



Secretaria de  
Saúde



GOVERNO DO ESTADO  
**PERNAMBUCO**

## NOTA TÉCNICA Nº 32/SIDI/SEVS/SES-PE

Recife, 20 de maio de 2022

**Assunto: Orientação e conduta dos serviços de vigilância e atenção à saúde em relação aos casos suspeitos de sarampo no Estado de Pernambuco.**

### 1. CONTEXTO GERAL

O sarampo, doença viral aguda, exantemática, de elevada transmissibilidade e potencialmente grave, possui medidas de prevenção e controle eficazes, como a imunização e outras ações de vigilância epidemiológica que permitem manter o território livre da doença, se realizadas de forma adequada e oportuna.

As complicações são mais frequentes em crianças menores de 5 anos, gestantes, pessoas com comprometimento da imunidade, adultos maiores de 20 anos, pessoas desnutridas ou com deficiência de vitamina A, e pessoas que residem em situações de grandes aglomerados. As complicações comuns do sarampo são otite média, diarreia, pneumonia e laringotraqueobronquite. Podem ocorrer encefalite, panencefalite esclerosante subaguda, quadros de desnutrição proteico-calórica grave secundária a complicações gastrointestinais e óbito<sup>1</sup>.

Mundialmente, a doença continua sendo uma das principais causas de morbidade e mortalidade, com uma estimativa de 9,7 milhões de casos e mais de 140.000 mortes relacionadas ao sarampo em 2018. Os casos reportados mais que dobraram de 2017 para 2018, de 170.000 para 350.000 casos. Esta tendência ascendente continuou em 2019, com vários países enfrentando grandes surtos de sarampo<sup>2</sup>.

É uma das doenças mais contagiosas em que cerca de 9 em cada 10 pessoas susceptíveis serão infectadas após a exposição. A vacinação contra o sarampo resultou em uma queda de 73% nas mortes por sarampo entre 2000 e 2018 em todo o mundo, evitando cerca de 23,2 milhões de mortes<sup>2</sup>.

## **2. CASOS DE SARAMPO NO BRASIL**

Em 2018, ocorreu reintrodução do vírus do sarampo no país e confirmação de 9.325 casos da doença. No ano seguinte foram registrados 20.901 casos e, devido à manutenção da circulação do vírus, o País perdeu a certificação de “país livre do vírus do sarampo”. Em 2020 e 2021 foram confirmados respectivamente 8.448 e 668 casos de sarampo, com o registro de dois óbitos pela doença em menores de um ano de idade, no estado do Amapá no último ano<sup>3</sup>.

Entre as semanas epidemiológicas (SE) 01 e 16 de 2022, foram notificados 466 casos suspeitos de sarampo, destes 18 (3,86%) foram casos confirmados, todos por critério laboratorial, sendo 16 do estado do Amapá e 2 de São Paulo. Descartaram-se 291 (62,45%) casos e 157 (33,69%) permanecem em investigação.

## **3. CASOS DE SARAMPO EM PERNAMBUCO**

Em Pernambuco, no ano de 2018, entre as SE 29 e 31, ocorreu um surto com apenas quatro casos da doença relacionado ao surto que ocorreu na Região Norte do País. Em 2019 e 2020, ocorreu um surto de sarampo, com a confirmação de 392 casos. O mesmo teve início na SE 28/2019, com incidência mais elevada entre as SE 32 e 44 e posterior redução a partir da SE 45. No ano seguinte verificou-se novo aumento de casos nas semanas epidemiológicas 03 e 04 e o surto perdurou até 15 de março de 2020 (SE 12). E em 2021, foram notificados 45 casos suspeitos de sarampo, os quais todos foram descartados.

Entre as semanas epidemiológicas (SE) 01 e 20 de 2022 (17/05/2022), foram notificados 30 casos suspeitos de sarampo, destes descartaram-se 16 (53,33%) casos e 14 (46,67%) permanecem em investigação.

## **4. COBERTURA VACINAL EM PERNAMBUCO**

A vacinação é essencial para a prevenção e controle de algumas doenças infectocontagiosas. A imunização é compreendida por modificar o curso da transmissão dessas doenças e por reduzir sua morbimortalidade. Para tanto, o alcance da erradicação e controle de doenças imunopreveníveis está diretamente relacionado à existência de altas e homogêneas coberturas vacinais (CV).

Em Pernambuco, no ano de 2021, a CV da vacina tríplice viral não alcançou a meta preconizada de 95%. A CV da primeira e segunda dose foram de 69,72% e 42,91%, respectivamente. Apenas 40 municípios de Pernambuco alcançaram a meta preconizada de 95% de CV da primeira dose, o que representa 22,22% dos municípios do Estado. Ao analisar a segunda dose, esse percentual reduz para 1,08% dos municípios com 95% de CV.

O cenário de risco de reintrodução dessa doença é complexo considerando o fluxo de pessoas para nosso Estado a partir dos locais com transmissão ativa de casos, a evidência de circulação viral em dois estados, e as baixas coberturas da vacina tríplice viral nos municípios pernambucanos.

Diante da possibilidade de reintrodução do vírus no estado de Pernambuco, **a SES-PE recomenda que as Gerências Regionais de Saúde (GERES), Secretarias Municipais de Saúde e Vigilância em Âmbito Hospitalar permaneçam sensíveis à detecção de casos suspeitos de doença exantemática** e que se mantenham ativos na execução oportuna das ações de vigilância epidemiológica e para aumentar a cobertura vacinal na rotina, conforme descrito a seguir.

