mínima de 95%. Assim como garantir a qualidade do imunobiológico a ser oferecido a população.

Esquema vacinal

- 1. Crianças de 12 meses a menores de 5 anos de idade:** uma dose aos 12 meses (tríplice viral) e outra aos 15 meses de idade (tetra viral).
- 2. Crianças de 5 anos a 9 anos de idade que perderam a oportunidade de serem vacinadas anteriormente:** duas doses da vacina tríplice
- 3. Adolescentes e adultos até 49 anos:**
 - Pessoas de 10 a 29 anos - duas doses da vacina tríplice

- Pessoas de 30 a 49 anos - uma dose da vacina tríplice viral

Quem comprovar a vacinação contra o sarampo conforme preconizado para sua faixa etária, não precisa receber a vacina novamente.

3.7.1 Não devem receber a vacina:

- Casos suspeitos de sarampo
- Gestantes - devem esperar para serem vacinadas após o parto. Caso esteja planejando engravidar, assegure-se que você está protegida. Um exame de sangue pode dizer se você já está imune à doença. Se não estiver, deve ser vacinada um mês, antes da gravidez. Espere pelo menos quatro semanas antes de engravidar.
- Menores de 6 meses de idade
- Imunocomprometidos

3.8 Tratamento do sarampo

Não existe tratamento específico para o sarampo. É recomendável a administração da vitamina A em crianças acometidas pela doença, a fim de reduzir a ocorrência de casos graves e fatais. O tratamento profilático com antibiótico é contraindicado. Para os casos sem complicação, manter a hidratação, o suporte nutricional e diminuir a hipertermia. Muitas crianças necessitam de quatro a oito semanas para recuperar o estado nutricional que apresentavam antes do sarampo. Complicações como diarreia, pneumonia e otite média devem ser tratadas de acordo com normas e procedimentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

4 ORGANIZAÇÃO DA RESPOSTA ÀS EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA SEGUNDO OS NÍVEIS DE ATIVAÇÃO

A identificação de cada nível de ativação é norteada pelo Boletim de Notificação Semanal (BNS), Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN-NET), informações notificadas pelo Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS) e acompanhamento dos indicadores de qualidade. Os níveis de resposta são acionados em momentos diferentes do surto, conforme detalhamento a seguir.

4.1 Níveis de ativação

Nível Zero

Indicador: Monitoramento de casos suspeitos de sarampo no estado do Paraná, sem confirmação.

Vigilância em Saúde

Vigilância Epidemiológica/Vigilância Sanitária

- Acompanhar a circulação/comportamento do vírus do sarampo (genotipagem) no Brasil e no mundo.
- Monitorar as redes sociais para esclarecer rumores, boatos e informações equivocadas.
- Emitir alertas para os municípios sobre a situação epidemiológica do sarampo.
- Apoiar as ações da Vigilância das Doenças Exantemáticas frente à investigação de casos suspeitos de sarampo na esfera municipal.
- Obter informações atualizadas sobre os casos suspeitos de sarampo notificados.
- Estimular a articulação das Regionais de Saúde com os municípios para a realização de busca ativa de casos e a coleta oportuna de amostras.
- Apoiar e intensificar o monitoramento das ações dos procedimentos seguros para coleta de amostras e a execução das medidas de prevenção e controle (precaução padrão e aerossol).
- Acompanhar os indicadores de qualidade da vigilância epidemiológica.
- Assessorar as Secretarias Municipais de Saúde (SMS) no acompanhamento das ações desenvolvidas.

- Acompanhar e manter atualizados os Sistemas de Informações: BNS, SINAN-NET, Sistemas de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI), Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) e outros, de modo a permitir avaliação de risco e apoiar a tomada de decisão.
- Consolidar os dados laboratoriais (sorologias/isolamento e identificação viral), semanalmente.
- Identificar áreas mais vulneráveis ao risco de introdução e propagação do sarampo.
- Realizar, junto às equipes de vigilância dos municípios, capacitações e reuniões técnicas, videoconferências, entre outros, sobre aspectos epidemiológicos, clínicos, laboratoriais e de imunização.
- Apoiar as áreas no desenvolvimento das ações e das atividades propostas para esse nível de alerta.
- Apresentar a situação epidemiológica nas reuniões do Grupo Técnico (GT) - Exantemáticas, de acordo com agenda estabelecida.
- Apresentar a situação epidemiológica nas reuniões da Comissão de Vigilância em Saúde do Conselho Estadual de Saúde (CES) e na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), de acordo com agenda estabelecida.
- Articular com os gestores municipais a elaboração e o acompanhamento da execução do Plano de Contingência do Sarampo.
- Orientar os municípios sobre a destinação adequada dos resíduos biológicos conforme RDC nº 306, de 7 de dezembro de 2004, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

Imunização

- Orientar as ações de vacinação de rotina conforme o Calendário Nacional de Vacinação.
- Orientar a realização de bloqueio vacinal seletivo em até 72 horas após a identificação do caso suspeito.
- Monitorar a cobertura vacinal, homogeneidade de cobertura vacinal, risco de transmissão de doenças imunopreveníveis e doses de vacina aplicadas através do SIPNI para planejamento de ações de imunização.

- Emitir alertas para os municípios com coberturas vacinais que apresentem risco de ocorrência de casos de sarampo.
- Estimular e orientar estratégias diferenciadas para a vacinação em áreas de difícil acesso geográfico, cultural ou socioeconômico.
- Monitorar e assessorar o atendimento dos casos de eventos adversos associados temporalmente à vacinação.
- Fomentar capacitações em sala de vacina visando à qualificação dos profissionais de saúde e gestores para possibilitar o alcance das coberturas vacinais adequadas e o desenvolvimento de procedimentos seguros e com qualidade.

