



Plano de Contingência para Resposta às Emergências em Saúde Pública

Sarampo

Minas Gerais
2019
1ª Edição



GOVERNADOR DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Romeu Zema Neto

SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS

Carlos Eduardo Amaral Pereira da Silva

SECRETÁRIO ADJUNTO DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS

Bernardo Luiz Fornaciari Ramos

CHEFIA DE GABINETE

Luiz Marcelo Cabral Tavares

SUBSECRETÁRIO DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO À SAÚDE

Dario Brock Ramalho

SUPERINTENDENTE DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR

Jordana Costa Lima

DIRETORA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Janaina Fonseca Almeida

COORDENADOR ESTADUAL DE DOENÇAS E AGRAVOS TRANSMISSÍVEIS

Gilmar José Coelho Rodrigues

COORDENADORA ESTADUAL DE IMUNIZAÇÕES

Josianne Dias Gusmão

REFERÊNCIA TÉCNICA ESTADUAL DE DOENÇAS EXANTEMÁTICAS E CAXUMBA

Luciene da Rocha Ribeiro

ASSESSORA DE COMUNICAÇÃO SOCIAL

Vivian Tatiene Nunes Campos

Produção, distribuição e informações:

Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

Diretoria de Vigilância Epidemiológica

Cidade Administrativa: Rodovia João Paulo II, nº 4143 - Bairro Serra Verde

Belo Horizonte, Minas Gerais.

CEP: 31630-900 – Telefone: (31)3916-0362 / 3916-0375/3916-0376

E-mail: gviep@saude.mg.gov.br



AUTORES

Gilmar José Coelho Rodrigues

Coordenador Estadual de Doenças Transmissíveis – CDAT/DVE/SVEAST/SUBVPS/SES-MG

Luciene da Rocha Ribeiro

Referência Técnica Estadual em Doenças Exantemáticas – CDAT/DVE/SVEAST/SUBVPS/SES-MG

Janaina Fonseca Almeida

Diretora de Vigilância Epidemiológica – DVE/SVEAST/SUBVPS/SES-MG

COLABORAÇÃO

Josianne Dias Gusmão

Coordenadoria Estadual de Imunizações – CI/DVE/SVEAST/SVPS/SES-MG

Ana Luísa Furtado Cury

Fundação Ezequiel Dias – LACEN-MG/FUNED

ANEXOS

Gilmar José Coelho Rodrigues

Coordenador Estadual de Doenças Transmissíveis – CDAT/DVE/SVEAST/SUBVPS/SES-MG

DIAGRAMAÇÃO FINAL:

Coordenação Estadual de Doenças Transmissíveis – CDAT/DVE/SVEAST/SUBVPS/SES-MG

1ª Edição

2019



Sumário

1	INTRODUÇÃO.....	5
2	JUSTIFICATIVA E DESCRIÇÃO DE CENÁRIOS DE RISCO.....	6
3	RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS	9
4	NÍVEIS DE ATIVAÇÃO.....	10
5	ORGANIZAÇÃO DA RESPOSTA ÀS EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA SEGUNDO OS NÍVEIS DE ATIVAÇÃO	10
a.	Níveis de resposta.....	11
	Nível Zero	11
	Nível 1	15
	Nível 2	19
	Nível 3	23
6	ATORES DA ESFERA ESTADUAL RESPONSÁVEIS PELA VIGILÂNCIA DO SARAMPO.....	29
7	INTEGRAÇÃO COM OUTROS SETORES	30
8	ATORES ENVOLVIDOS DAS UNIDADES REGIONAIS DE SAÚDE	31
9	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	34
10	REFERÊNCIAS	35
	ANEXOS.....	36
	Anexo A – Roteiro para investigação de casos suspeitos de sarampo	37
	Anexo B – Precauções respiratórias para aerossóis	44
	Anexo C – Ficha de Investigação Doenças Exantemáticas Febris Sarampo/Rubéola.....	45
	Anexo D – Fluxograma - Sarampo	47



1 INTRODUÇÃO

O sarampo é uma doença viral, infecciosa aguda, potencialmente grave, transmissível, altamente contagiosa e comum na infância. A evolução da doença pode originar complicações infecciosas como amigdalites (mais comum em adultos), otites (mais comum em crianças), sinusites, encefalites e pneumonia, que podem levar ao óbito, 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.



2 JUSTIFICATIVA E DESCRIÇÃO DE CENÁRIOS DE RISCO

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 estados alertas para o monitoramento e vigilância de casos suspeitos torna-se imprescindível.

Dos 82.596 casos de sarampo ocorridos na Europa em 2018, 92% (N=75.848) ocorreram em Romênia, Albânia, Grécia, Geórgia, Rússia, Itália, França, Israel, Sérvia e Ucrânia. 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 antivacinação.

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.

No Brasil, no período de janeiro de 2013 a agosto de 2015, houve o enfrentamento de surtos ocorridos: em 2013 nos estados de Pernambuco (200), Paraíba (09), Ceará (01) e a detecção de casos importados nos estados de Santa Catarina (1), São Paulo (5), Espírito Santo (1), Minas Gerais (2) e Distrito Federal (1); em 2014 nos estados do Ceará, (840) e Pernambuco (26) a detecção de casos importados em São Paulo (7) e Rio de Janeiro (3); no ano de 2015 foram confirmados casos no Ceará (211), São Paulo (2) e Roraima (1), associados ao surto do Ceará. Em 2018, houve a reintrodução do vírus do sarampo, com a ocorrência de surtos em 11 Estados e um total de 10.326 casos confirmados nos estados do Amazonas (9.803), Roraima (361), Pará (79), Rio Grande do



Sul (46), Rio de Janeiro (20), Sergipe (4), Pernambuco (4), São Paulo (3), Bahia (3), Rondônia (2) e Distrito Federal (1).

No ano de 2018 foi possível fazer a caracterização viral circulante, quando se identificou o genótipo D8, idêntico ao que está circulando na Venezuela, com exceção de três casos: um caso do Rio Grande do Sul, que viajou para a Europa e importou o genótipo B3; outro caso de São Paulo, com genótipo D8 e história de viagem ao Líbano; e, por último, um caso de Minas Gerais que viajou pela Europa e importou o genótipo D8 da região da Itália e Croácia, sem qualquer relação com os surtos da Venezuela e Brasil.

Neste período também foram confirmados 12 óbitos por sarampo em três Unidades Federadas: Roraima (quatro óbitos), Amazonas (seis óbitos) e Pará (dois óbitos), a maioria em menores de 5 anos.

Em 2016, o Brasil recebeu da OPAS (Organização Pan-Americana de Saúde) o certificado de eliminação da circulação do vírus do sarampo e atualmente empreende esforços para reaver o título, por meio do fortalecimento e maior integração das vigilâncias epidemiológicas estaduais, redes laboratoriais, redes de imunização, redes de atenção primária e todas as demais redes que estão direta e indiretamente envolvidas.