## **5. AÇÕES DE VIGILÂNCIA DE RESPOSTA A CASO SUSPEITO DE SARAMPO**

No âmbito das ações de vigilância em saúde, é necessário que todos os profissionais e serviços de saúde fiquem atentos para possíveis casos de sarampo e realizem de imediato a **notificação** (em até 24 horas), a **investigação e adoção de medidas de prevenção e controle oportunas**.

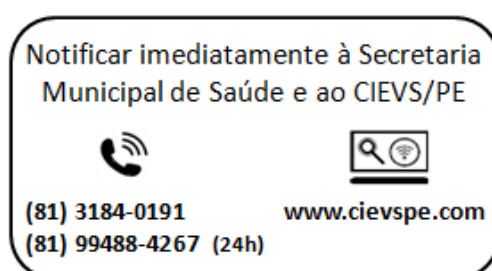
### **DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO DE SARAMPO**

Toda pessoa 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.

### **FLUXO DE NOTIFICAÇÃO IMEDIATA**

Os casos suspeitos ou confirmados devem ser **notificados de forma imediata** à Secretaria Municipal de Saúde e ao Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS-PE) da Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco, conforme figura 1.

**Figura 1** – Canais de comunicação do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde.



Em caso de dúvidas, entrar em contato com a Área Técnica de Vigilância das Doenças Exantemáticas da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, em dias úteis, pelo número (81) 3184-0224, (81) 3184-0224 ou e-mail: [poliomielite.exantematicas@gmail.com](mailto:poliomielite.exantematicas@gmail.com). E nos finais de semana e feriados, o CIEVS/PE (Figura 1).

As notificações dos casos suspeitos devem ser inseridas pelos municípios de ocorrência no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN no prazo de até sete dias da data da notificação, incluindo todas as informações que já foram obtidas e registradas na Ficha de Investigação Epidemiológica das Doenças Exantemáticas Febris – Sarampo/Rubéola (Anexo 1). E o encerramento do caso no sistema deve ocorrer em até 60 dias da notificação.

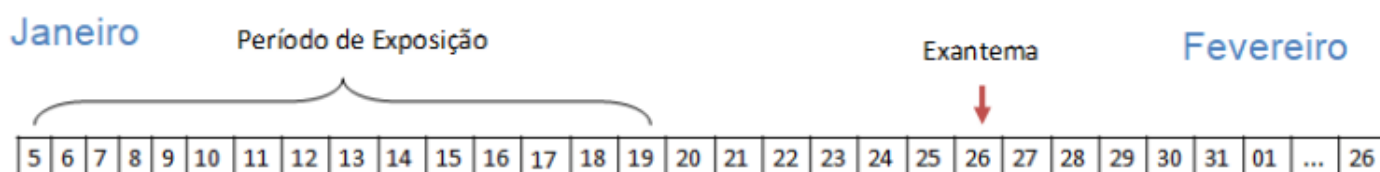
## INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

**A investigação deve ser executada no prazo máximo de 48 horas.** É imprescindível a descrição precisa dos sinais e sintomas, com a data de início, a cronologia do surgimento e a evolução. Para facilitar o posterior encerramento dos casos é importante a descrição da evolução do exantema e as características detalhadas do mesmo. Também se deve registrar o histórico vacinal contra a doença com os dados da carteira de vacinação.

É importante verificar os lugares e datas onde o caso suspeito esteve nos últimos 21 dias antes do início do exantema, assim como comprovante de vacinação. A investigação de casos suspeitos de sarampo envolve a identificação dos períodos de exposição e de transmissibilidade da doença, para identificação da cadeia de transmissão e adoção das medidas de controle preconizadas.

O período de incubação da doença pode variar entre 7 e 21 dias, desde a data da exposição à fonte de infecção até o aparecimento do exantema. A investigação desse período permite identificar a provável fonte de infecção (Figura 2).

**Figura 2** – Exemplo para identificação do período de exposição do caso suspeito de sarampo

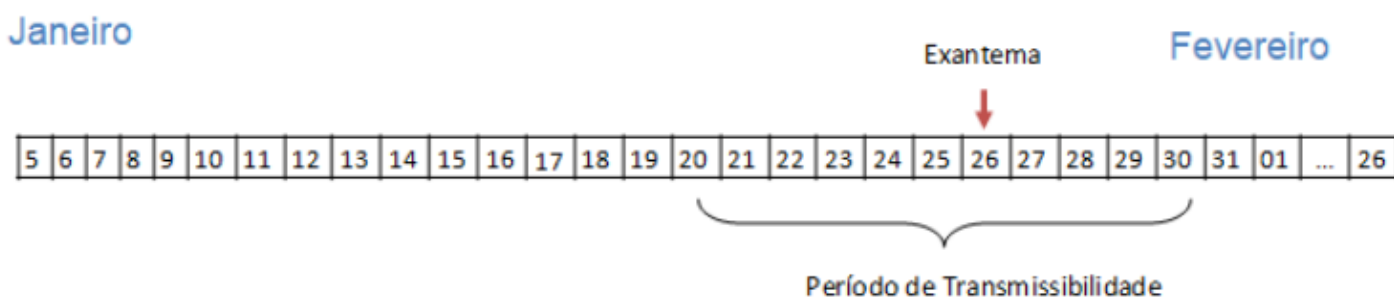


Nesse momento, é importante verificar todos os lugares onde o caso suspeito esteve, bem como se teve contato com pessoa com febre e exantema e tosse e/ou conjuntivite e/ou coriza. Perguntar se realizou viagem ou recebeu visita de viajantes, registrando o período e o município, estado e/ou país.