Laboratório

- Discutir ações conjuntas com a vigilância epidemiológica.
- Orientar sobre coleta, armazenamento e transporte de amostras (sangue, swab de nasofaringe e orofaringe e urina), bem como normas de biossegurança.
- Solicitar, junto ao Ministério da Saúde (MS), estoque estratégico de insumos laboratoriais para diagnóstico do sarampo e outros vírus do diagnóstico diferencial, tais como, rubéola, dengue, parvovírus B19, entre outros.
- Garantir a liberação oportuna dos resultados sorológicos e realização de diagnóstico diferencial.
- Implantar técnica de biologia molecular no Lacen/PR.

Serviços de Saúde/Redes de Atenção

- Orientar a notificação e a investigação dos casos suspeitos de sarampo.
- Incentivar a busca ativa de casos suspeitos que não foram notificados, no menor tempo possível.
- Orientar o uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) dos profissionais de saúde.
- Desenvolver ações de procedimentos seguros para coleta de amostras (sangue, swab de nasofaringe e orofaringe e urina).
- Incentivar o desenvolvimento das ações de vacinação.
- Apoiar divulgação das campanhas de comunicação de massa para mobilizar a população sobre a importância da participação nas Campanhas de Vacinação do Programa Nacional de Imunizações.

- Fortalecer o uso do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI), abrangendo os subsistemas existentes e o registro nominal e por procedência.
- Recomendar a atualização da situação vacinal dos profissionais de saúde.
- Orientar sobre o acolhimento baseado na classificação de risco e dar continuidade a assistência.
- Prestar esclarecimento, apoiando a divulgação das medidas de prevenção e controle da doença junto à população e nas redes de serviços de saúde públicas e privadas.
- Orientar os municípios sobre o manejo clínico e classificação de risco diante de um caso suspeito e/ou confirmado de sarampo.
- Desenvolver capacitações para os profissionais de saúde.
- Divulgar material desenvolvido pela área (protocolos, manuais, guias, notas técnicas e informativas).

Comunicação

- Colaborar no desenvolvimento de campanhas de comunicação de massa para mobilizar a população sobre a importância da participação nas Campanhas de Vacinação do Programa Nacional de Imunizações.
- Apoiar a divulgação das medidas de prevenção e controle da doença junto à população e nas redes de serviços de saúde públicas e privadas.
- Divulgar informações epidemiológicas e de prevenção e controle da doença.
- Manter contato com os comunicadores das SMS para alinhar informações e procedimentos.
- Desenvolver parcerias com o Rotary, Lions, demais organizações governamentais e não governamentais, Secretaria de Educação e Conselhos de Classe.

Nível 1

Indicadores: Identificação de caso importado ou relacionado à importação, com interrupção da transmissão em até 90 dias.

Vigilância em Saúde

Vigilância Epidemiológica/Vigilância Sanitária

- Ativar o funcionamento da sala de situação, acompanhando indicadores epidemiológicos, operacionais e assistenciais.
- Avaliar a necessidade da ativação do Centro de Operações de Emergência em Saúde (COES) Estadual.
- Apoiar a intensificação da Vigilância das Doenças Exantemáticas frente à investigação de casos suspeitos e confirmados de sarampo nas esferas municipal e estadual.
- Emitir alertas para os municípios que apresentarem casos suspeitos/confirmados de sarampo e localidades com coberturas vacinais abaixo de 95%.
- Disponibilizar recursos humanos e materiais, se necessário.
- Intensificar a emissão de alertas para as RS e municípios.
- Assessorar os municípios no acompanhamento das ações realizadas.
- Orientar as equipes municipais na definição dos indicadores que devem ser priorizados/monitorados no âmbito local.
- Consolidar as informações epidemiológicas, laboratoriais e de imunização para subsidiar a tomada de decisão, por meio de boletins semanais.
- Apoiar os municípios nas medidas de prevenção e controle de infecção (precaução padrão e aerossol).
- Apoiar os municípios na investigação dos surtos e situações inusitadas sempre que solicitado ou identificado, conforme a necessidade.
- Estabelecer parcerias intersetoriais.
- Apresentar semanalmente a situação epidemiológica de sarampo nas reuniões do GT - Exantemáticas.
- Orientar sobre o descarte adequado dos resíduos biológicos de acordo com a RDC nº 306/2004 da ANVISA.

Imunização

- Gerenciar os estoques de vacinas para o desenvolvimento das ações de vacinação.
- Orientar os coordenadores municipais de imunizações para o acompanhamento das coberturas vacinais e assessoria aos municípios que apresentam baixos índices.
- Fomentar e assessorar o desenvolvimento de ações de vacinação para interromper a cadeia de transmissão do sarampo.
- Orientar a realização do bloqueio vacinal seletivo em até 72 horas após a identificação do caso suspeito e/ou confirmado.
- Monitorar os registros de vacinação por meio dos Sistemas de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI) para definir estratégias e apoiar a tomada de decisão.
- Orientar a realização de Monitoramento Rápido de Coberturas vacinais (MRC) a fim de identificar prováveis áreas com bolsões de não vacinados.
- Monitorar e assessorar os casos de eventos adversos associados temporalmente à vacinação.