A transmissão endêmica do sarampo se reestabeleceu na Venezuela, fazendo com que o país perdesse o certificado de eliminação do vírus em junho de 2018. Segundo a OPAS, para que um país perca esta certificação é necessário que ele mantenha a transmissão sustentada do vírus por um período mínimo de 12 meses após a data do primeiro caso confirmado detectado. Desta forma, o Ministério da Saúde já considera a perda da certificação.

Em Minas Gerais, os últimos casos autóctones confirmados de sarampo ocorreram em 1999 (9 casos). No entanto, em 2011 o estado detectou 01 caso da doença importado da França e em 2013 dois casos importados dos Estados Unidos.

Em 2019, até o momento, Minas Gerais contabiliza três casos confirmados de sarampo. O primeiro caso ocorreu no mês de janeiro de 2019. O paciente de 29 anos, de nacionalidade italiana, morando no Brasil há 10 dias, esteve em viagem à Croácia no final do ano de 2018, onde permaneceu por 4 dias, retornando à Itália e, posteriormente, vindo para o Brasil. Os resultados laboratoriais sorológicos realizados no LACEN/Funed e de



biologia molecular (RT-PCR) realizado pela Fiocruz/RJ foram positivos para o sarampo, identificando na amostra o genótipo D8, de mesma identidade genética dos vírus circulantes na Turquia (SE 28/2018), na Rússia (SE 51/2018), na Finlândia e na China (SE 04 e 05 de 2019).

O segundo caso confirmado é de um adulto jovem, 25 anos, profissão gesseiro, sem comprovante vacinal, residente em Contagem. Esteve em Trindade (PE) em 28 fevereiro de 2019. Foi atendido na UPA da capital e hospitalizado com suspeita de dengue, mas com clínica compatível com sarampo. No período de transmissibilidade trabalhou em condomínio fechado em um município da região metropolitana da capital. Sem história evidente de contato suspeito. Os sintomas iniciaram em 01 de março. Foi realizada a investigação e realização de exame, confirmando laboratorialmente como sarampo nas duas coletas testadas pela Funed, além de pesquisa de Biologia Molecular pela Técnica de PCR no Laboratório de Referência Nacional (Fiocruz/RJ). Devido à impossibilidade técnica, não foi possível identificar o genótipo da amostra enviada. Quanto às ações de controle, foi realizado bloqueio vacinal nos familiares.

O terceiro caso confirmado é de uma adolescente, 13 anos, portadora de Lúpus, residente em Belo Horizonte. Esteve em Porto Seguro-BA e Almenara no mês de janeiro. Apresentava no cartão de vacinação uma dose de tríplice viral em 2011. Procurou por atendimento em hospital de Contagem no dia 17 de fevereiro de 2019, com queixa de artralgia. Realizou testagem para dengue, com resultado positivo. Em 06 de março, apresentou sintomas compatíveis com caso suspeito de sarampo, procurou uma Unidade de Pronto Atendimento de Contagem, foi orientada a buscar atendimento em Belo Horizonte, onde foi hospitalizada em isolamento. Foi realizada a investigação e realização de exames, confirmando laboratorialmente como sarampo, nas duas coletas testadas pela Funed, além de pesquisa de Biologia Molecular pela Técnica de PCR no Laboratório de Referência Nacional (Fiocruz/RJ). Devido à impossibilidade técnica, não foi possível identificar o genótipo da amostra enviada. Quanto às ações de controle, foi realizado bloqueio vacinal nos familiares e na UPA onde ocorreu o primeiro atendimento.



Para manutenção da eliminação do vírus no estado, a Secretaria de Saúde do Estado de Minas Gerais (SES/MG), 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. O referido Plano tem sua justificativa mediante a necessidade da prevenção e sustentabilidade da eliminação do sarampo no território, e tem por objetivo planejar, executar e avaliar medidas de prevenção e de controle em tempo oportuno a partir da notificação de possíveis casos de sarampo.

O cenário descrito reforça a necessidade da antecipação das esferas de governo ao enfrentamento de eventuais epidemias de sarampo. Este documento tem como objetivo sistematizar as ações e os procedimentos sob a responsabilidade do estado, de modo a apoiar em caráter complementar as ações dos municípios.

3 RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS

Compete ao Subsecretário de Vigilância em Saúde o acionamento do Centro de Operações de Emergência em Saúde (Coes) e à Superintendência de Vigilância Epidemiológica, Ambiental e Saúde do Trabalhador; à Diretoria de Vigilância Epidemiológica; à Coordenação de Doenças e Agravos Transmissíveis (CDAT); à Coordenação de Imunização (CI); ao Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN-MG/Fundação Ezequiel Dias) e ao Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS/MG) a responsabilidade de acompanhar a situação dos indicadores, avaliando a necessidade de acionamento das etapas previstas no Plano de Contingência.

Os informes técnicos, boletins epidemiológicos com acompanhamento criterioso dos casos, atualizações das coberturas vacinais e homogeneidade vacinal e demais indicadores produzidos pelos municípios, unidades regionais de saúde e nível central darão subsídios à tomada de decisão.



4 NÍVEIS DE ATIVAÇÃO

Os Níveis de ativação no Plano de Contingência de Saúde Pública do Sarampo foram definidos com base na projeção de cenários epidemiológicos de risco. Conforme definido no Plano, para ativação do COES, além da avaliação de risco, deve ser considerado o grau de apoio necessário e a capacidade de resposta a cada instância. Os Níveis de Resposta do Plano não necessariamente serão os mesmos que os Níveis de Ativação do COES, já que depende de avaliação do componente operacional e tende a preparação de resposta à situação epidemiológica apresentada.

- **NÍVEL 0 (Atenção):** Monitoramento de casos suspeitos de sarampo no estado de Minas Gerais, sem confirmação.
- **NÍVEL 1 (Alerta):** Identificação de caso importado de sarampo ou relacionado à importação, com interrupção da transmissão em até 90 dias.
- **NÍVEL 2 (Detecção):** Persistência de transmissão do sarampo por mais de 90 dias, restrito a um município.
- **NÍVEL 3 (Resposta):** Persistência de transmissão do sarampo por mais de 90 dias, envolvendo mais de um município, indicando a possibilidade de transmissão autóctone (caso secundário).

5 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.



a. Níveis de resposta

Nível Zero

Indicador: Monitoramento de casos suspeitos de sarampo no estado de Minas Gerais, sem confirmação.

❖ **Vigilância em Saúde**

➤ **Vigilância Epidemiológica/Vigilância Sanitária**

▪ **Ações**

- 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/Superintendências de Saúde com os municípios para a realização de busca ativa de casos e a coleta oportuna de amostras.
- Apoiar e intensificar o monitoramento 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 de Doenças Exantemáticas nas reuniões técnicas dos responsáveis de acordo com agenda estabelecida.
- Apresentar a situação epidemiológica nas reuniões quinzenais do Comitê de Monitoramento de Eventos em Saúde Pública (CME) da SES.
- 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 o acompanhamento da execução do Plano de Contingência do Sarampo do Estado.
- Orientar os municípios sobre a destinação adequada dos resíduos biológicos conforme RDC nº 222 de 29 de março de 2018, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

➤ **Imunização**

▪ **Ações**

- 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**

▪ **Ações**

- 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/MG (FUNED).