É necessário descrever todos os deslocamentos e rotas realizadas neste período (incluindo outras residências, creches, colégios, serviços de saúde, estabelecimentos comerciais, igrejas, locais de trabalho, festividades e etc.), bem como informações de identificação desses contatos.

O segundo período de importância na investigação de casos suspeitos se trata do período de transmissibilidade, que se inicia 6 dias antes do exantema e dura até 4 dias após seu aparecimento (Figura 3). A investigação desse período permite identificar as pessoas que tiveram contato com o caso nesse período, com o objetivo de identificar suscetíveis (cartão de vacinação com situação vacinal inadequada), realizar bloqueio vacinal incluindo os mesmos e monitorar o surgimento de novos casos entre eles.

**Figura 3** – Exemplo para identificação do período de transmissibilidade do caso suspeito de sarampo



Após a identificação do período de transmissibilidade, deve-se realizar extensa busca ativa das pessoas que tiveram contato com o(s) caso(s) suspeito(s) em todo percurso (e não apenas no domicílio), considerando, como por exemplo, outras residências, creches, colégios, serviços de saúde, estabelecimentos comerciais, igrejas, locais de trabalho, festividades e/ou locais com aglomerados de pessoas.

É necessário investigar, nesses contatos, a presença de suscetíveis e de sintomáticos. O monitoramento dos contatos deve ser realizado diariamente em até 30 dias do contato para identificação precoce de possíveis novos casos. Os contatos que apresentarem sinais e/ou sintomas da doença, atendendo os critérios da definição de caso suspeito, devem ser notificados e realizadas todas as demais ações de vigilância.

## MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE

Todo caso suspeito deve ser isolado de imediato, durante o período provável de transmissibilidade, e utilizar máscara cirúrgica quando estiver em contato com outras pessoas. Os pacientes com suspeita de sarampo atendidos na unidade de saúde devem ser encaminhados para sala reservada e classificados como atendimento preferencial. Aqueles que estejam internados devem ser

submetidos a isolamento respiratório de aerossol até quatro dias após o início do exantema.

**A principal medida de rotina para prevenção e controle do sarampo é a imunização**, cumprindo as diretrizes do Calendário Nacional de Vacinação.

### Esquema vacinal

- **12 meses:** 1ª dose com Tríplice Viral
- **15 meses:** 2ª dose com Tetra Viral ou Tríplice Viral + Varicela
  
- **12 meses a 29 anos:** Duas doses de vacina
- **30 a 59 anos:** Uma dose de vacina
- **Trabalhadores da saúde:** Duas doses da vacina, independente da idade

A dose da vacina tríplice viral é de 0,5 ml por via subcutânea. E o intervalo mínimo recomendado entre as doses é de 30 dias.

Como ação de resposta imediata diante da ocorrência de casos suspeitos de sarampo, deve ser prioridade dos serviços de saúde a execução do **bloqueio vacinal**, que consegue imunizar o indivíduo suscetível em prazo menor que o período de incubação da doença, abrangendo as pessoas susceptíveis ao sarampo que tiveram contato com o caso suspeito da doença no período de transmissibilidade.

A **vacinação de bloqueio** é uma atividade que deve ser realizada no prazo máximo de até **72 horas** após a notificação do caso, a fim de interromper a cadeia de transmissão e evitar a ocorrência de casos secundários.

O bloqueio vacinal é seletivo, ou seja, a vacina só deve ser aplicada em contactantes sem histórico de vacinação ou com vacinação incompleta contra a doença, de acordo com as indicações do Programa Estadual de Imunização, para a faixa etária dos 6 meses aos 59 anos. Nos menores de 1 ano, a dose aplicada não deve ser contabilizada na rotina de vacinação, com o registro no cartão de vacina dessa forma e agendada as doses previstas.

Nos contatos com mais de 59 anos, estudar caso a caso, analisando a situação de risco e verificando a necessidade da vacina. As pessoas imunocomprometidas ou portadoras de condições clínicas especiais deverão ser avaliadas nos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (Crie) antes da vacinação.

**Sob nenhuma hipótese devem ser vacinados os contatos sintomáticos, as gestantes e nem**

**os casos suspeitos de sarampo**, entre as coletas da primeira amostra (S1) e segunda amostra (S2), uma vez que a administração da vacina interfere diretamente no resultado laboratorial e classificação final do caso.

Após a fase aguda do sarampo, ausência de sinais e sintomas, e coleta das amostras para confirmação e/ou descarte do caso, seguir com a administração da vacina tríplice ou tetra viral, conforme disponibilidade do imunobiológico, e orientação do Calendário Nacional de Vacinação.

Passadas as 72 horas, tempo oportuno para o bloqueio vacinal, a ação de vacinação pode e deve ser realizada, mas passa a ser uma ação de intensificação.

#### **Orientações para operacionalização do bloqueio vacinal:**

Toda operacionalização do bloqueio vacinal ocorre no âmbito do município do caso suspeito de sarampo. Portanto, é coordenada pela Secretaria Municipal de Saúde, com o apoio, sempre que necessário, dos outros níveis hierárquicos do Sistema de Saúde (Geres e nível central da Secretaria Estadual de Saúde).

Cabe à Secretaria de Saúde Municipal definir a equipe responsável pelo planejamento e execução do bloqueio vacinal, de forma a agilizar o processo. Recomenda-se que na equipe do bloqueio tenha representantes da Vigilância Epidemiológica, Programa de Imunização e Atenção Básica. É importante a integração desses setores para o sucesso do bloqueio, ou seja, impedir a disseminação do vírus do sarampo no município.