Laboratório

- Discutir ações conjuntas com a vigilância epidemiológica.
- Orientar sobre coleta, armazenamento e transporte de amostras (sangue, swab de nasofaringe e orofaringe e urina), bem como normas de biossegurança.
- Solicitar, junto ao Ministério da Saúde (MS), estoque estratégico de insumos laboratoriais para diagnóstico do sarampo e outros vírus do diagnóstico diferencial, tais como, rubéola, dengue, parvovírus B19, entre outros.
- Garantir a liberação oportuna dos resultados sorológicos e realização de diagnóstico diferencial.
- Implantar técnica de biologia molecular no Lacen/PR.

Serviços de Saúde/Redes de Atenção

- Apoiar a notificação e a investigação dos casos suspeitos de sarampo.
- Orientar o uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) aos profissionais de saúde.

- Acompanhar e orientar a organização da rede de atenção para atendimento dos casos de sarampo, inclusive hospitalizações dos casos graves e complicações.
- Orientar sobre a destinação adequada dos resíduos biológicos produzidos durante a investigação e atendimento dos casos de sarampo.
- Fortalecer os núcleos de vigilância epidemiológica dos hospitais.
- Orientar o acolhimento com classificação de risco.
- Acompanhar e incentivar a implantação/implementação de protocolos e fluxos.
- Disponibilizar equipe técnica para discussão de manejo clínico e classificação de risco do paciente com sarampo.
- Capacitar os profissionais de saúde.
- Orientar, nas ações de capacitação, o manejo clínico adequado em casos suspeitos ou confirmados de sarampo.
- Orientar os municípios sobre o destino adequado dos resíduos biológicos.
- Articular com as áreas o desenvolvimento das ações e atividades propostas para esse nível de alerta.
- Apoiar as estratégias de comunicação.
- Garantir o deslocamento das equipes estaduais de acompanhamento e investigação de surtos e situações inusitadas.
- Encaminhar aos municípios, ofícios e notas informativas orientando as ações de prevenção e controle para interrupção da transmissão do sarampo.
- Apoiar o acompanhamento da execução do Plano de Contingência do Sarampo nos municípios.
- Apoio à busca ativa de casos novos e de não vacinados para notificação e vacinação, respectivamente, no menor tempo possível.
- Apoiar o desenvolvimento das ações de vacinação.
- Acompanhar o fluxo de disponibilização das vacinas tríplice e tetra viral, priorizando pontos e ações estratégicas.

Comunicação

- Apoiar a divulgação das medidas de prevenção e controle da doença com a população e a rede de serviços de saúde.

- Divulgar informações epidemiológicas no *site* da SESA, parceiros/colaboradores e outros interessados.
- Monitorar as redes sociais para esclarecer rumores, boatos e informações equivocadas.
- Definir, com os gestores, o porta-voz que será responsável pela interlocução com os veículos de comunicação.
- Veicular campanha publicitária sobre prevenção e controle da doença nas regiões onde há maior número de casos confirmados de sarampo.
- Desenvolver parcerias com o Rotary, Lions, demais organizações governamentais e não governamentais, Secretaria de Educação e Conselhos de Classe.

Nível 2

Indicador: Persistência de transmissão do sarampo por mais de 90 dias, restrito a um município.

Vigilância em Saúde

Vigilância Epidemiológica/Vigilância Sanitária

- Monitorar alertas emitidos pelos municípios.
- Implantar e monitorar o funcionamento da sala de situação nos municípios, acompanhando indicadores epidemiológicos, operacionais e assistenciais.
- Subsidiar tecnicamente para o acionamento do COES Estadual acerca da situação da emergência em Saúde Pública.
- Subsidiar o COES Estadual na elaboração do Plano de Ação para o enfrentamento da Emergência em Saúde Pública.
- Apoiar e intensificar a vigilância dos casos de sarampo.
- Intensificar e apoiar a Vigilância das Doenças Exantemáticas frente à investigação de casos suspeitos e confirmados de sarampo nas esferas regional e municipal.
- Apoiar na intensificação e no monitoramento das ações dos procedimentos seguros para coleta de amostras.
- Apresentar e fornecer boletins (dados epidemiológicos) nas reuniões do GT - Exantemáticas.
- Realizar videoconferência semanal com municípios que apresentam casos suspeitos e/ou confirmados e óbitos.

- Consolidar, por meio de boletins epidemiológicos semanais, as informações epidemiológicas, laboratoriais e de imunização no âmbito nacional e estadual para subsidiar a tomada de decisão.
- Avaliar com os municípios a necessidade de envio de recursos adicionais (humanos e materiais).
- Recomendar aos municípios intensificar o monitoramento dos casos de sarampo nos municípios, com ênfase nos casos graves e óbitos.
- Apoiar os municípios na investigação dos óbitos, surtos e situações inusitadas, sempre que solicitado ou identificado à necessidade por parte da esfera estadual.
- Divulgar boletins epidemiológicos.
- Articular com as áreas o desenvolvimento das ações e atividades propostas para esse nível de alerta.
- Integrar a Sala de Situação Estadual com as reuniões do GT - Exantemáticas, apresentando a situação epidemiológica do sarampo.
- Garantir o deslocamento das equipes de acompanhamento e investigação da Divisão de Vigilância dos Agravos Transmissíveis (DVVTR/SVS) ou colaboradores/parceiros, se necessário.
- Encaminhar aos municípios, ofícios orientando o acompanhamento da execução do Plano de Contingência Municipal.
- Orientar sobre o descarte adequado dos resíduos biológicos de acordo com a RDC nº 306/2004 da ANVISA.