➤ **Serviços de Saúde/Redes de Atenção**

▪ **Ações**

- 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 sobre a organização dos Serviços de Saúde e definição de fluxos assistenciais para possíveis casos.
- 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 em 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.
- Estabelecer fluxo assistencial para manejo e acompanhamento dos casos em consonância com o fluxograma disponibilizado pelo Ministério da Saúde (MS).
- 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).
- Ampliar o acesso dos pacientes as unidades de saúde (ambulatório e internação);

➤ **Comunicação**

▪ **Ações**

- Colaborar no desenvolvimento de campanhas de comunicação em 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 pública e privada.
- 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, e outros parceiros estratégicos para auxílio na ampla divulgação de informações



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**

▪ **Ações**

- Ativar o funcionamento da sala de situação estadual, 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.
- Assessorar os municípios no monitoramento e 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 quinzenais.
- 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 técnicas de vigilância.
- Apresentar a situação epidemiológica nas reuniões quinzenais do Comitê de Monitoramento de Eventos em Saúde Pública (CME) da SES.



- Orientar sobre o descarte adequado dos resíduos biológicos de acordo com a RDC nº 222/2018 da ANVISA.

➤ **Imunização**

▪ **Ações**

- Gerenciar os estoques de vacinas para o desenvolvimento das ações de vacinação.
- Orientar os coordenadores municipais de imunização 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**

▪ **Ações**

- 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/MG (FUNED).



➤ **Serviços de Saúde/Redes de Atenção**

▪ **Ações**

- 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 dos Serviços de Saúde e definição de fluxos assistenciais da rede de atenção para atendimento dos casos de sarampo, inclusive hospitalizações dos casos graves e complicações.
- Ampliar o acesso dos pacientes as unidades de saúde (ambulatório e internação);
- 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.
- Estabelecer fluxo assistencial para manejo e acompanhamento dos casos em consonância com o fluxograma disponibilizado pelo Ministério da Saúde (MS) e Secretaria Estadual de Saúde (SES).
- 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 tetraviral, priorizando pontos e ações estratégicas.

➤ **Comunicação**

▪ **Ações**

- 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 SES-MG, 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, e outros parceiros disponíveis para auxílio na ampla divulgação de informações



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 técnicas da vigilância.
- 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, com ênfase nos casos graves e óbitos.
- Apoiar os municípios na investigação dos óbitos, surtos e situações inusitadas, sempre que solicitado ou identificado a 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.
- Apresentar a situação epidemiológica nas reuniões quinzenais do Comitê de Monitoramento de Eventos em Saúde Pública (CME) da SES.
- Garantir o deslocamento das equipes de acompanhamento e investigação da Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DVE/SVEAST/SUBVPS/SES) 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 222/2018 da ANVISA.

➤ **Imunização**

▪ **Ações**

- 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 (surtos 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**

▪ **Ações**

- 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 SES-MG 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.
- Garantir a liberação oportuna dos resultados sorológicos e realização de diagnóstico diferencial.
- Implantar técnica de biologia molecular no Lacen/MG (FUNED).
- 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**

▪ **Ações**

- Acompanhar e orientar a organização da rede de atenção para atendimento dos casos de sarampo, inclusive hospitalizações de casos graves e complicações.
- Orientar e avaliar os serviços de saúde e sua organização na rede, aprimorando e/ou redefinindo de fluxos assistenciais sempre que necessário.
- Ampliar o acesso dos pacientes as unidades de saúde (ambulatório e internação);
- Reforçar a equipe com generalistas e/ou clínicos e/ou pediatras e profissionais de enfermagem;
- 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.
- Estabelecer fluxo assistencial para manejo e acompanhamento dos casos em consonância com o fluxograma disponibilizado pelo Ministério da Saúde (MS) e Secretaria Estadual de Saúde (SES).
- Acompanhar e incentivar a implantação/implementação de protocolos e fluxos.
- A unidade hospitalar deve dispor de equipamentos, insumos, medicamentos, materiais e serviços de laboratório para a realização de procedimentos especializados em regime de cuidado em enfermarias e unidades de cuidado intensivo, adequados ao elenco de ações propostas para o funcionamento e manejo dos casos de sarampo.
- Ampliar os leitos de curta permanência com monitoramento/vigilância de médicos e enfermagem sobre os usuários, para a detecção precoce de sinais de alarme e complicações.
- 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**

▪ **Ações**

- Intensificar mídia localizada nos estados e nos municípios.
- Manter contato com os comunicadores das SMS para alinhar informações e procedimentos.
- Articular entrevistas regionais/locais, sempre com alinhamento e centralização de porta-voz no nível central da SES/MG.
- 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 SES-MG, 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, e outros parceiros estratégicos para auxílio na ampla divulgação de informações.

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**

▪ **Ações**

- 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 técnicas e periódicas da vigilância epidemiológica.
- 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 Coordenação de Imunização (CI) e Central Estadual de Rede Frio de Minas Gerais, agilidade no envio dos insumos.
- Fortalecer os núcleos de vigilância epidemiológica dos hospitais.
- Apresentar a situação epidemiológica nas reuniões quinzenais do Comitê de Monitoramento de Eventos em Saúde Pública (CME) da SES/MG.
- Orientar sobre o descarte adequado dos resíduos biológicos de acordo com a RDC nº 222/2018 da ANVISA.



➤ **Imunização**

▪ **Ações**

- 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**

▪ **Ações**

- 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 SES-MG 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.
- 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/MG (FUNED).
- 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**

▪ **Ações**

- 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 e avaliar os serviços de saúde em sua organização na rede, aprimorando e/ou redefinindo de fluxos assistenciais sempre que necessário.
- Ampliar o acesso dos pacientes as unidades de saúde (ambulatório e internação)
- 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.
- Sensibilizar os profissionais dos núcleos de vigilância epidemiológica hospitalares da importância da notificação de casos suspeitos.



- Orientar o acolhimento com classificação de risco.
- Estabelecer fluxo assistencial para manejo e acompanhamento dos casos em consonância com o fluxograma disponibilizado pelo Ministério da Saúde (MS).
- Acompanhar e incentivar a implantação/implementação de protocolos e fluxos.
- A unidade hospitalar deve dispor de equipamentos, insumos, medicamentos, materiais e serviços de laboratório para a realização de procedimentos especializados em regime de cuidado enfermarias e unidades de cuidado intensivo, adequados ao elenco de ações propostas para o funcionamento e manejo dos casos graves de sarampo.
- Ampliar os leitos de curta permanência com monitoramento/vigilância de médicos e enfermagem sobre os usuários, para a detecção precoce de sinais de alarme e complicações.
- Apoiar, nas ações de capacitação, o manejo clínico adequado em 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**

▪ **Ações**

- 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 território 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 SES-MG, 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, e outros parceiros estratégicos para auxílio na ampla divulgação de informações.