O trabalho integrado agiliza o processo, uma vez que: (a) a Vigilância Epidemiológica é quem desencadeia a ação a partir das informações da notificação/investigação do caso e identificação dos comunicantes (imprescindíveis para o trabalho de campo); (b) o Programa de Imunização deve disponibilizar insumos (vacinas, seringas, caixas térmicas, cadernetas de vacinação, etc.), orientações técnicas sobre a vacinação e organizar a equipe que irá realizar a ação de vacinação; (c) a Atenção Básica pelo indispensável apoio e participação no trabalho de campo por meio da unidade de saúde da área de abrangência onde reside o caso suspeito.

As doses aplicadas devem ser registradas na caderneta de vacinação do contactante, constituindo o comprovante de vacinação do usuário e em planilha específica que contém informações sobre bloqueio vacinal contra o sarampo (Anexo 2). Essas informações são imprescindíveis para que o trabalho seja dimensionado pela Vigilância Epidemiológica e pelo Programa de Imunização.

O Programa de Imunização do município de residência do caso suspeito de sarampo deve encaminhar essa planilha à vigilância epidemiológica do município para serem inseridas as

informações na notificação do caso no SINAN. A planilha deve ser encaminhada também à Coordenação do Programa Estadual de Imunização e para a Área Técnica de Vigilância das Doenças Exantemáticas da SES, através dos seguintes endereços de e-mails, respectivamente: [peipernambuco1@gmail.com](mailto:peipernambuco1@gmail.com) e [poliomielite.exantematicas@gmail.com](mailto:poliomielite.exantematicas@gmail.com).

Por ser uma vacinação seletiva, as doses aplicadas no bloqueio também devem ser incorporadas aos dados da vacinação de rotina da unidade de saúde. Para isso, utilizar os instrumentos de registro de doses aplicadas da unidade de saúde para digitação no API-WEB ou no SI-PNI, dependendo do sistema de informação em uso pela sala de vacinação da unidade.

### **Outras estratégias de vacinação:**

Além da vacinação de rotina e do bloqueio vacinal, as Secretarias Municipais de Saúde podem recorrer à vacinação casa a casa (ou “operação limpeza”), na qual é verificada a situação vacinal de todos os indivíduos a partir dos seis meses até 59 anos de idade e realizada a vacinação seletiva e à intensificação vacinal, com a adoção de estratégias para incrementar a vacinação de rotina, como a busca ativa de faltosos, identificação de bolsões de não vacinados e vacinação oportuna dos mesmos.

## **DIAGNÓSTICO LABORATORIAL**

O diagnóstico laboratorial é realizado por meio de sorologia, utilizando-se a técnica de ensaio imunoenzimático (ELISA) para detecção de anticorpos IgM específicos, soroconversão ou aumento na titulação de anticorpos IgG em amostra de soro. O vírus também pode ser identificado pela técnica de reação em cadeia da polimerase precedida de transcrição reversa (RT-PCR), em amostras de orofaringe, nasofaringe, urina, líquor ou em tecidos do corpo (óbito).

Para todo caso suspeito de sarampo coletar amostras de:

- **Sangue** - de preferência a partir do 5º dia do início do exantema até o 30º dia. Na impossibilidade de aguardar o 5º dia, coletar no primeiro contato com o caso.

Material: Sangue venoso, na quantidade de 5 a 10 ml em tubo de polipropileno sem anticoagulante. Quando se tratar de criança muito pequena e não for possível coletar o volume estabelecido, coletar 3 ml.

- **Secreção de oro e nasofaringe (Swab)** - do primeiro contato com o caso até o 7º dia do início do exantema, de preferência até o 3º dia.

Material: Coletar três swabs, um da orofaringe e dois de nasofaringe, sendo um de cada narina. Os swabs a serem usados devem ser tipo rayon, estéreis e com haste de plástico



flexível.

Coleta de swab da nasofaringe: Realiza-se a rotação do *swab* na região posterior do meato nasal, até se atingir o fundo da coana nasal, tentando-se obter um pouco das células da mucosa. Deve ser realizada uma coleta para a narina direita e outra para a esquerda.

Coleta de swab da orofaringe: Inserir o *swab* na porção superior da faringe (após a úvula) e realizar movimentos circulares para obter células da mucosa, evitando tocar em qualquer parte da boca/língua.

Em seguida à coleta, inserir os três *swabs* em um mesmo tubo de polipropileno com meio de cultura estéril fornecido pelo LACEN PE, cortar as hastes dos *swabs* para fechar adequadamente o tubo, lacrar e identificar o frasco.

- **Urina** - do primeiro contato com o caso até o 7º dia do início do exantema, de preferência até o 3º dia.

Material: Coletar em frasco estéril, preferencialmente a 1ª urina da manhã (15 a 100 ml), após higiene íntima, desprezando o 1º jato e coletando o jato médio. Na impossibilidade de obter a 1ª urina do dia, realizar a coleta após 1 a 4 horas da última micção. A urina não deve ser congelada.

As amostras clínicas para realização do RT-PCR devem ser coletadas e enviadas para o LACEN PE, em todos os casos suspeitos identificados até o 7º dia do início do exantema. No entanto, o envio da amostra para o laboratório de referência vai depender da situação epidemiológica do sarampo no território.