Imunização

- Avaliar sistematicamente as informações sobre as ações de vacinação desenvolvidas a fim de subsidiar a tomada de decisão sobre a necessidade de novas estratégias de vacinação para reduzir a ocorrência de novos casos.
- Solicitar ao MS quantitativos de vacinas com componente sarampo, considerando a reserva técnica para atender a população a ser vacinada nos municípios.
- Apoiar a realização do bloqueio vacinal seletivo em até 72 horas após a identificação do caso suspeito e/ou confirmado.
- Apoiar a intensificação da vacinação de rotina, conforme as indicações do Calendário Nacional de Vacinação.

- Apoiar os municípios na realização de vacinação emergencial (surto e situações inusitadas) e campanhas, sempre que solicitado ou identificada a necessidade.
- Realizar monitoramento rápido pós-campanha.
- Orientar sobre registro *on-line* oportuno dos dados da campanha de vacinação contra o sarampo e do monitoramento rápido pós-campanha.
- Assessorar os municípios no acompanhamento e na avaliação das ações de vacinações realizadas.
- Estabelecer parcerias intersetoriais com o intuito de melhorar as coberturas vacinais.
- Realizar reuniões com os coordenadores regionais e municipais de imunizações para discutir a situação atual do sarampo e apresentar estratégias de vacinação.

Laboratório

- Discutir ações conjuntas com a Vigilância Epidemiológica.
- Orientar sobre coleta, armazenamento e transporte de amostras (sangue, swab de nasofaringe e orofaringe e urina), bem como normas de biossegurança.
- Articular, com a Vigilância Epidemiológica da SESA e municípios, agilidade na coleta e envio oportuno das amostras.
- Solicitar, junto ao Ministério da Saúde, estoque estratégico de insumos laboratoriais para diagnóstico do sarampo e outros vírus do diagnóstico diferencial, tais como, rubéola, dengue, parvovírus B19, entre outros.
- Buscar informação junto ao Ministério da Saúde sobre estoque de insumos para diagnóstico laboratorial.
- Garantir a liberação oportuna dos resultados sorológicos e realização de diagnóstico diferencial.
- Implantar técnica de biologia molecular no Lacen/PR.
- Enviar o mais rápido possível amostras para sorologia e detecção viral de casos suspeitos, conforme definição do Ministério da Saúde, ao Centro de Referência Nacional (FIOCRUZ/RJ).

Serviços de Saúde/Redes de Atenção

- Acompanhar e orientar a organização da rede de atenção para atendimento dos casos de sarampo, inclusive hospitalizações de casos graves e complicações.

- Apoiar a notificação e a investigação dos casos suspeitos de sarampo.
- Orientar o uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) aos profissionais de saúde.
- Sensibilizar os profissionais dos núcleos de vigilância epidemiológica hospitalares da importância da notificação de casos suspeitos.
- Orientar os municípios sobre a destinação adequada dos resíduos biológicos.
- Orientar o acolhimento com classificação de risco.
- Acompanhar e incentivar a implantação/implementação de protocolos e fluxos.
- Disponibilizar equipe técnica para discussão de manejo clínico e classificação de risco do paciente com sarampo.
- Orientar, nas ações de capacitação, o manejo clínico adequado de casos suspeitos ou confirmados de sarampo.
- Apoio à busca ativa de casos novos e de não vacinados para notificação e vacinação, respectivamente, no menor tempo possível.

Comunicação

- Intensificar mídia localizada nos estados e nos municípios.
- Manter contato com os comunicadores das SMS para alinhar informações e procedimentos.
- Articular entrevistas regionais/locais e, se necessário, na esfera nacional, com o gestor e o corpo técnico da SVS para divulgar informações pertinentes.
- Divulgar boletins epidemiológicos.
- Veicular campanha publicitária nas regiões onde há maior registro de casos de sarampo, com enfoque na prevenção e no correto manejo clínico da doença.
- Divulgar informações epidemiológicas no *site* da SESA, parceiros/colaboradores e outros interessados.
- Monitorar as redes sociais para esclarecer rumores, boatos e Informações equivocadas.
- Definir, com os gestores, o porta-voz que será responsável pela interlocução com os veículos de comunicação.
- Desenvolver parcerias com o Rotary, Lions, demais organizações governamentais e não governamentais, Secretaria de Educação e Conselhos de Classe.

Nível 3

Indicador: Persistência de transmissão do sarampo por mais de 90 dias, envolvendo mais de um município.

Vigilância em Saúde

Vigilância Epidemiológica/Vigilância Sanitária

- Emitir alertas para os municípios.
- Subsidiar tecnicamente para o acionamento do COES Estadual acerca da situação da emergência em Saúde Pública.
- Subsidiar o COES Estadual na elaboração do Plano de Ação para o enfrentamento da Emergência em Saúde Pública.
- Videoconferência semanal com os municípios com maior número de casos e óbitos.
- Orientar o acompanhamento de indicadores epidemiológicos e assistenciais dos municípios.
- Elaborar e apresentar dados epidemiológicos nas reuniões do GT - Exantemáticas semanalmente.
- Solicitar o apoio da equipe de resposta à Emergência em Saúde Pública (ESP), da Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde, para avaliar o cenário e dimensionar os recursos adicionais (materiais e humanos) necessários no âmbito do setor Saúde.
- Reduzir efeitos de disseminação do vírus do sarampo sobre a morbimortalidade.
- Apoiar na intensificação e no monitoramento das ações dos procedimentos seguros para coleta de amostras.
- Monitoramento contínuo do resultado das ações desenvolvidas para a tomada de decisão.
- Consolidar as informações epidemiológicas e assistenciais em esfera nacional, estadual e municipal para subsidiar a tomada de decisão, por meio de boletins semanais e dados diários de monitoramento.
- Apoiar os municípios na investigação oportuna dos óbitos sempre que necessário, de acordo com a capacidade operacional da equipe e colaboradores.
- Coordenar a execução de medidas preparatórias de contenção e de mitigação.
- Avaliar o cenário do evento para dimensionar os recursos adicionais (humanos e materiais), conforme necessário.
- Desenvolver estratégias e mecanismos de cooperação.