OBSERVAÇÕES ADICIONAIS:

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.



6 ATORES DA ESFERA ESTADUAL RESPONSÁVEIS PELA VIGILÂNCIA DO SARAMPO

Os colaboradores da esfera estadual 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 estadual, com respectivo e-mail e telefone de contato:

Área	Nome	Função	Telefone	E-mail
Vigilância Epidemiológica	Janaina Fonseca Almeida	Diretora de Vigilância Epidemiológica	(31) 3916-0376	janaina.almeida@saude.mg.gov.br
	Gilmar José C Rodrigues	Coordenadoria de Doenças e Agravos Transmissíveis	(31) 3916-0375	gilmar.rodrigues@saude.mg.gov.br
	Luciene da Rocha Ribeiro	Referência Técnica Estadual em Doenças Exantemáticas	(31) 3916-0362	luciene.rocha@saude.mg.gov.br
Imunização	Janaina Fonseca Almeida	Diretora de Vigilância Epidemiológica	(31) 3916-0376	janaina.almeida@saude.mg.gov.br
	Josiane Dias Gusmão	Coordenadoria de Imunização	(31) 3916-0346	josianne.gusmao@saude.mg.gov.br imunizacao@saude.mg.gov.br
Laboratório	Marluce Aparecida Assunção Oliveira	Diretoria do Instituto Octávio Magalhães	(31) 3314-4653	marluce.oliveira@funed.mg.gov.br; iomlacen@funed.mg.gov.br
	Chequer Buffe Chamone	Chefe da Divisão de Epidemiologia e Controle de Doenças	(31) 3314-4669	chequer.chamone@funed.mg.gov.br
	Ana Luísa Furtado Cury	Referência Técnica no diagnóstico de Sarampo, Rubéola e Vírus Respiratórios	(31) 3314-4645	ana.luisa@funed.mg.gov.br



7 INTEGRAÇÃO COM OUTROS SETORES

A Vigilância epidemiológica das Doenças 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 de Minas Gerais (CIEVS/MG)	Tânia Maria Marcial Amaral	Coordenação	24h (31) 99744- 6983 Horário comercial: (31) 3916 - 0777 (31) 3916 - 0340 (31) 3916 – 0442	notifica.se@saude.mg.gov.br; tania.amaral@saude.mg.gov.br
Superintendência de Redes de Atenção	Karina Rocha de Oliveira Taranto	Superintendente	(31) 3915-9924	sras@saude.mg.gov.br
Superintendência de Atenção Primária	Daniele Lopes Leal	Superintendente	(31) 3915-9861	daniele.leal@saude.mg.gov.br saps@saude.mg.gov.br
Superintendência de Regulação	Nicodemus de Arimathea e Silva Junior	Superintendente	(31) 3916-0529 (31) 3916-0714	nicodemus.arimathea@saude.mg.gov.br subreg@saude.mg.gov.br dra.spa@saude.mg.gov.br



8 ATORES ENVOLVIDOS DAS UNIDADES REGIONAIS DE SAÚDE

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
ALFENAS	Maria Goretti M.M.Michailidis	Téc. Resp. pelas D.Exantemáticas	(35) 2141-2829	imuni.alf@saude.mg.gov.br
BARBACENA	Hérica Santos	Téc. Resp. pelas D.Exantemáticas	(32) 3052-4624	herica.santos@saude.mg.gov.br
BELO HORIZONTE	Viviane Aparecida Alves Valadares	Téc. Resp. pelas D.Exantemáticas	(31) 3215-7375	viviane.alves@saude.mg.gov.br / nve.bh@saude.mg.gov.br
CORONEL FABRICIANO	Micheli Moreira Egydio	Téc. Resp. pelas D.Exantemáticas	(31) 2142-3272	micheli.egydio@saude.mg.gov.br
DIAMANTINA	Kesley de Jesus Duarte	Téc. Resp. pelas D.Exantemáticas	(38) 3532-1492	kesley.jesus@saude.mg.gov.br
DIVINÓPOLIS	Jane Faria Siqueira	Téc. Resp. pelas D.Exantemáticas	(37) 2101-2906	div-tbc@saude.mg.gov.br
GOVERNADOR VALADARES	Maria das Graças e Silva	Téc. Resp. pelas D.Exantemáticas	(33) 3203-3318	epidemi.gva@saude.mg.gov.br
ITABIRA	Marcelo Motta	Téc. Resp. pelas D.Exantemáticas	(31) 3067-7616	cve.ita@saude.mg.gov.br/marcelo.motta@saude.mg.gov.br
ITUIUTABA	Valdimary Santos	Téc. Resp. pelas D.Exantemáticas	(34) 2122-2724	valdimary.santos@saude.mg.gov.br
JANUÁRIA	Maria Regina de Oliveira Morais	Téc. Resp. pelas D.Exantemáticas	(38) 3621-6353	maria.morais@saude.mg.gov.br/epidemi.jan@saude.mg.gov.br
JUIZ DE FORA	Lucia Elena Gasparetto Bittar	Téc. Resp. pelas D.Exantemáticas	(32) 3257-8829	vigepidemiologia.jfo@saude.mg.gov.br
LEOPOLDINA	Silas Meireles Mariano	Téc. Resp. pelas D.Exantemáticas	(32) 3401- 2116	epidemi.lpd@saude.mg.gov.br/silas.mariano@saude.mg.gov.br
MANHUMIRIM	Camila Gama dos Santos	Téc. Resp. pelas D.Exantemáticas	(33) 3341-9831	camilag.santos@saude.mg.gov.br
MONTES CLAROS	Selvoneide Soares de Freitas	Téc. Resp. pelas D.Exantemáticas	(38) 998687717	selvoneide.freitas@saude.mg.gov.br/epidemi.moc@saude.mg.gov.br
PASSOS	Cibele Batista Ribeiro	Téc. Resp. pelas D.Exantemáticas	(35) 3211-3921	cibele.ribeiro@saude.mg.gov.br
PATOS DE MINAS	Maria Marcia Mota/Alaídes Gonçalves Correa	Téc. Resp. pelas D.Exantemáticas	(34) 2106-1123	epidemi.pat@saude.mg.gov.br
PEDRA AZUL	Maryana Prates Rodrigues	Téc. Resp. pelas D.Exantemáticas	(33) 3751-4342	maryana.rodrigues@saude.mg.gov.br
PIRAPORA	Flávia Rocha Teixeira Mota	Téc. Resp. pelas D.Exantemáticas	(38) 3743-9837	flavia.teixeira@saude.mg.gov.br/viep.pir@saude.mg.gov.br
PONTE NOVA	Dádiva Rodrigues	Téc. Resp. pelas D.Exantemáticas	(31) 3604-1521	epidemi.pno@saude.mg.gov.br /dadiva.rodrigues@saude.mg.gov.br
POUSO ALEGRE	Irene Podversek Reis	Téc. Resp. pelas D.Exantemáticas	(35) 2102-9634	irene.reis@saude.mg.gov.br/epidemi.pou@saude.mg.gov.br
SÃO JOÃO DEL REI	Fernando José da Silva	Téc. Resp. pelas D.Exantemáticas	(32) 3371-8849	fernando.silva@saude.mg.gov.br/epidemi.sjd@saude.mg.gov.br
SETE LAGOAS	Fernanda Rodrigues De Oliveira Firmo	Téc. Resp. pelas D.Exantemáticas	(31) 3697-3400	fernanda.firmo@saude.mg.gov.br



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO A SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
COORDENADORIA DE DOENÇAS E AGRAVOS TRANSMISSÍVEIS

TÍTULO

PLANO DE CONTINGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA DO SARAMPO

PÁGINA

32

Regional de Saúde	Nome	Função	Telefone	E-mail
TEÓFILO OTONI	Andrea Souza Uzel Pereira	Téc. Resp. pelas D.Exantemáticas	(33) 3529-4080	andrea.pereira@saude.mg.gov.br/ viep.tof@saude.mg.gov.br
UBÁ	Maria de Fátima Aldred Pinto Iasbik	Téc. Resp. pelas D.Exantemáticas	(32) 3539-2933	maria.iasbik@saude.mg.gov.br/ep idemi.uba@saude.mg.gov.br
UBERABA	Denise Maciel Carvalho	Téc. Resp. pelas D.Exantemáticas	(34) 3074-1214	denise.carvalho@saude.mg.gov.br r/vigepi.ura@saude.mg.gov.br
UBERLÂNDIA	Rosana	Téc. Resp. pelas D.Exantemáticas	(34) 3214-4600	epidemi.udi@saude.mg.gov.br;epi demi.udi@gmail.com
UNAÍ	Edileuda Cardoso de Sousa	Téc. Resp. pelas D.Exantemáticas	(38) 2102-4946	viep.una@saude.mg.gov.br, epidemiologia.una@gmail.com
VARGINHA	Monique Borsato Silva Filardi	Téc. Resp. pelas D.Exantemáticas	(35) 3219-2309	epidemi.var@saude.mg.gov.br monique.borsato@saude.mg.gov. br

Quadro 4 – Relação de técnicos responsáveis pelas ações de Atenção Primária, em esfera regional, com respectivo e-mail e telefone de contato:

Regional de Saúde	Nome	Função	Telefone	E-mail
ALFENAS	Magda Maria Araújo	Coordenador(a) Núcleo de Atenção Primária à Saúde	(35) 2141-2807 / 2830	psf.alf@saude.mg.gov.br
BARBACENA	Jésus Nazareno de oliveira	Coordenador(a) Núcleo de Atenção Primária à Saúde	(32) 3052-4615	aps.br@saude.mg.gov.br
BELO HORIZONTE	Ludimila Diniz Silva	Coordenador(a) Núcleo de Atenção Primária à Saúde	(31) 3215-7415 / 7416	napris.nh@saude.mg.gov.br
CORONEL FABRICIANO	Aguardando nomeação/designação	Coordenador(a) Núcleo de Atenção Primária à Saúde	(31) 2142-3234	napris.cfa@saude.mg.gov.br
DIAMANTINA	Karlyone Elizarda Martins de Souza Ferreira	Coordenador(a) Núcleo de Atenção Primária à Saúde	(38) 3532-1465	cab.dia@saude.mg.gov.br
DIVINÓPOLIS	Agripina Maria de Souza Fraga	Coordenador(a) Núcleo de Atenção Primária à Saúde	(37) 2101-2925	atb.div@saude.mg.gov.br
GOVERNADOR VALADARES	Lidianny Aparecida Godinho Pêgo	Coordenador(a) Núcleo de Atenção Primária à Saúde	(33) 3203-3308	aps.gva@saude.mg.gov.br
ITABIRA	Regina Celia Santiago Mata	Coordenador(a) Núcleo de Atenção Primária à Saúde	(31) 3067-7641	psf.ita@saude.mg.gov.br
ITUIUTABA	Livia Santos Maia Custódio	Coordenador(a) Núcleo de Atenção Primária à Saúde	(34) 2122-2726	atb.itu@saude.mg.gov.br
JANUÁRIA	Emmanuel Rodrigues	Coordenador(a) Núcleo de Atenção Primária à Saúde	(38) 3629-4324	psf.jan@saude.mg.gov.br
JUIZ DE FORA	Thais Pereira Goulart Soranco	Coordenador(a) Núcleo de Atenção Primária à Saúde	(32) 3257-8821	psf.jfo@saude.mg.gov.br
LEOPOLDINA	Maria do Carmo Costa Ferreira	Coordenador(a) Núcleo de Atenção Primária à Saúde	(32) 3401-2124	napris.lpd@saude.mg.gov.br
MANHUMIRIM	Geraldo Cesar Basto Destro	Coordenador(a) Núcleo de Atenção Primária à Saúde	(33) 3341-1804	napris.man@saude.mg.gov.br
MONTES CLAROS	João Alves Pereira	Coordenador(a) Núcleo de Atenção Primária à Saúde	(38) 2103-3505 / 3548	psf.moc@saude.mg.gov.br
PASSOS	Gilmar Antônio Batista Machado	Coordenador(a) Núcleo de Atenção	(35) 3211-3903	psf.pas@saude.mg.gov.br



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO A SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
COORDENADORIA DE DOENÇAS E AGRAVOS TRANSMISSÍVEIS

TÍTULO

PLANO DE CONTINGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA DO SARAMPO

PÁGINA

33

Regional de Saúde	Nome	Função	Telefone	E-mail
		Primária à Saúde		
PATOS DE MINAS	Mariana Cristina Moraes Xavier Duarte	Coordenador(a) Núcleo de Atenção Primária à Saúde	(34) 2106-1112	napris.pat@saude.mg.gov.br
PEDRA AZUL	Adriadna Adiléia Arruda	Coordenador(a) Núcleo de Atenção Primária à Saúde	(33) 3751-4320 / 4352	napris.paz@saude.mg.gov.br
PIRAPORA	Patricia Lima Magalhães	Coordenador(a) Núcleo de Atenção Primária à Saúde	(38) 3743-9828	psf.pir@saude.mg.gov.br
PONTE NOVA	Saskia Maria Albuquerque Drumond	Coordenador(a) Núcleo de Atenção Primária à Saúde	(31) 3604-1517	napris.pno@saude.mg.gov.br
POUSO ALEGRE	Izabella Rocha Veloso	Coordenador(a) Núcleo de Atenção Primária à Saúde	(35) 2102-9668	napris.pou@saude.mg.gov.br
SÃO JOÃO DEL REI	Tatiana Resende de Carvalho	Coordenador(a) Núcleo de Atenção Primária à Saúde	(32) 3322-1919 / 1922	psf.sid@saude.mg.gov.br
SETE LAGOAS	Fernanda Paiva Correa	Coordenador(a) Núcleo de Atenção Primária à Saúde	(31) 2107-3438	napris.set@saude.mg.gov.br
TEÓFILO OTONI	Flamorian Alves Fonseca	Coordenador(a) Núcleo de Atenção Primária à Saúde	(33) 3087-2668	atb.tof@saude.mg.gov.br
UBÁ	Elis Regina de Oliveira Matos	Coordenador(a) Núcleo de Atenção Primária à Saúde	(32) 3301-2234 / 2236	psf.uba@saude.mg.gov.br
UBERABA	Sheila Beatriz Rezende de Oliveira	Coordenador(a) Núcleo de Atenção Primária à Saúde	(34) 3074-1211	cas.ura@saude.mg.gov.br
UBERLÂNDIA	Celena Araujo Martins de Resende	Coordenador(a) Núcleo de Atenção Primária à Saúde	(34) 3334-1302 / 1329	sab.ubl@saude.mg.gov.br
UNAÍ	Maria Lenice Martins Costa Souto	Coordenador(a) Núcleo de Atenção Primária à Saúde	(38) 2102-4938	psf.una@saude.mg.gov.br
VARGINHA	Fernando dos Santos Mesquita	Coordenador(a) Núcleo de Atenção Primária à Saúde	(35) 2141-2329	napris.var@saude.mg.gov.br



9 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 municípios e bairros de seus respectivos estados 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 será realizada quando for observada redução do número de confirmados por três semanas consecutivas, evidenciando tendência de retomada ao nível endêmico da doença.



10 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.

Opas

https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&view=article&id=730&Itemid=39426&lang=es

Alerta de Sarampo, 2019



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO A SAÚDE

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

COORDENADORIA DE DOENÇAS E AGRAVOS TRANSMISSÍVEIS

TÍTULO

PLANO DE CONTINGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA DO SARAMPO

PÁGINA

36

ANEXOS



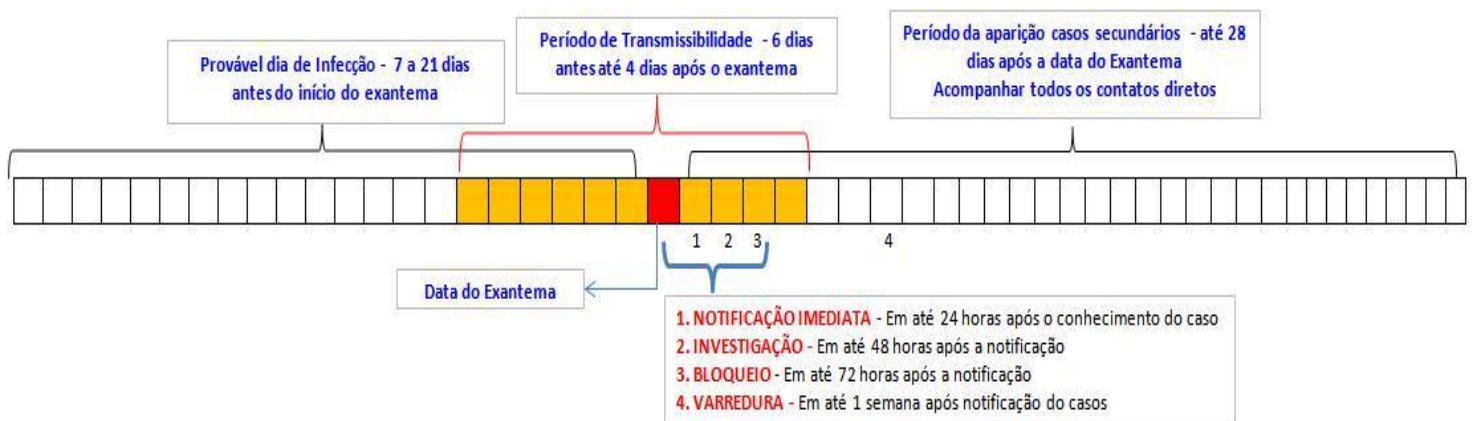
Anexo A – Roteiro para investigação de casos suspeitos de sarampo

IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____ Data de nascimento: ___/___/___
Idade: _____ Sexo: masculino feminino : _____ Profissão _____
Endereço: _____ Zona: Urbana Rural
Município: _____ UF: _____
Telefone(s) _____
: () _____

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

LINHA DO TEMPO



HISTÓRICO VACINAL

Possui caderneta de vacinação: sim não

Vacina(s): monovalente dupla viral tríplice viral

1ª dose: ___/___/___ Obs.: _____
2ª dose: ___/___/___ Obs.: _____
Reforço ___/___/___ Obs.: _____



PERÍODO DE INCUBAÇÃO - Descrever em que lugares o caso suspeito circulou durante 7 a 21 dias antes do início do exantema, em busca do provável local de contaminação (outro país, outro município, outro bairro no mesmo município, recebeu visita de pessoas de outras localidades, participação em eventos com aglomeração de pessoas, contato com caso suspeito ou confirmado de sarampo).

Data	Local	Observação

PERÍODO DE TRANSMISSIBILIDADE - Descrever os locais em que o caso suspeito circulou nos 6 dias anteriores até 4 dias após o aparecimento do exantema (outro país, outro município, outro bairro no mesmo município, recebeu visita de pessoas de outras localidades, participação em eventos com aglomeração de pessoas, contato com caso suspeito ou confirmado de sarampo).

Dia 6 anterior ao Exantema - Data: ___/___/___

1º - Local: _____ Outro: _____

Nº de pessoas que teve contato: _____ Tipo de meio de locomoção: _____

2º - Local: _____ Outro: _____

Nº de pessoas que teve contato: _____ Tipo de meio de locomoção: _____

3º - Local: _____ Outro: _____

Nº de pessoas que teve contato: _____ Tipo de meio de locomoção: _____

Dia 5 anterior ao Exantema - Data: ___/___/___

1º - Local: _____ Outro: _____

Nº de pessoas que teve contato: _____ Tipo de meio de locomoção: _____

2º - Local: _____ Outro: _____

Nº de pessoas que teve contato: _____ Tipo de meio de locomoção: _____

3º - Local: _____ Outro: _____

Nº de pessoas que teve contato: _____ Tipo de meio de locomoção: _____

Dia 4 anterior ao Exantema - Data: ___/___/___

1º - Local: _____ Outro: _____

Nº de pessoas que teve contato: _____ Tipo de meio de locomoção: _____

2º - Local: _____ Outro: _____

Nº de pessoas que teve contato: _____ Tipo de meio de locomoção: _____

3º - Local: _____ Outro: _____

Nº de pessoas que teve contato: _____ Tipo de meio de locomoção: _____



Dia 3 anterior ao Exantema - Data: ___/___/___

1º - Local: _____ Outro: _____

Nº de pessoas que teve contato: _____ Tipo de meio de locomoção: _____

2º - Local: _____ Outro: _____

Nº de pessoas que teve contato: _____ Tipo de meio de locomoção: _____

3º - Local: _____ Outro: _____

Nº de pessoas que teve contato: _____ Tipo de meio de locomoção: _____

Dia 2 anterior ao Exantema - Data: ___/___/___

1º - Local: _____ Outro: _____

Nº de pessoas que teve contato: _____ Tipo de meio de locomoção: _____

2º - Local: _____ Outro: _____

Nº de pessoas que teve contato: _____ Tipo de meio de locomoção: _____

3º - Local: _____ Outro: _____

Nº de pessoas que teve contato: _____ Tipo de meio de locomoção: _____

Dia 1 anterior ao Exantema - Data: ___/___/___

1º - Local: _____ Outro: _____

Nº de pessoas que teve contato: _____ Tipo de meio de locomoção: _____

2º - Local: _____ Outro: _____

Nº de pessoas que teve contato: _____ Tipo de meio de locomoção: _____

3º - Local: _____ Outro: _____

Nº de pessoas que teve contato: _____ Tipo de meio de locomoção: _____

Dia do Exantema - Data: ___/___/___

1º - Local: _____ Outro: _____

Nº de pessoas que teve contato: _____ Tipo de meio de locomoção: _____

2º - Local: _____ Outro: _____

Nº de pessoas que teve contato: _____ Tipo de meio de locomoção: _____

3º - Local: _____ Outro: _____

Nº de pessoas que teve contato: _____ Tipo de meio de locomoção: _____

Dia 1 após o Exantema - Data: ___/___/___

1º - Local: _____ Outro: _____

Nº de pessoas que teve contato: _____ Tipo de meio de locomoção: _____

2º - Local: _____ Outro: _____

Nº de pessoas que teve contato: _____ Tipo de meio de locomoção: _____

3º - Local: _____ Outro: _____

Nº de pessoas que teve contato: _____ Tipo de meio de locomoção: _____



Dia 2 após o Exantema - Data: ___/___/___

1º - Local: _____ Outro: _____
Nº de pessoas que teve contato: _____ Tipo de meio de locomoção: _____
2º - Local: _____ Outro: _____
Nº de pessoas que teve contato: _____ Tipo de meio de locomoção: _____
3º - Local: _____ Outro: _____
Nº de pessoas que teve contato: _____ Tipo de meio de locomoção: _____

Dia 3 após o Exantema - Data: ___/___/___

1º - Local: _____ Outro: _____
Nº de pessoas que teve contato: _____ Tipo de meio de locomoção: _____
2º - Local: _____ Outro: _____
Nº de pessoas que teve contato: _____ Tipo de meio de locomoção: _____
3º - Local: _____ Outro: _____
Nº de pessoas que teve contato: _____ Tipo de meio de locomoção: _____

Dia 4 após o Exantema - Data: ___/___/___

1º - Local: _____ Outro: _____
Nº de pessoas que teve contato: _____ Tipo de meio de locomoção: _____
2º - Local: _____ Outro: _____
Nº de pessoas que teve contato: _____ Tipo de meio de locomoção: _____
3º - Local: _____ Outro: _____
Nº de pessoas que teve contato: _____ Tipo de meio de locomoção: _____

DADOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS

NOTIFICAÇÃO

DATA:	
NÚMERO SINAN:	
FONTE NOTIFICADORA:	

INVESTIGAÇÃO

DATA:	
RESPONSÁVEL:	

NARRAÇÃO DA SUSPEIÇÃO DO CASO



Anexo B – Precauções respiratórias para aerossóis

Precaução Padrão

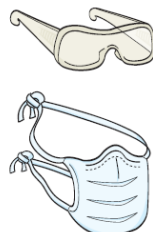
Devem ser seguidas para **TODOS OS PACIENTES**, independente da suspeita ou não de infecções.



Higienização das mãos



Luvras e Avental



Óculos e Máscara



Caixa pérfuro-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 pérfuro-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 microrganismo. 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 Doenças Exantemáticas Febris Sarampo/Rubéola

SARAMPO / RUBEOLA

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.
CASO SUSPEITO DE RUBEOLA: Todo paciente que apresente febre e exantema maculopapular, acompanhado de linfadenopatia retroauricular, occipital e cervical, independente da idade e da situação vacinal.

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação 2 - Individual	2 - Individual	
	2 Agravado/doença DOENÇAS EXANTEMÁTICAS	1- SARAMPO 2- RUBEOLA	<input type="checkbox"/>
	4 UF	5 Município de Notificação	3 Data da Notificação
Notificação Individual	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	Código	7 Data dos Primeiros Sintomas
	8 Nome do Paciente	9 Data de Nascimento	
	10 (ou) Idade 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	11 Sexo M - Masculino F - Feminino 1 - Ignorado	12 Gestante 1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4- Idade gestacional/ Ignorado 5-Não 6- Não se aplica 9- Ignorado
Dados de Residência	14 Escolaridade 0- Analfabeto 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3-5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4- Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5- Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6- Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7- Educação superior incompleta 8- Educação superior completa 9- Ignorado 10- Não se aplica	15 Número do Cartão SUS	
	16 Nome da mãe	17 UF	
	18 Município de Residência	Código (IBGE)	19 Distrito
Dados Complementares do Caso	20 Bairro	21 Logradouro (rua, avenida,...)	Código
	22 Número	23 Complemento (apto., casa, ...)	24 Geo campo 1
	25 Geo campo 2	26 Ponto de Referência	27 CEP
Antecedentes Epidemiológicos	28 (DDD) Telefone	29 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado	30 País (se residente fora do Brasil)
	31 Data da Investigação	32 Ocupação	
	33 Tomou Vacina Contra Sarampo e Rubéola (dupla ou tríplice) 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	<input type="checkbox"/>	
Dados Clínicos	34 Data da Última Dose		
	35 Contato Com Caso Suspeito ou Confirmado de Sarampo ou Rubéola (até 23 dias antes do início dos sinais e sintomas) 1 - Domicílio 2 - Vizinhança 3 - Trabalho 4 - Creche/Escola 5 - Posto de Saúde/Hospital 6 - Outro Estado/Município 7 - Sem História de Contato 8 - Outro país 9 - Ignorado		
	36 Nome do Contato		
37 Endereço do contato (Rua, Av., Apto., Bairro, Localidade, etc)			
38 Data do Início do Exantema (manchas vermelhas no corpo)		39 Data do Início da Febre	
40 Outros Sinais e Sintomas 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado			
<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/ Occipitais (caroços atrás da orelha/pescoço)	
<input type="checkbox"/> Conjuntivite (olhos avermelhados)		<input type="checkbox"/> Dor Retro-Ocular (dor acima/atrás dos olhos)	