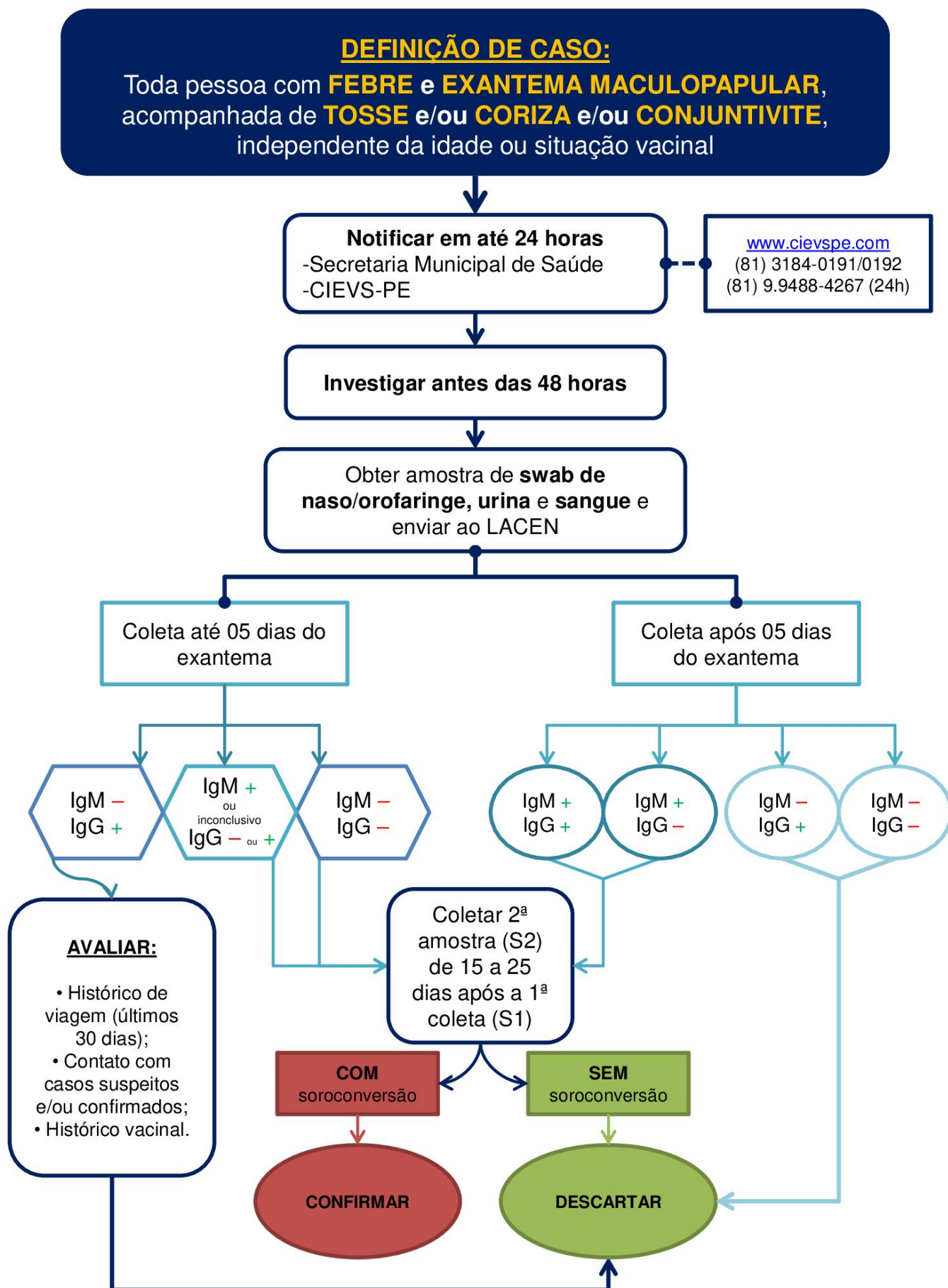
**Coletar segunda amostra de sangue (S2)** nos casos suspeitos com os seguintes resultados de sorologia da primeira amostra:

- IgM reagente ou inconclusivo, independente do período de coleta;
- IgM e IgG não reagentes quando a primeira amostra é coletada no período  $\leq$  cinco dias do início do exantema.

A coleta da segunda amostra de sangue (S2) deverá ser realizada, de 15 a 25 dias após a data da primeira coleta, para subsidiar a classificação final dos casos com os critérios descritos acima, fazendo-se necessário avaliar a soroconversão do IgG da segunda em relação à primeira amostra (Figura 4).

Figura 4 – Fluxograma do roteiro para confirmação ou descarte de caso suspeito de sarampo

## ALGORÍTMO SARAMPO



Os meios para coleta do exame PCR serão disponibilizados pelo LACEN PE na recepção de amostras biológicas, a solicitação deve ser realizada através do Formulário para solicitação e devolução de kits e materiais para análise de amostras biológicas e produtos de interesse à saúde pública (Anexo 3) e encaminhado ao Laboratório com antecedência de 3 dias úteis, através do e-mail [distribuicao.meioscoleta.lacenpe@gmail.com](mailto:distribuicao.meioscoleta.lacenpe@gmail.com).

Todas as amostras devem ser cadastradas no **Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL)** nas seguintes pesquisas: doença exantemática – soro, doença exantemática – swab nasoro-faríngeo e doença exantemática – urina.

As amostras devem ser encaminhadas ao LACEN PE o mais brevemente possível pela equipe de vigilância epidemiológica local, acompanhado de cópia da Ficha de Notificação/Investigação Epidemiológica de Doenças Exantemáticas Febris, com todos os campos devidamente preenchidos. Formulário de solicitação e devolução de kits e materiais

É preciso a identificação das amostras com o nome do paciente, nome da mãe, data de nascimento, data da coleta e número do GAL. As amostras devem ser acondicionadas e transportadas em gelo reciclável ou geladeira em temperatura de 2º a 8º C, sendo preferencialmente encaminhadas no mesmo dia da coleta.