- Articular com as áreas o desenvolvimento das ações e atividades propostas para esse nível de alerta.
- Coordenar as ações de preparação e resposta ao enfrentamento de um surto de sarampo.
- Integrar a sala de situação estadual com as reuniões do GT - Exantemáticas apresentando a situação epidemiológica do sarampo.
- Garantir o deslocamento das equipes estaduais de acompanhamento e investigação de óbitos, surtos e situações inusitadas.
- Divulgar boletins epidemiológicos.
- Articular com Divisão de Vigilância do Programa de Imunização (DVVPI) e CEMEPAR, agilidade no envio dos insumos.
- Fortalecer os núcleos de vigilância epidemiológica dos hospitais.
- Orientar sobre o descarte adequado dos resíduos biológicos de acordo com a RDC nº 306/2004 da ANVISA.

Imunização

- Desenvolver ações de vacinação para interromper a cadeia de transmissão do sarampo.
- Emitir alertas para os municípios no que se refere ao alcance dos indicadores de cobertura vacinal.
- Elaborar e disponibilizar dados de cobertura vacinal.
- Apoiar a busca ativa de casos novos e de não vacinados para notificação e vacinação, respectivamente, no menor tempo possível.
- Apoiar o desenvolvimento das ações de vacinação.
- Solicitar ao MS estoque estratégico de vacinas e *kits* para diagnóstico laboratorial.
- Apoiar a realização do bloqueio vacinal seletivo em até 72 horas após a identificação do caso suspeito e/ou confirmado.
- Apoiar a intensificação da vacinação de rotina, conforme as indicações do Calendário Nacional de Vacinação.
- Apoiar os municípios na realização de vacinação emergencial (surtos e situações inusitadas) e campanhas, sempre que solicitada ou identificada a necessidade.
- Realizar monitoramento rápido pós-campanha.

- Orientar sobre registro *on-line* oportuno dos dados da campanha de vacinação contra o sarampo e do monitoramento rápido pós-campanha.
- Avaliar por faixa etária as coberturas vacinais alcançadas na vacinação emergencial e nas campanhas.
- Consolidar as informações de imunizações em âmbito nacional, estadual e municipal para subsidiar a tomada de decisão, por meio de endereço eletrônico, boletins semanais e dados diários de monitoramento.
- Apoiar os municípios na vacinação oportuna sempre que necessário, de acordo com a capacidade operacional da equipe e dos colaboradores.

Laboratório

- Discutir ações conjuntas com a Vigilância Epidemiológica.
- Orientar sobre coleta, armazenamento e transporte de amostras (sangue, swab de nasofaringe e orofaringe e urina), bem como normas de biossegurança.
- Apoiar a capacitação sobre procedimentos seguros para coleta de amostras.
- Articular, com a Vigilância Epidemiológica da SESA e municípios, agilidade na coleta e envio oportuno das amostras.
- Solicitar, junto ao Ministério da Saúde, estoque estratégico de insumos laboratoriais para diagnóstico do sarampo e outros vírus do diagnóstico diferencial, tais como, rubéola, dengue, parvovírus B19, entre outros.
- Buscar informação junto ao Ministério da Saúde sobre estoque de insumos para diagnóstico laboratorial.
- Adquirir, de forma emergencial, os insumos essenciais para garantia das ações.
- Garantir a liberação oportuna dos resultados sorológicos e realização de diagnóstico diferencial.
- Implantar técnica de biologia molecular no Lacen/PR.
- Enviar o mais rápido possível amostras para sorologia e detecção viral de casos suspeitos, conforme definição do Ministério da Saúde, ao Centro de Referência Nacional (FIOCRUZ/RJ).

Serviços de Saúde/Redes de Atenção

- Acompanhar e orientar a organização da rede de atenção para atendimento dos casos de sarampo, inclusive hospitalizações dos casos graves e complicações.

- Apoiar a notificação e a investigação dos casos suspeitos de sarampo.
- Orientar o uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) aos profissionais de saúde.
- Orientar os municípios sobre a destinação adequada dos resíduos biológicos durante a investigação e atendimento dos casos de sarampo.
- Orientar o acolhimento com classificação de risco.
- Acompanhar e incentivar a implantação/implementação de protocolos e fluxos.
- Apoiar, nas ações de capacitação, o manejo clínico adequado em casos suspeitos ou confirmados de sarampo.

Comunicação

- Intensificar mídia localizada nos municípios.
- Articular entrevistas regionais/locais e, em esfera nacional, com o gestor e corpo técnico da SVS para divulgar informações pertinentes.
- Divulgar boletins epidemiológicos.
- Veicular campanha publicitária em todo o País sobre a prevenção e o correto manejo clínico da doença, com enfoque nas regiões com maior registro de casos de sarampo.
- Divulgar informações epidemiológicas no *site* da SESA, parceiros/colaboradores e outros interessados.
- Monitorar as redes sociais para esclarecer rumores, boatos e Informações equivocadas.
- Definir, com os gestores, o porta-voz que será responsável pela interlocução com os veículos de comunicação.
- Desenvolver parcerias com o Rotary, Lions, demais organizações governamentais e não governamentais, Secretaria de Educação e Conselhos de Classe.