A local inóculo	41 Ocorreu Hospitalização <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		42 Data da Internação		43 UF	
	44 Município do Hospital		Código (IBGE)		45 Nome do Hospital	
Dados do Laboratório	46 Data da Coleta da 1ª Amostra (S1)		47 Data da Coleta da 2ª Amostra (S2)		Código	
	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 <input type="checkbox"/>		1 - Dengue 2 - Parvovírus B19 3 - Herpes vírus 6 4 - Outras	
Dados de Controle	49 Amostra clínica coletada <input type="checkbox"/>		1 - Sangue Total <input type="checkbox"/>		3 - Urina <input type="checkbox"/>	
	1 - Sim 2 - Não 9- Ignorado		2 - Secreção Nasofaríngea <input type="checkbox"/>		4 - Liquor <input type="checkbox"/>	
	50 Etiologia Viral <input type="checkbox"/>		1 - Vírus Sarampo Selvagem 2 - Vírus Sarampo Vacinal 3 - Vírus Rubéola Selvagem 4 - Vírus Rubéola Vacinal 5 - Dengue 6 - Herpes Vírus Tipo 6 7 - Parvovírus B19 8 - Enterovírus 9 - Outras _____ 10 - Não detectado			
Medidas de Controle	51 Realizou Bloqueio Vacinal <input type="checkbox"/>		52 Em caso afirmativo, indique a quantidade de pessoas vacinadas		53 Especifique Intervalo de Tempo <input type="checkbox"/>	
	1 - Sim 2 - Não 3 - Não, todos vacinados 4 - Não, sem história de contato 9- Ignorado		Menor de 5 anos De 5 a 14 anos De 15 a 39 anos		1 - Em até 72 horas 2 - Após 72 horas 9- Ignorado	
Conclusão	54 Classificação Final <input type="checkbox"/>		55 Critério de Confirmação ou Descarte <input type="checkbox"/>			
	1 - Sarampo 2 - Rubéola 3 - Descartado		1 - Laboratorial 2 - Clínico-epidemiológico 3 - Clínico 4 - Data da Última Dose da Vacina			
	56 Classificação final do caso descartado <input type="checkbox"/>		1 - Dengue 2 - Escarlatina 3 - Exantema Súbito (Herpes Vírus Tipo 6) 4 - Eritema Infeccioso (Parvovírus B19) 5 - Enterovirose 6 - Evento Temporal Relacionado à Vacina 7 - IgM associado temporalmente à vacina 8 - Sem soroconversão dos anticorpos IgG 9 - Ignorado			
	Local Provável da Fonte de Infecção (no período de 7 a 18 dias para sarampo e 12 a 23 dias para rubéola)					
57 O caso é autóctone do município de residência? <input type="checkbox"/>		58 UF		59 País		
1-Sim 2-Não 3-Indeterminado						
60 Município		Código (IBGE)		61 Distrito		
				62 Bairro		
63 Evolução do Caso <input type="checkbox"/>		64 Data do Óbito		65 Data do Encerramento		
1-Cura 2-Óbito por doenças exantemáticas 3-Óbito por outras causas 9-Ignorado						
Informações complementares e observações						
Deslocamento (datas e locais frequentados no período de 7 a 23 dias anteriores ao início de sinais e sintomas)						
Data		UF		MUNICÍPIO		País
Observações Adicionais						
Investigador	Município/Unidade de Saúde				Cód. da Unid. de Saúde	
	Nome		Função		Assinatura	



Anexo D – Fluxograma - Sarampo

FLUXOGRAMA - SARAMPO

CASO SUSPEITO

Todo paciente que, independente da idade e situação vacinal, apresentar **febre e exantema**, acompanhado de um ou mais dos seguintes sinais e sintomas: tosse e/ou coriza e/ou conjuntivite;

Ou

Febre e exantema com história de viagem ao exterior e/ou à região norte do Brasil nos últimos 30 dias;

Ou

Contato com caso suspeito ou confirmado de sarampo.

NOTIFICAÇÃO

- Fazer notificação imediata do caso suspeito à vigilância em saúde municipal.
- Fazer notificação em até 24 horas ao CIEVS Minas (notifica.se@saude.mg.gov.br).

Fornecer máscara cirúrgica para o paciente e acompanhante. Manter isolamento. Seguir fluxo de atendimento prioritário.
Obs: profissionais de saúde devem utilizar máscara de proteção à aerossóis PFF2 (N95) ao prestar atendimento ao paciente.

SINAIS ALERTA E FATORES DE RISCO

Desidratação, desnutrição, vômitos persistentes, diarreia, taquipneia, esforço respiratório, úlceras na cavidade oral, pneumonia, imunossupressão, alteração do nível de consciência, convulsão, déficit motor, incapacidade de ingerir líquidos, gestantes e crianças menores de 6 meses de idade.

SINAL DE GRAVIDADE

Febre por mais de 3 dias após início do exantema com risco de complicações respiratórias e neurológicas graves.

NÃO

Prescrever sintomáticos.
Isolamento domiciliar até 4 dias após o desaparecimento do exantema.

SIM

Estabilizar clinicamente o paciente. Manter isolamento até transferência. Internação na rede de referência.

IMPORTANTE:

Sinais de gravidade: casos com sinais de gravidade notificar imediatamente por telefone. Notificar o município e o CIEVS Minas (31-99744 6983).

Vacinação: profissionais de saúde devem ter duas doses de sarampo documentadas no cartão vacinal.

Tratamento com Vitamina A: Administrar medicação conforme Guia de Vigilância em Saúde e Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) para os pacientes de 6 meses a 5 anos de idade que estejam internados (com sinais de alerta e/ou sinais de gravidade).

Diagnóstico diferencial: Avaliar possibilidade de outros agravos Rubéola, varicela, escarlatina, mononucleose, exantema súbito (roséola infantum), dengue, enterovirose, síndrome mão-pé-boca, Parvovirose, chikungunya, zika vírus, riquetsiose.

Boletim de Silverman Andersen: para avaliação de desconforto respiratório e gravidade do comprometimento pulmonar pediátrico.

Índice Silverman - Andersen

Pontos	Sincronismo Tórax Abdômen	Tiragem Intercostal	Retração Xifóide	Estimeto de Aleta Nasal	Gemido Espiratório
0	Sincronico	Ausente	Ausente	Ausente	Ausente
1	Assincronismo Moderado	Moderado	Moderado	Moderado	Com Estetoscópio
2	Assincronismo Acentuado	Acentuado	Acentuado	Acentuado	Sem Estetoscópio

Valores > 3 = Dificuldade Respiratória Significativa

Nota: O MS não disponibiliza vitamina A na dose de 50.000UI e forma farmacêutica de aerossol. Contato CIEVS Minas: 31-99744 6983 ou notifica.se@saude.mg.gov.br.

Outras informações: www.saude.mg.gov.br/sarampo