#### Orientações para o transporte de amostra:

Utilizar caixas isotérmicas com gelo reciclável; Sinalizar a caixa isotérmica com símbolo de risco biológico; Usar suporte (estante) durante o transporte das amostras, visando conter derramamento ou vazamento e forrar a caixa térmica com papel absorvente; E entregar as amostras na recepção do LACEN PE, já cadastradas e encaminhadas no sistema GAL.

O diagnóstico diferencial é realizado para detecção de outras doenças exantemáticas febris agudas (rubéola, eritema infeccioso (parvovírus B19), dengue, febre de chikungunya e vírus Zika) em amostras negativas de casos suspeitos de sarampo e análise de sorologia para sarampo em amostras negativas de outras doenças exantemáticas. Todas as amostras de casos suspeitos de sarampo recebidas pelos Lacen deverão ser testadas simultaneamente para rubéola e vice e versa.

## **MANEJO CLÍNICO DOS CASOS SUSPEITOS DE SARAMPO**

Não existe tratamento específico para o sarampo, sendo indicado o uso de Vitamina A, sintomáticos e tratamento das complicações, conforme demonstrado no fluxograma referente a dosagem de Vitamina A, sinais de alarme para internamento em enfermaria e/ou UTI (Anexo 4).

## RECOMENDAÇÕES

- **Notificar imediatamente** às Secretarias Municipal e Estadual de Saúde pacientes que se enquadrem na definição de caso suspeito da doença;
- **Coletar amostras clínicas** (soro, swab de naso e orofaringe e urina) e enviar ao LACEN;
- **Isolar os casos suspeitos** durante o período de transmissibilidade ou orientar quanto à importância de se manter em domicílio durante todo o período de transmissão;
- Realizar **investigação epidemiológica** dos casos suspeitos **nas primeiras 48 horas** a fim de identificar provável período e local de infecção e período de provável transmissão da doença, orientando, assim, as ações de bloqueio vacinal;
- **Identificar e monitorar os contatos** por até 30 dias após o último contato com o caso suspeito;
- Realizar o **bloqueio vacinal imediatamente** após o conhecimento do caso suspeito e concluí-lo em até 72 horas, incluindo todos os possíveis susceptíveis, em todos os lugares onde o caso esteve durante o período de transmissão;
- **Garantir o registro das informações** da investigação epidemiológica e ações de bloqueio vacinal, o envio oportuno dos formulários preenchidos adequadamente, seguindo fluxo estabelecido, além da digitação também oportuna nos sistemas de informação estabelecidos;
- **Avaliar e monitorar as coberturas vacinais** continuamente a fim de eliminar os bolsões de suscetíveis e **realizar intensificação vacinal**, para alcance das coberturas vacinais e diminuição da taxa de abandono da vacina tríplice viral.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. – 5. ed. rev. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022. 1.126 p. : il.
2. World Health Organization. Measles and Rubella Strategic Framework 2021–2030. [Acessado em: 15 Mai 2022]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/measles-and-rubella-strategic-framework-2021-2030>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico, Vol 53, Nº 15, Abr 2022. [Acessado em: 15 Mai 2022]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/edicoes/2022/boletim-epidemiologico-vol-53-no15.pdf/view>

# Anexo 1 - Ficha de Investigação Epidemiológica das Doenças Exantemáticas Febris - SINAN

República Federativa do Brasil  
Ministério da Saúde

**SINAN**  
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO  
FICHA DE INVESTIGAÇÃO **DOENÇAS EXANTEMÁTICAS FEBRIS**  
**SARAMPO / RUBÉOLA**

Nº

**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 RUBÉOLA:** 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 Agravo/doença		1- SARAMPO <input type="checkbox"/> 2- RUBÉOLA <input type="checkbox"/>			
	Código (CID10)		3 Data da Notificação			
	B 0 9					
4 UF		5 Município de Notificação		Código (IBGE)		
6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)			Código		7 Data dos Primeiros Sintomas	

Notificação Individual	8 Nome do Paciente			9 Data de Nascimento		
	10 (ou) Idade		11 Sexo M - Masculino <input type="checkbox"/> F - Feminino <input type="checkbox"/> I - Ignorado		12 Gestante	
	1- Hora <input type="checkbox"/> 2- Dia <input type="checkbox"/> 3- Mês <input type="checkbox"/> 4- Ano <input type="checkbox"/>		1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4- Idade gestacional Ignorada 5-Não 6- Não se aplica 9-Ignorado		13 Raça/Cor	
	14 Escolaridade		1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9- Ignorado			
15 Número do Cartão SUS			16 Nome da mãe			

Dados de Residência	17 UF		18 Município de Residência		Código (IBGE)		19 Distrito	
	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	
	28 (DDD) Telefone			29 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado		30 País (se residente fora do Brasil)		

### Dados Complementares do Caso

Antecedentes Epidemiológicos	31 Data da Investigação		32 Ocupação		
	33 Tomou Vacina Contra Sarampo e Rubéola (dupla ou triviral)			34 Data da Última Dose	
	1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado				
	35 Contato Com Caso Suspeito ou Confirmado de Sarampo ou Rubéola (até 23 dias antes do início dos sinais e sintomas)				
1 - Domicílio 2 - Vizinhaça 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)					