Quando determinada Regional/Município em monitoramento necessitar de assessoria técnica, esta deve ser previamente pactuada e oficializada entre as esferas de governo. Cabe aos gestores da sala de situação do Estado designar técnicos para auxiliarem os municípios na implantação das salas de situação e assessoria técnica *in loco*, quando necessário.

Ressalta-se que outros indicadores podem ser considerados para ativação das etapas iniciais, tais como aumento na procura por unidades de saúde por pacientes com suspeita de sarampo ou aumento no número de internação.

Além disso, é importante considerar que a definição das etapas não é estanque.

5 COLABORADORES DA ESFERA MUNICIPAL RESPONSÁVEIS PELA VIGILÂNCIA DO SARAMPO

Os colaboradores responsáveis pela vigilância epidemiológica do sarampo, imunização e do laboratório estão relacionados no Quadro 1.

Quadro 1 – Relação de coordenadores e técnicos responsáveis pelas Ações de Vigilância em Sarampo, em esfera municipal, com respectivo e-mail e telefone de contato

Área	Nome	Função	Telefone	E-mail
Vigilância Epidemiológica	Leiva Amadei Pessoni	Auxiliar de Epidemiologia	(43) 3532-4293	divepcambarapr@gmail.com
	Larissa Arioso	Auxiliar de Epidemiologia	(43)3532-4293	divepcambarapr@gmail.com
Imunização	Daiane de Assis Z. Néia	Técnico de Enfermagem	(43)3532-4616	daiane.joaopaulo@hotmail.com
	Flávia Marquezepe	Técnico de Enfermagem	(43)3532-2055	flaviamarquezete@hotmail.com
	Fernanda Serafim Osorio	Técnico de Enfermagem	(43)3532-5319	fernanda_cristinaserafim@hotmail.com
Laboratório	Fabiana Castelhona	Bioquímica	(43)3532-1407	fabianacastelhona@outlook.com

6 OUTROS SETORES ENVOLVIDOS

O GT - Exantemáticas conta com a colaboração de setores na área de saúde. Os contatos detalhados desses profissionais estão apresentados no quadro a seguir (Quadro 2).

Quadro 2 – Relação de colaboradores nas ações de apoio ao GT-Exantemáticas, em âmbito estadual, com respectivo e-mail e telefone de contato

Área	Nome	Função	Telefone	E-mail
Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS)	Laurina Setsuko Tanabe	Diretora	24h (041)99117-3500 Horário comercial: 0800-6438484	urr@sesa.pr.gov.br
Sala de situação em saúde	Raul Junior Bely	Coordenador	(41) 3330-4638	raul.belly@sesa.pr.gov.br

7 COLABORADORES REGIONAIS ENVOLVIDOS

Os colaboradores da esfera regional responsáveis pela vigilância epidemiológica das doenças exantemáticas estão relacionados no Quadro 3.

Quadro 3 – Relação de técnicos responsáveis pelas ações de Vigilância das doenças exantemáticas, em esfera regional, com respectivo e-mail e telefone de contato

Regional de Saúde	Nome	Função	Telefone	E-mail
19ª RS	Luciana dos Santos	Téc. Resp. pelas D. Exantemáticas	(43) 3511-1100	luciana_santos@sesa.pr.gov.br

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A curva epidêmica dos casos notificados é utilizada como norteador para a identificação do momento de implantação de cada um dos níveis de resposta previstos no plano de contingência, assim como a análise da incidência dos casos nos distritos e bairros de seus respectivos municípios e da homogeneidade da cobertura vacinal.

Torna-se fundamental também a avaliação dos vínculos e das cadeias de transmissão para detecção do tempo de permanência do surto, com o intuito de ativação ou desativação do plano de contingência.

Sendo assim, a redução gradual das ações e das atividades preconizadas neste documento deverá ser realizada quando for observada redução do número de casos confirmados por três semanas consecutivas, evidenciando tendência de retomada ao nível endêmico da doença.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância epidemiológica**. 1. ed. atual. Brasília, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Plano de Contingência para Resposta às Emergências em Saúde Pública-Sarampo**. Brasília, 2016.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. **Guia Rápido de Manejo Epidemiológico das Doenças Imunopreveníveis**. 1. ed. Curitiba, 2015.

ANEXOS

Anexo A – Roteiro para investigação de casos suspeitos de Sarampo

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - SVS
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA – DEVEP
COORDENAÇÃO GERAL DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS – CGDT
UNIDADE TÉCNICA DAS DOENÇAS DE TRANSMISSÃO RESPIRATÓRIA E IMUNOPREVENÍVEIS - URI

ROTEIRO PARA A INVESTIGAÇÃO DE CASOS SUSPEITOS DE DOENÇAS EXANTEMÁTICAS

Sarampo Rubéola SRC Outro _____

IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____
Data de nascimento: ____/____/____
Idade: ____
Sexo: masculino feminino
Profissão: _____
Endereço: _____
Cidade: _____ UF: _____
Telefone (s): _____

HISTÓRICO VACINAL

Possui caderneta de vacinação: sim não
Vacina (s): monovalente dupla viral tríplice viral
Datas das doses:
1ª dose ____/____/____ Obs.: _____
2ª dose ____/____/____ Obs.: _____
Reforço ____/____/____ Obs.: _____
Outras: _____

HISTÓRICO DE VIAGEM SIM NÃO

DESTINO (S):	
IDA:	
RETORNO:	
OBS:	
RECEBEU VISITA DE OUTRA LOCALIDADE?	

PARTICIPAÇÃO EM EVENTO DE MASSA SIM NÃO

LOCAL:	
PERÍODO:	
TIPO DE EVENTO:	
PÚBLICO:	
OUTRAS INFORMAÇÕES:	

DADOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS

NOTIFICAÇÃO

DATA:	
NÚMERO SINAN:	
FONTE NOTIFICADORA:	

INVESTIGAÇÃO:

DATA:	
RESPONSÁVEL:	

EVOLUÇÃO DA DOENÇA:

INÍCIO DOS SINTOMAS	
DATA DO EXANTEMA	
INÍCIO DA FEBRE/ DURAÇÃO	
OUTROS SINTOMAS	
PERÍODO DE INCUBAÇÃO	
PERÍODO DE TRANSMISSIBILIDADE	

DIAGNÓSTICO LABORATORIAL**EXAME SOROLÓGICO**

	SARAMPO				RUBÉOLA			
	IgM		IgG		IgM		IgG	
	Coleta	Resultado	Coleta	Resultado	Coleta	Resultado	Coleta	Resultado
S1								
S2								

IDENTIFICAÇÃO VIRAL

AMOSTRA CLÍNICA	SIM	NÃO	DATA DA COLETA	RESULTADO
Sangue				
Secreção nasofaríngea				
Urina				
Liquor				

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

DENGUE PARVOVÍRUS B19 HERPES VÍRUS OUTRAS: _____

	OUTRAS EXANTEMÁTICAS			
	IgM		IgG	
	Coleta	Resultado	Coleta	Resultado
S1				
S2				

CONTATOS DO CASO SUSPEITO

CONTATO	IDADE	LOCAL DO CONTATO	VACINADO		BLOQUEIO / INTENSIFICAÇÃO		OBSERVAÇÕES
			SIM	NÃO	SIM	NÃO	

VACINAÇÃO DE BLOQUEIO/INTENSIFICAÇÃO

FAIXA ETÁRIA	RESIDÊNCIA		BAIRRO		LOCAL DE ESTUDO		LOCAL DE TRABALHO		OUTRO LOCAL		OUTRO LOCAL		TOTAL
	FEM.	MAS.	FEM.	MAS.	FEM.	MAS.	FEM.	MAS.	FEM.	MAS.	FEM.	MAS.	
< 1 ano													
1-4 anos													
5-9 anos													
10-14 anos													
15-19 anos													
20-29 anos													
30-39 anos													
40-49 anos													
> 50 anos													

Anexo B – Medidas de prevenção e controle

Precaução Padrão

Devem ser seguidas para **TODOS OS PACIENTES**, independente da suspeita ou não de infecções.



Higienização das mãos



Luvas e Avental



Óculos e Máscara



Caixa perfuro-cortante

- **Higienização das mãos:** lave com água e sabonete ou fricção as mãos com álcool a 70% (se as mãos não estiverem visivelmente sujas) antes e após o contato com qualquer paciente, após a remoção das luvas e após o contato com sangue ou secreções.
- Use luvas apenas quando houver risco de contato com sangue, secreções ou membranas mucosas. Calce-as imediatamente antes do contato com o paciente e retire-as logo após o uso, higienizando as mãos em seguida.
- Use óculos, máscara e/ou avental quando houver risco de contato de sangue ou secreções, para proteção da mucosa de olhos, boca, nariz, roupa e superfícies corporais.
- Descarte, em recipientes apropriados, seringas e agulhas, sem desconectá-las ou reencapá-las.

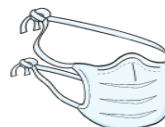
Precauções para Aerossóis



Higienização das mãos



Máscara PFF2 (N-95)
(profissional)



Máscara Cirúrgica
(paciente durante o transporte)



Quarto privativo

- **Precaução padrão:** higienize as mãos antes e após o contato com o paciente, use óculos, máscara cirúrgica e/ou avental quando houver risco de contato de sangue ou secreções, descarte adequadamente os perfuro-cortantes.
- Mantenha a porta do quarto SEMPRE fechada e coloque a máscara antes de entrar no quarto.
- Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, o paciente pode ser internado com outros pacientes com infecção pelo mesmo microorganismo. Pacientes com suspeita de tuberculose resistente ao tratamento não podem dividir o mesmo quarto com outros pacientes com tuberculose.
- O transporte do paciente deve ser evitado, mas quando necessário o paciente deverá usar máscara cirúrgica durante toda sua permanência fora do quarto.

Anexo C – Ficha de Investigação Epidemiológica

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO		Nº			
FICHA DE INVESTIGAÇÃO DOENÇAS EXANTEMÁTICAS FEBRIS SARAMPO / RUBÉOLA							
<p>CASO SUSPEITO DE SARAMPO: Todo paciente que apresentar febre e exantema maculopapular, acompanhados de um ou mais dos seguintes sinais e sintomas: tosse e/ou coriza e/ou conjuntivite, independente da idade e da situação vacinal.</p> <p>CASO SUSPEITO DE RUBÉOLA: Todo paciente que apresente febre e exantema maculopapular, acompanhado de linfadenopatia retroauricular, occipital e cervical, independente da idade e da situação vacinal.</p>							
Dados Gerais	1	Tipo de Notificação		2 - Individual			
	2	Agravado/enferma		DOENÇAS EXANTEMÁTICAS			
	3	Código (CID10)		B 09			
Dados de Identificação	4	UF	5	Município de Notificação	6	Código (IBGE)	
	7	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código			
	8	Nome do Paciente		9		Data de Nascimento	
Notificação Inicial (Mãe)	10	(ou) Idade		11		Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado	
	12	Sesante		13		Raça/Cor	
	14	Escolaridade				15	Número do Cartão SUS
	16	Nome da Mãe		17		UF	
Dados de Residência	18	Município de Residência		19	Código (IBGE)		
	20	Bairro		21	Logradouro (rua, avenida, ...)		
	22	Número		23	Complemento (apto., casa, ...)		
	24	Geo campo 1		25	Geo campo 2		
	26	Ponto de Referência		27	CEP		
	28	(DDD) Telefone		29	Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado		
	30	País (se residente fora do Brasil)				31	
	Dados Complementares do Caso						
Antecedentes Epidemiológicos	32	Data de Investigação		33		Tomou Vacina Contra Sarampo e Rubéola (dupla ou tríplice) 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	
	34	Data da Última Dose				35	
	36	Nome do Contato				37	
	38	Endereço do contato (Rua, Av., Apto., Bairro, Localidade, etc)				39	
Dados Clínicos	40	Outros Sinais e Sintomas		41		Data do Início do Exantema (manchas vermelhas no corpo)	
	42	Data do Início da Febre		43		Outros Sinais e Sintomas	
	44	1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		45		Outros Sinais e Sintomas	
		<input type="checkbox"/> Tosse		<input type="checkbox"/> Artralgia/Artrite (dores nas juntas)			
		<input type="checkbox"/> Coriza (nariz escorrendo)		<input type="checkbox"/> Presença de Gânglios Retroauriculares/Occeptais (caroços atrás da orelha/pescoço)			
		<input type="checkbox"/> Conjuntivite (olhos avermelhados)		<input type="checkbox"/> Dor Retro-Ocular (dor adiante dos olhos)			

Doenças Exantemáticas

Sinan NET

SVS

13/09/2008

Acompanhamento	41) Ocorreu Hospitalização 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		42) Data de Internação		43) UF	
	44) Município do Hospital Código (IBGE)		45) Nome do Hospital		Código	
Exame Sorológico	46) Data de Coleta da 1ª Amostra (S1)		47) Data de Coleta da 2ª Amostra (S2)			
	48) Resultado		Sarampo		Rubéola	
	1 - Reagente 2 - Não Reagente 3 - Inconclusivo 4 - Não Realizado		IgM IgG S1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> S2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Re-Teste <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		IgM IgG S1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> S2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Re-Teste <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
			Outras Exantemáticas			
Dados do Laboratório	49) Amostra clínica coletada		1 - Sangue Total		3 - Urina	
	1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		2 - Secreção Nasofaríngea		4 - Líquor	
	50) Etiologia Viral					
1 - Vírus Sarampo Selvagem 2 - Vírus Sarampo Vacinal 3 - Vírus Rubéola Selvagem 4 - Vírus Rubéola Vacinal 5 - Dengue 6 - Herpes Vírus Tipo 8 7 - Parvovírus B19 8 - Enterovírus 9 - Outras 10 - Não detectado						
Medidas de Controle	51) Realizou Bloqueio Vacinal 1 - Sim 2 - Não 3 - Não, todos vacinados 4 - Não, sem história de contato 9 - Ignorado		52) Em caso afirmativo, indique a quantidade de pessoas vacinadas Menor de 5 anos <input type="checkbox"/> De 5 a 14 anos <input type="checkbox"/> De 15 a 39 anos <input type="checkbox"/>		53) Especifique Intervalo de Tempo 1 - Em até 72 horas 2 - Após 72 horas 9 - Ignorado	
	54) Classificação Final 1 - Sarampo 2 - Rubéola 3 - Descartado		55) Critério de Confirmação ou Descarte 1 - Laboratorial 2 - Clínico-epidemiológico 3 - Clínico 4 - Data da Última Dose de Vacina			
Contexto	56) Classificação final do caso descartado 1 - Dengue 2 - Escarlatina 3 - Exantema Súbito (Herpes Vírus Tipo 8) 4 - Eritema Infeccioso (Parvovírus B19) 5 - Enterovirose 6 - Evento Temporal Relacionado à Vacina 7 - IgM associado temporalmente à vacina 8 - Sem soroc conversão dos anticorpos IgG 9 - Ignorado					
	Local Provável da Fonte de Infecção (no período de 7 a 18 dias para sarampo e 12 a 25 dias para rubéola)					
	57) O caso é autóctone do município de residência? 1 - Sim 2 - Não 3 - Indeterminado					
	58) Município Código (IBGE)		59) UF	60) País		
61) Distrito		62) Bairro				
63) Evolução do Caso 1 - Cura 2 - Óbito por doenças exantemáticas 3 - Óbito por outras causas 9 - Ignorado		64) Data do Óbito		65) Data do Encerramento		
Informações complementares e observações						
Deslocamento (datas e locais frequentados no período de 7 a 25 dias anteriores ao início de sinais e sintomas)						
Data	UF	MUNICÍPIO	País	Meio de Transporte		
Observações Adicionais						
Investigador	Município/Unidade de Saúde			Cód. da Unid. de Saúde		
	Nome		Função		Assinatura	
	Doenças Exantemáticas		SINAN NET		BVS 13/08/2008	

Anexo D – Fluxograma das Doenças Exantemáticas

1 Fluxograma do Sarampo e Rubéola