Dados Clínicos	38 Data do Início do Exantema (manchas vermelhas no corpo)		39 Data do Início da Febre	
	40 Outros Sinais e Sintomas			
<input type="checkbox"/> Tosse <input type="checkbox"/> Coriza (nariz escorrendo) <input type="checkbox"/> Conjuntivite (olhos avermelhados)		<input type="checkbox"/> Artralgia/Artrite (dores nas juntas) <input type="checkbox"/> Presença de Gânglios Retroauriculares/Occipitais (caroços atrás da orelha/pescoço) <input type="checkbox"/> Dor Retro-Ocular (dor acima/atrás dos olhos)		

**Atendimento**

41 Ocorreu Hospitalização  1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado

42 Data da Internação

43 UF

44 Município do Hospital  Código (IBGE)

45 Nome do Hospital  Código

**Dados do Laboratório**

**Exame Sorológico**

46 Data da Coleta da 1ª Amostra (S1)

47 Data da Coleta da 2ª Amostra (S2)

48 Resultado

	Sarampo	Rubéola	Outras Exantemáticas <input type="checkbox"/>
	IgM IgG	IgM IgG	IgM IgG
1 - Reagente	S1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	S1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	S1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2 - Não Reagente			S2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3 - Inconclusivo	S2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	S2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
4 - Não Realizado	Re-Teste <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Re-Teste <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Re-Teste <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

1 - Dengue  
2 - Parvovírus B19  
3 - Herpes vírus 6  
4 - Outras

**Isolamento Viral**

49 Amostra clínica coletada  1 - Sangue Total  3 - Urina

1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado  2 - Secreção Nasofaríngea  4 - Liquor

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 6 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

De 5 a 14 anos

De 15 a 39 anos

53 Especifique Intervalo de Tempo

1 - Em até 72 horas

2 - Após 72 horas

9 - Ignorado

**Conclusão**

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 da Vacina

56 Classificação final do caso descartado

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?

1-Sim 2-Não 3-Indeterminado

58 UF

59 País

60 Município  Código (IBGE)

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 23 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 SVS 13/09/2006



## Anexo 2 – Planilha de bloqueio/intensificação vacinal contra o sarampo

### Planilha 1 - INFORMAÇÕES SOBRE BLOQUEIO/INTENSIFICAÇÃO VACINAL CONTRA O SARAMPO

Município: \_\_\_\_\_

<b>Dados do Caso Suspeito</b>	<b>Nome</b>						
	<b>Idade</b>		<b>Data dos 1ºs sintomas</b>	____/____/____			
	<b>Situação vacinal</b>	<input type="checkbox"/> D1: ____/____/____		<input type="checkbox"/> D2: ____/____/____			
<b>Dados do Bloqueio/ Intensificação Vacinal</b>	<b>Data do bloqueio</b>	____/____/____		<b>O bloqueio foi oportuno?</b>	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	
	<b>Local do bloqueio/ intensificação</b>	<input type="checkbox"/> Domicílio <input type="checkbox"/> Escola <input type="checkbox"/> Creche <input type="checkbox"/> Unidade de Saúde <input type="checkbox"/> Outros locais					
	<b>Faixa etária</b>	<b>Nº de doses aplicadas no bloqueio/intensificação vacinal</b>			<b>Sexo</b>		<b>Nº de vacinados anteriormente</b>
		<b>Vacina tríplice viral</b>		<b>Vacina tetra viral</b>			
		<b>1ª dose</b>	<b>2ª dose</b>		<b>Fem.</b>	<b>Masc.</b>	
	< 1 ano			xxxxxxx			
	1 ano						
	2 anos			xxxxxxx			
	3 anos			xxxxxxx			
	4 anos			xxxxxxx			
	5-6 anos			xxxxxxx			
	7-11 anos			xxxxxxx			
	12 anos			xxxxxxx			
	13-14 anos			xxxxxxx			
	15-16 anos			xxxxxxx			
	17-19 anos			xxxxxxx			
	20- 24 anos			xxxxxxx			
	25-29 anos			xxxxxxx			
	30-34 anos			xxxxxxx			
	35-39 anos			xxxxxxx			
40-44 anos			xxxxxxx				
45- 49 anos			xxxxxxx				
50-59 anos			xxxxxxx				
60 anos e mais			xxxxxxx				
<b>Total</b>							

Observações:

**Anexo 3 – Formulário para solicitação e devolução de kits e materiais para análise de amostras biológicas e produtos de interesse à saúde pública**



01IT01004: SOLICITAÇÃO E DEVOLUÇÃO DE *KITS* E MATERIAIS PARA ANÁLISE DE AMOSTRAS BIOLÓGICAS E PRODUTOS DE INTERESSE À SAÚDE PÚBLICA, REVISÃO: 00

**ANEXO B**

**FOR Nº 218**

**SOLICITAÇÃO E DEVOLUÇÃO DE *KITS* E MATERIAIS**

GERES/US SOLICITANTE: \_\_\_\_\_  
 PEDIDO Nº/ANO: \_\_\_\_\_ TELEFONE: ( ) \_\_\_\_\_  
 SOLICITAÇÃO ( )                      DEVOLUÇÃO ( )

Quantitativo		KITS E MATERIAIS		LACEN PE		Nº Interno _____	
Solicitação	Devolução /lote	Código do Item (ANEXO A)	Item (descrição legível)	Lote	Validade	Autorização	
						Quantidade	Rubrica/ carimbo

- NOTA 1:** Comprometo-me a resgatar *kit* e material solicitado em até uma semana após solicitação;  
**NOTA 2:** Na solicitação de *kits* e materiais - utilizar um formulário para cada Área Competente do LACEN PE;  
**NOTA 3:** No caso de devolução dos *kits* de coleta de amostras biológicas - a entrega dos meios deverá ser acompanhada dos *swabs*;  
**NOTA 4:** Na devolução dos *kits* e materiais – indicar justificativa no campo de observação abaixo.

**OBSERVAÇÃO:** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
 Data

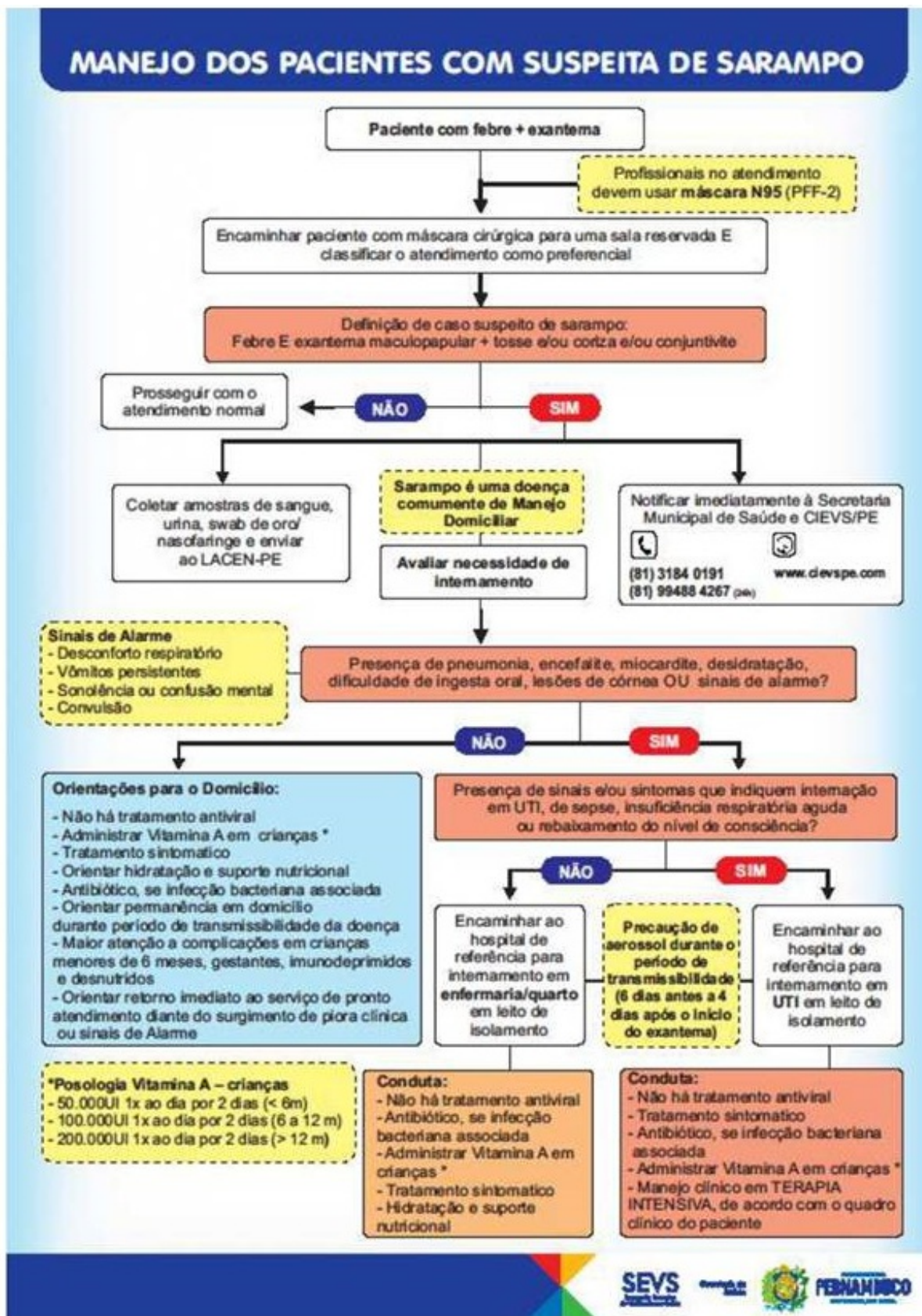
\_\_\_\_\_  
 Assinatura e carimbo do solicitante

Profissional do LACEN PE responsável pela entrega e/ou recebimento de <i>kits</i> e materiais:	
Nome: _____	Assinatura/carimbo: _____
Data: ____/____/____	Hora: _____

Portador responsável pelo recebimento e/ou devolução de <i>kits</i> e materiais:	
Nome: _____	Assinatura: _____
Nº de documento/matricula: _____	
Telefone: ( ) _____	Data: ____/____/____ Hora: _____



**Anexo 4 – Fluxograma de manejo clínico dos pacientes com suspeita de sarampo**



Atenciosamente,

Ana Catarina de Melo Araujo  
Superintendência de Imunizações e das Doenças Imunopreveníveis

---



Documento assinado eletronicamente por **Ana Catarina de Melo Araújo**, em 20/05/2022, às 09:50, conforme horário oficial de Recife, com fundamento no art. 10º, do [Decreto nº 45.157, de 23 de outubro de 2017](#).

---



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.pe.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.pe.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **24457938** e o código CRC **C61FD55A**.

---

**SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO** □

Rua Dona Maria Augusta Nogueira, 519, - Bairro Bongi, Recife/PE - CEP 50751-530, Telefone: