



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



# Plano de Contingência para Resposta às Emergências em Saúde Pública

## Sarampo



2016 Ministério da Saúde.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <[www.saude.gov.br/bvs](http://www.saude.gov.br/bvs)>. O conteúdo desta e de outras obras da Editora do Ministério da Saúde pode ser acessado na página: <<http://editora.saude.gov.br>>.

Tiragem: 1ª edição – 2016 – versão eletrônica

*Elaboração, distribuição e informações*

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Secretaria de Vigilância em Saúde  
Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis  
Coordenação-Geral de Doenças Transmissíveis  
Unidade Técnica de Doenças de Transmissão Respiratória e Imunopreveníveis – GT Exantemáticas  
Setor Comercial Sul, Quadra 4, bloco A, Unidade VI  
Edifício Principal, 2º andar  
CEP: 70304-000 – Brasília/DF  
Site: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/svs/exantematicas>  
E-mail: [exantematicas@saude.gov.br](mailto:exantematicas@saude.gov.br)

*Produção*

Núcleo de Comunicação/SVS

*Coordenação*

Antônio Carlos Nardi

*Organização*

Amanda de Sousa Delácio – SVS/MS  
Fabiano Marques Rosa – SVS/MS  
Flávia Caselli Pacheco – SVS/MS  
Olavo de Moura Fontoura – SAS/MS  
Regina Celia Mendes dos Santos Silva – SVS/MS

*Colaboração*

Coordenação-Geral de Doenças Transmissíveis (CGDT/DEVIT/SVS/MS): Flávia Cardoso de Melo, Giselle Angélica Moreira de Siqueira, Guilherme Almeida Elidio, Indianara Maria Grando, Lucimeire Neris Sevilha da Silva Campos e Marli Rocha de Abreu Costa  
Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI/DEVIT/SVS/MS): Ana Gorett Kalume Maranhão, Antônia Maria da Silva Teixeira, Carla Magda A. S. Domingues, Erik Vaz da Silva Leocadio e Sirlene de Fátima Pereira

Coordenação-Geral de Laboratório de Saúde Pública (CGLAB/DEVIT/SVS/MS): Karina Ribeiro Leite Jardim Cavalcante e Mariana Pastorello Verotti  
Secretaria de Atenção à Saúde (SAS/MS): Rodrigo Fabiano do Carmo Said  
Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis (DEVIT/SVS/MS): Marly Maria Lopes Veiga, Tatiane Fernandes Portal de Lima e Wanessa Tenório Gonçalves Holanda de Oliveira  
Secretaria de Vigilância em Saúde: Jarbas Barbosa da Silva Júnior

*Revisão técnica*

Amanda de Sousa Delácio  
Cláudio Maierovitch Pessanha Henriques  
Eduardo Hage Carmo  
Eduardo Pacheco Caldas  
Fabiano Marques Rosa  
Sérgio de Andrade Nishioka  
Wanderson Kleber de Oliveira

*Editora responsável*

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Secretaria-Executiva  
Subsecretaria de Assuntos Administrativos  
Coordenação-Geral de Documentação e Informação  
Coordenação de Gestão Editorial  
SIA, Trecho 4, lotes 540/610  
CEP: 71200-040 – Brasília/DF  
Tels.: (61) 3315-7790 / 3315-7794  
Site: <http://editora.saude.gov.br>  
E-mail: [editora.ms@saude.gov.br](mailto:editora.ms@saude.gov.br)

*Equipe editorial*

Normalização: Daniela Ferreira Barros da Silva  
Revisão: Khamila Silva e Tatiane Souza  
Diagramação: Marcelo S. Rodrigues

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Plano de Contingência para Resposta às Emergências de Saúde Pública : sarampo [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2016.

64 p. : il.

Modo de acesso em: World Wide Web: <[www.saude.gov.br/svs](http://www.saude.gov.br/svs)>  
ISBN 978-85-334-2364-0

1. Planos de contingência. 2. Sarampo – prevenção e controle. 3. Saúde pública. I. Título.

CDU 616.915

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2016/0014

*Título para indexação*

Contingency Plan for Emergency Response Public Health: measles

# Lista de Siglas

Anvisa – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

BNS – Boletim de Notificação Semanal

CGDT – Coordenação-Geral de Doenças Transmissíveis

CGLAB – Coordenação-Geral de Laboratórios

CGPNI – Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações

Cievs – Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde

CME – Comitê de Monitoramento de Eventos

Coes – Centro de Operação de Emergência em Saúde

DLOG – Departamento de Logística em Saúde

EAD – Ensino a Distância

EPI – Equipamento de Proteção Individual

EpiSUS – Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicado aos Serviços do Sistema Único de Saúde

ESP – Emergência em Saúde Pública

ESPIN – Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional

ESPII – Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional

Fiocruz – Fundação Oswaldo Cruz

GAL – Gerenciador de Acompanhamento Laboratorial

GT Exantemáticas – Grupo Técnico Exantemáticas

Lacen – Laboratório Central de Saúde Pública dos Estados

MRC – Monitoramento Rápido de Coberturas Vacinais

MS – Ministério da Saúde

Nucom – Núcleo de Comunicação

OMS – Organização Mundial da Saúde

Opas – Organização Pan-Americana da Saúde

RDC – Resolução da Diretoria Colegiada

RH – Recursos Humanos

SAS – Secretaria de Assistência à Saúde

SE – Semana Epidemiológica

SES – Secretaria Estadual de Saúde

SIH – Sistema de Informações Hospitalares

SIM – Sistema de Informação sobre Mortalidade

Sime – Sistema de Monitoramento de Eventos em Saúde Pública

Sinan – Sistema Nacional de Agravos de Notificação

SI-PNI – Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações

SMS – Secretaria Municipal de Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

UF – Unidade Federada

UF – Unidade Federada

UVRI – Unidade Técnica de Vigilância das Doenças de Transmissão Respiratória e Imunopreveníveis

# Sumário

|     |   |    |
|-----|---|----|
| 1   | INTRODUÇÃO  | 7  |
| 2   | JUSTIFICATIVA   | 11 |
| 3   | DESCRIÇÃO DE CENÁRIOS DE RISCO  | 13 |
| 4   | MATRIZ DE CENÁRIOS E RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS                                 | 15 |
| 5   | ORGANIZAÇÃO DA RESPOSTA ÀS EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA SEGUNDO OS NÍVEIS DE ATIVAÇÃO | 17 |
| 5.1 | Níveis de resposta  | 17 |
| 6   | ATORES DA ESFERA NACIONAL RESPONSÁVEIS PELA VIGILÂNCIA DO SARAMPO                     | 33 |
| 7   | INTEGRAÇÃO COM OUTROS SETORES   | 35 |
| 7.1 | Vigilância laboratorial   | 36 |
| 8   | ATORES DA ESFERA ESTADUAL ENVOLVIDOS  | 37 |
| 9   | LISTA DE COLABORADORES ESPECIALISTAS  | 43 |
| 10  | CONSIDERAÇÕES FINAIS  | 45 |
|     | REFERÊNCIAS   | 47 |
|     | ANEXOS  | 51 |
|     | Anexo A – Roteiro para investigação de casos suspeitos de sarampo                     | 53 |
|     | Anexo B – Precauções respiratórias para aerossóis                                     | 59 |
|     | Anexo C – Ficha de Investigação Doenças Exantemáticas Febris Sarampo/Rubéola          | 60 |



# 1 INTRODUÇÃO

O sarampo é uma doença infectocontagiosa febril, aguda, de transmissão respiratória, sendo ainda, em algumas partes do mundo, uma das principais causas de morbimortalidade entre crianças menores de 5 anos de idade (CENTERS FOR DISEASE..., 2015; BRASIL, 2010).

No período de 2000-2012, o número de casos de sarampo registrados em todo o mundo reduziu em 73%, passando de 853.480 casos para um mínimo histórico de 226.722, e a incidência de sarampo diminuiu 77%, de 146 para 33 casos por 1 milhão de habitantes por ano. Nesse período, a região das Américas manteve a incidência do sarampo menor que 5 casos por 1 milhão; em 2012, a incidência relatada na região do Pacífico Ocidental foi de 6 casos por 1 milhão. No entanto, para este ano, grandes surtos de sarampo foram notificados pela República Democrata do Congo (72.029 casos), Índia (18.668), Indonésia (15.489), Ucrânia (12.746), Somália (9.983), Sudão (8.523), Paquistão (8.046) e Romênia (7.450). A China registrou 6.183 casos, após um decréscimo anual constante de 38.159 casos em 2010 (PERRY et al., 2014).

Todavia, de acordo com dados divulgados pela Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) e Organização Mundial da Saúde (OMS), de janeiro a dezembro de 2013 foram confirmados 179.864 casos de sarampo nas regiões da OMS, de janeiro a dezembro de 2014 foram 298.978 casos e 166.844 entre janeiro a agosto de 2015, sendo que as regiões das Américas apresentam o menor número de confirmados nos três anos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2015) (tabelas 1, 2 e 3).

**Tabela 1 – Número de casos notificados de sarampo por regiões da OMS, 2013\***

| Região OMS            | País (esperado) |            | Total de casos suspeitos | Total de casos confirmados | Clínica       | Confirmados            |               |          |
|-----------------------|-----------------|------------|--------------------------|----------------------------|---------------|------------------------|---------------|----------|
|                       |                 |            |                          |                            |               | Vínculo Epidemiológico | Laboratorial  | Outro    |
| África                | 42              | 47         | 105.904                  | 78.055                     | 14.845        | 52.817                 | 10.333        | 0        |
| Américas              | 34              | 35         | 18.195                   | 464                        | 0             | 0                      | 464           | 0        |
| Mediterrâneo Oriental | 20              | 21         | 34.459                   | 16.531                     | 939           | 2.535                  | 13.356        | 0        |
| Europa                | 51              | 53         | 33.803                   | 32.162                     | 9.879         | 3.685                  | 13.593        | 0        |
| Sul-Sudeste da Ásia   | 10              | 11         | 25.975                   | 16.939                     | 12.158        | 1.943                  | 2.333         | 0        |
| Pacífico Ocidental    | 27              | 27         | 101.174                  | 35.713                     | 3.351         | 1.253                  | 31.091        | 0        |
| <b>Total</b>          | <b>184</b>      | <b>194</b> | <b>320.510</b>           | <b>179.864</b>             | <b>41.182</b> | <b>62.239</b>          | <b>76.443</b> | <b>0</b> |

Fonte: Adaptado da Opas/OMS.

\*Dados atualizados em fevereiro de 2015.

**Tabela 2 – Número de casos notificados de sarampo por regiões da OMS, 2014\***

| Região OMS            | País (esperado) |            | Total de casos suspeitos | Total de casos confirmados | Confirmados    |                        |                |              |
|-----------------------|-----------------|------------|--------------------------|----------------------------|----------------|------------------------|----------------|--------------|
|                       |                 |            |                          |                            | Clínica        | Vínculo Epidemiológico | Laboratorial   | Outro        |
| África                | 42              | 47         | 71.610                   | 42.157                     | 12.601         | 21.415                 | 8.141          | 0            |
| Américas              | 30              | 35         | 19.401                   | 1.798                      | 0              | 0                      | 1.798          | 0            |
| Mediterrâneo Oriental | 20              | 21         | 28.031                   | 9.499                      | 1.198          | 2.141                  | 6.160          | 0            |
| Europa                | 50              | 53         | 17.467                   | 16.702                     | 7.047          | 1.339                  | 8.312          | 4            |
| Sul-Sudeste da Ásia   | 11              | 11         | 112.418                  | 93.748                     | 63.292         | 27.216                 | 3.240          | 0            |
| Pacífico Ocidental    | 27              | 27         | 208.984                  | 135.074                    | 39.923         | 13.406                 | 75.405         | 6.340        |
| <b>Total</b>          | <b>180</b>      | <b>194</b> | <b>457.911</b>           | <b>298.978</b>             | <b>124.061</b> | <b>65.517</b>          | <b>103.056</b> | <b>6.344</b> |

Fonte: Adaptado da Opas/OMS.

\*Dados atualizados em agosto de 2015.

**Tabela 3 – Número de casos notificados de sarampo por regiões da OMS, 2015\***

| Região OMS            | País (esperado) |            | Total de casos suspeitos | Total de casos confirmados | Confirmados   |                        |               |              |
|-----------------------|-----------------|------------|--------------------------|----------------------------|---------------|------------------------|---------------|--------------|
|                       |                 |            |                          |                            | Clínica       | Vínculo Epidemiológico | Laboratorial  | Outro        |
| África                | 41              | 47         | 47.375                   | 30.910                     | 11.305        | 14.708                 | 4.897         | 0            |
| Américas              | 27              | 35         | 12.528                   | 365                        | 0             | 0                      | 365           | 0            |
| Mediterrâneo Oriental | 20              | 21         | 23.573                   | 9.948                      | 184           | 3.317                  | 6.447         | 0            |
| Europa                | 49              | 53         | 6.626                    | 6.023                      | 1.278         | 845                    | 3.899         | 1            |
| Sul-Sudeste da Ásia   | 11              | 11         | 71.654                   | 60.886                     | 46.205        | 13.524                 | 1.157         | 0            |
| Pacífico Ocidental    | 27              | 27         | 113.778                  | 58.712                     | 19.620        | 476                    | 37.531        | 1.085        |
| <b>Total</b>          | <b>175</b>      | <b>194</b> | <b>275.534</b>           | <b>166.844</b>             | <b>78.592</b> | <b>32.870</b>          | <b>54.296</b> | <b>1.086</b> |

Fonte: Adaptado da Opas/OMS.

\*Dados atualizados em agosto de 2015.

No período de 2000-2012, o número de casos de sarampo registrados no mundo passou de 853.480 para 226.722, e a incidência reduziu 77%, passando de 146 para 33 casos por 1 milhão de habitantes por ano (PERRY et al., 2014). Nos anos de 2013, 2014 e 2015, foram confirmados 179.864, 298.978 e 166.844 casos de sarampo, respectivamente (Tabelas 1, 2 e 3). Os países das Américas permanecem com o menor número de casos confirmados da doença, porém, os casos confirmados em 2015, conforme Boletim Internacional da OMS/Opas, estão distribuídos em 195 (34,3%) no Canadá, 189 (33,3%) nos Estados Unidos da América, 169 (29,8%) no Brasil, 9 (1,6%) Chile, 4 (0,7%) no Peru, 1 (0,2%) no México e 1 (0,2%) na Colômbia (OMS, 2015). Contudo, o Brasil possui dados mais atualizados do número de casos confirmados no País.

No que tange à mortalidade, estima-se que cerca de 13,8 milhões de mortes foram impedidas pela vacinação contra o sarampo durante os anos de 2000 e 2012. Isso resultou em uma queda de 78% em mortes em todo o mundo, passando de 562.400 indivíduos para 122.000 (PERRY et al., 2014). No Brasil o último óbito havia sido registrado em 1998, porém no ano de 2013 foi confirmado um óbito por sarampo em PE, em uma criança de 7 meses, que apresentava comorbidades.

Apesar dos grandes avanços obtidos no mundo, os surtos continuam ocorrendo mesmo em países que apresentam alta cobertura vacinal. Estas experiências sugerem que estratégias adicionais devam ser implementadas, buscando a eliminação do sarampo.

Dentre os obstáculos à eliminação do sarampo nas Américas destacam-se (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2015):

- Crescente aumento de adolescentes e crianças suscetíveis ao sarampo, devido às coberturas vacinais heterogêneas.
- A circulação do vírus em várias partes do mundo.
- A importação de casos de sarampo e consequente propagação viral.

A despeito disso, estratégias têm sido implementadas no sentido do controle, eliminação e erradicação apropriados, incluindo campanhas de vacinação suplementares, expansão dos serviços de vacinação de rotina e vigilância epidemiológica e laboratorial, recursos humanos, materiais e financeiros a fim de que se possa atingir a meta prevista.

Sendo assim, torna-se imprescindível que os países envolvidos no Plano de Eliminação do Sarampo do Continente Americano assumam uma postura política de compromisso e prioridade com as ações básicas, nas esferas de governo, seja federal, estadual ou municipal.



## 2 JUSTIFICATIVA

O referido Plano de Contingência de Sarampo tem sua justificativa mediante a necessidade de prevenção e sustentabilidade da eliminação do sarampo no País. Trata-se de um documento que foi elaborado devido ao cenário epidemiológico do país, particularmente nos estados de Pernambuco e Ceará entre os anos de 2013 a 2015. Aliado a isso, coexiste a situação de surtos em outras regiões do mundo, tais como Europa, África, Ásia e América do Norte, que podem contribuir para o aumento do número de casos no Brasil, dada a heterogeneidade da cobertura vacinal nos municípios e a não exigência da comprovação de vacinação contra o sarampo para os viajantes que entram em território nacional.

Nesse contexto, torna-se imprescindível o atendimento à recomendação do Comitê Internacional para Eliminação do Sarampo da Opa/Oms, orientando que o Brasil adote medidas de controle de forma imediata e demonstre que a cadeia de transmissão do sarampo foi interrompida. Assim, o Ministério da Saúde tem recomendado que todos os estados mantenham cobertura vacinal, mínima de 95% para as vacinas com o componente sarampo e 70% de homogeneidade nos municípios, e que as vigilâncias epidemiológicas e laboratorial estejam ativas, em condições de fornecer respostas rápidas para a tomada de decisão e o controle de casos suspeitos ou confirmados de sarampo com notificação, investigação e bloqueio oportunos, de forma a manter a ausência de casos autóctones de sarampo.

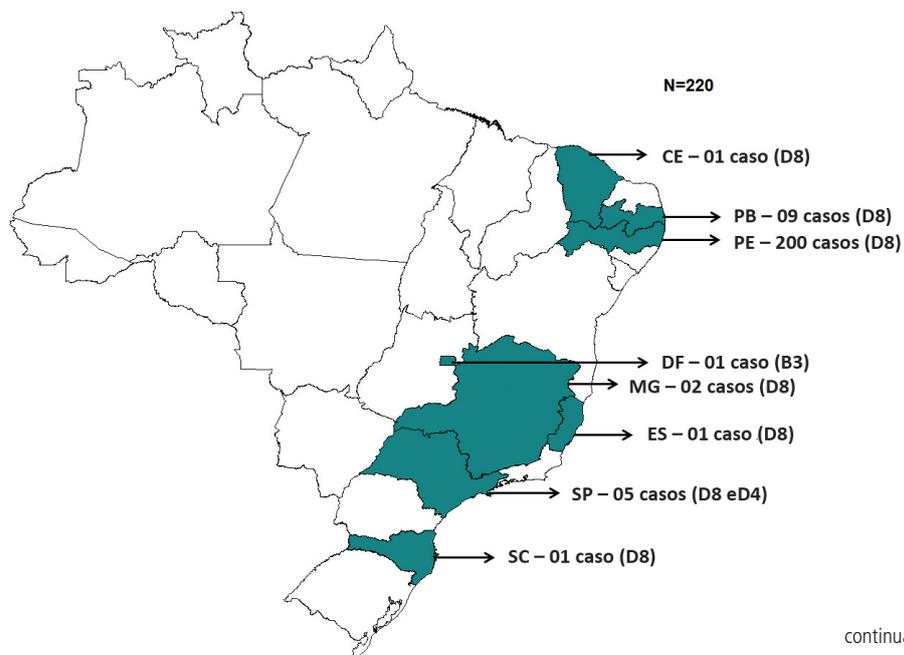


### 3 DESCRIÇÃO DE CENÁRIOS DE RISCO

No Brasil os últimos casos autóctones de sarampo ocorreram no ano de 2000 e, desde então, todos os casos confirmados no País eram importados ou relacionados à importação. Entretanto, no período de janeiro de 2013 a agosto de 2015 no Brasil foram confirmados 1.310 casos de sarampo, sendo que a maior frequência dos casos nos referidos anos ocorreu em Pernambuco e Ceará, 226 (17,25%) e 1.052 (80,3%), respectivamente (Figura 1).

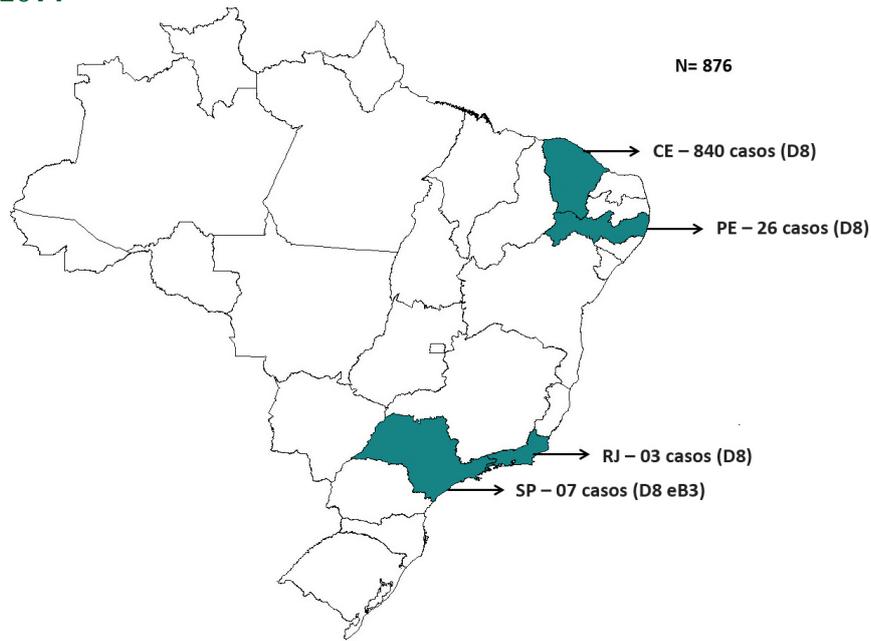
**Figura 1 – Distribuição espacial dos casos confirmados de sarampo no Brasil, no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2015**

2013

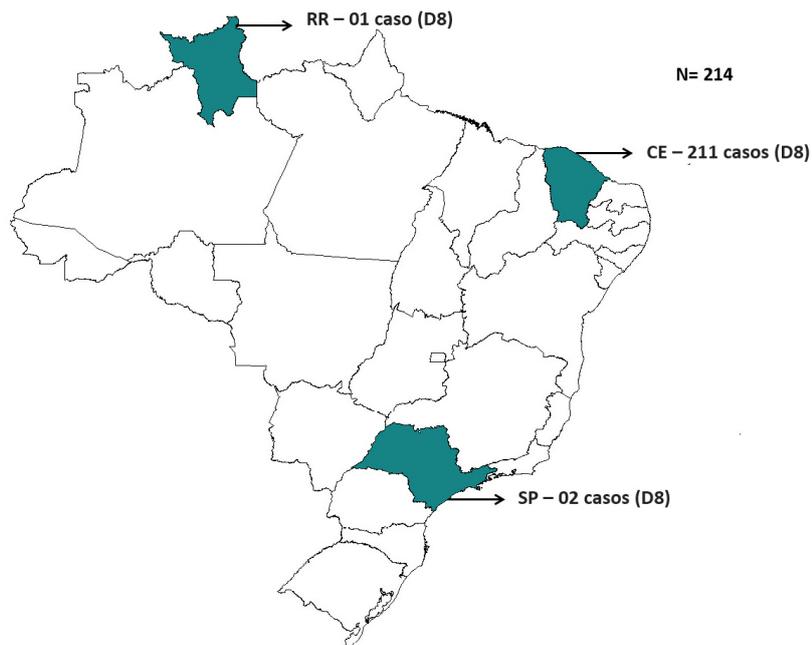


conclusão

**2014**



**2015\***



Fonte: UVRI/CGDT/DEVIT/SVS/MS.  
\*Dados atualizados em 12/1/2016.

Em relação ao risco de ser infectado pelo vírus do sarampo no Brasil deve-se levar em consideração a homogeneidade e a cobertura vacinal com componente sarampo nos municípios e estados brasileiros, bem como o coeficiente de incidência médio dessa doença nesses municípios.

O cenário brasileiro 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 da esfera federal, de modo a apoiar em caráter complementar as ações dos estados e municípios.

## 4 MATRIZ DE CENÁRIOS E RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS

Compete ao secretário de Vigilância em Saúde o acionamento do Centro de Operações de Emergência em Saúde (Coes) e à Unidade Técnica de Doenças de Transmissão Respiratória e Imunopreveníveis (UVRI)/Coordenação-Geral de Doenças Transmissíveis (CGDT), à Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI), à Coordenação-Geral de Laboratórios (CGLAB) e ao Cievs à responsabilidade de acompanhar a situação dos indicadores avaliando a necessidade de acionamento das etapas previstas no Plano de Contingência.

Durante a epidemia nos país, foram produzidos informes técnicos, boletins epidemiológicos, atualizações das coberturas vacinais e a homogeneidade, bem como a análise dos dados apresentadas nas reuniões semanais do Comitê de Monitoramento de Emergências subsidiando a tomada de decisão.



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

A identificação de cada nível é norteadada pelo Boletim de Notificação Semanal (BNS), Sistema Nacional de Agravos de Notificação (Sinan) e informações notificadas pelo Cievs e acompanhamento dos indicadores de qualidade. Os níveis de resposta são acionados em momentos diferentes do surto, conforme detalhamento a seguir.

### 5.1 Níveis de resposta

#### Nível Zero

**Indicador:** Monitoramento de casos suspeitos de sarampo no País, sem confirmação.

#### ■ Vigilância em Saúde

##### Ações

- Obter informações atualizadas sobre os casos suspeitos de sarampo notificados.
- Acompanhar a circulação/comportamento do vírus do sarampo (genotipagem) no mundo.
- Apoiar a intensificação e o monitoramento das ações dos procedimentos seguros para coleta de amostras.
- Apoiar as ações da Vigilância das Doenças Exantemáticas frente à investigação de casos suspeitos de sarampo nas esferas municipal e estadual.
- Apoiar as ações de vacinação visando ampliar a proteção da população contra a possibilidade de ocorrência de surto de sarampo.
- Acompanhar os indicadores de qualidade da vigilância epidemiológica.

- Assessorar as Secretarias Estaduais de Saúde (SES) no acompanhamento das ações desenvolvidas.
- Identificar áreas mais vulneráveis ao risco de introdução e propagação do sarampo.
- Emitir alertas para SES e SMS sobre a situação epidemiológica do sarampo.
- Emitir alertas para as SES que apresentarem municípios com coberturas vacinais que possam apresentar risco e possibilitar ocorrência de casos de sarampo.

### **Atividades**

- Acompanhar os Sistemas de Informações, BNS, Sinan, Notifica, Monitoramento Semanal no Sistema de Monitoramento de Eventos em Saúde Pública (Sime) e outros, e mantê-los atualizados, de modo a permitir avaliação de risco e apoiar a tomada de decisão.
- Apoiar a execução das medidas de prevenção e controle (precaução padrão e aerossol).
- Apoiar a realização de bloqueio vacinal seletivo em até 72 horas após a identificação do caso suspeito.
- Apoiar a intensificação da vacinação de rotina conforme as indicações do Calendário Nacional de Vacinação.
- Acompanhar e monitorar os registros sobre vacinação (doses aplicadas, coberturas vacinais e homogeneidade de cobertura vacinal) das vacinas tríplice viral e tetraviral por meio dos Sistemas de Informações do Programa Nacional de Imunizações para definir estratégias e apoiar a tomada de decisão.
- Acompanhar metas mensais de vacinação.
- Disponibilizar os dados de cobertura vacinal no sítio <<http://pni.datasus.gov.br>>.
- Monitorar e realizar comunicação de risco no que se refere à vacinação, intensificando as ações de vacinação nas áreas com baixas coberturas vacinais.
- Apoiar estratégias diferenciadas para a vacinação em áreas de difícil acesso geográfico, cultural ou socioeconômico.
- Apoiar 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, com informações, assistência médica e condutas rápidas e oportunas.
- Apoiar a capacitação sobre procedimentos seguros para coleta de amostras.

- Apoiar a elaboração e divulgação dos Boletins Epidemiológicos Semanais.
- Consolidar os dados laboratoriais (sorologias/isolamento e identificação viral), semanalmente.
- Estimular a articulação da SES com SMS para a realização de busca ativa de casos e a coleta oportuna de amostras.
- Acompanhar e monitorar os rumores sobre casos suspeitos.
- Monitorar a situação epidemiológica dos estados, especialmente após eventos em massa.
- Apoiar às equipes de vigilância estaduais, por meio de contato telefônico, vídeo e audioconferências, reuniões nacionais de discussão, conferências estaduais, entre outros.
- Realizar curso de capacitação a distância sobre aspectos epidemiológicos, clínicos, laboratoriais e de imunização.

## ■ Assistência

### **Ações**

- Apoiar a organização das capacitações.
- Apoiar a notificação e a investigação dos casos suspeitos de sarampo.
- Orientar o uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) aos profissionais de saúde.
- Apoiar a busca ativa de casos suspeitos que não foram notificados, no menor tempo possível.
- Apoiar o desenvolvimento das ações de vacinação.
- Recomendar a atualização da situação vacinal dos profissionais de saúde.
- Divulgar e prestar orientação sobre protocolos e fluxos.
- Orientar as SES sobre a destinação adequada dos resíduos biológicos conforme RDC nº 306, de 7 de dezembro de 2004, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).
- Orientar sobre o acolhimento baseado na classificação de risco e dar continuidade a assistência.
- Apoiar a aquisição de exames de diagnóstico.
- Prestar esclarecimento à população.

### **Atividades**

- Orientar as SES sobre manejo clínico e classificação de risco diante de um caso suspeito e/ou confirmado de sarampo.

- Desenvolver capacitações para os profissionais de saúde.
- Orientar e apoiar a participação em simulados envolvendo agentes biológicos.
- Orientar as SES sobre o descarte adequado dos resíduos biológicos conforme RDC nº 306/2004 da Anvisa.
- Apoio nos protocolos de triagem.

## ■ Comunicação, Mobilização e Publicidade

### **Ações**

- Apoiar a divulgação das medidas de prevenção e controle da doença junto à população e nas redes de serviços de saúde públicas e privadas.
- Apoiar campanhas de comunicação de massa para mobilizar a população sobre a importância da participação nas Campanhas de Vacinação do Programa Nacional de Imunizações.
- Manter contato com os comunicadores das SES para alinhar informações e procedimentos.

### **Atividades**

- Divulgar informações epidemiológicas e de prevenção e controle da doença.

## ■ Gestão

### **Ações**

- Apoiar as áreas no desenvolvimento das ações e das atividades propostas para esse nível de alerta.
- Garantir estoque estratégico de insumos laboratoriais para diagnóstico do sarampo e outros vírus do diagnóstico diferencial, tais como, rubéola, dengue, Parvovírus B19, entre outros.
- Apresentar a situação epidemiológica nas reuniões do Comitê de Monitoramento de Eventos (CME), de acordo com agenda estabelecida.
- Fortalecer a implementação do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações, abrangendo os subsistemas existentes e o registro nominal e por procedência.
- Promover ações de educação em saúde referente à promoção, prevenção e controle do sarampo.

### **Atividades**

- Avaliar os estoques dos insumos existentes nos estados.
- Articular com os gestores estaduais e municipais a elaboração e o acompanhamento da execução do Plano de Contingência do Sarampo.

- Divulgar material desenvolvido pela área (protocolos, manuais, guias, notas técnicas e informativas).
- Fomentar o processo de capacitação a distância 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.

## Nível 1

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

### ■ Vigilância em Saúde

#### Ações

- Orientar o funcionamento da sala de situação nos estados e municípios, acompanhando indicadores epidemiológicos, operacionais e assistenciais.
- Apoiar na intensificação e no monitoramento das ações dos procedimentos seguros para coleta de amostras.
- Apoiar a intensificação da Vigilância das Doenças Exantemáticas frente à investigação de casos suspeitos e confirmados de sarampo nas esferas municipal e estadual.
- Apoiar o desenvolvimento de ações de vacinação para interromper a cadeia de transmissão do sarampo.
- Distribuir aos estados quantitativos de vacinas tríplices virais e tetraviral para o desenvolvimento das ações de vacinação.
- Orientar os coordenadores estaduais de imunizações para o acompanhamento das coberturas vacinais e assessoria aos municípios que apresentam baixos índices.
- Emitir alertas para as Secretarias Municipais de Saúde (SMS) que apresentarem casos suspeitos/confirmados de sarampo e localidades com coberturas vacinais abaixo de 95%.
- Disponibilizar recursos humanos e materiais, se necessário.
- Intensificar a emissão de alertas para municípios e SES.

#### Atividades

- Assessorar as SES no acompanhamento das ações realizadas.
- Orientar as equipes estaduais na definição dos indicadores que devem ser priorizados/monitorados no âmbito local.
- 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.
- Assessorar as SES e SMS na avaliação das ações de vacinação desenvolvidas.
- Monitorar os registros sobre vacinação por meio dos Sistemas de Informações do Programa Nacional de Imunizações para definir estratégias e apoiar a tomada de decisão.
- Identificar prováveis áreas com bolsões de não vacinados e realizar monitoramento rápido de coberturas vacinais (MRC) nestas áreas.
- Disponibilizar os dados de cobertura vacinal no sítio <<http://pni.datasus.gov.br>>.
- Monitorar e assessorar o atendimento dos casos de eventos adversos associados temporalmente à vacinação com informações, assistência médica e condutas rápidas e oportunas.
- Consolidar as informações epidemiológicas, laboratoriais e de imunização para subsidiar a tomada de decisão, por meio de boletins semanais.
- Apoiar as SES nas medidas de prevenção e controle de infecção (precaução padrão e aerossol).
- Orientar a capacitação dos procedimentos seguros para coleta de amostras.
- Articular com os laboratórios de referência nacional agilidade no diagnóstico e na liberação de resultados de amostras para sarampo e diagnóstico diferencial na rede estadual de laboratórios centrais (Lacen).
- Apoiar os estados e os municípios na investigação dos surtos e situações inusitadas sempre que solicitado ou identificado, conforme a necessidade.
- Estabelecer parcerias intersetoriais.

## ■ Assistência

### **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 da rede de atenção para atendimento dos casos de sarampo.
- Apoio à busca ativa de casos novos e de não vacinados para notificação e vacinação, respectivamente, no menor tempo possível.
- Orientar sobre a destinação adequada dos resíduos biológicos.

- Apoiar o desenvolvimento das ações de vacinação.
- Fortalecer os núcleos de vigilância epidemiológica dos hospitais.
- Orientar o acolhimento com classificação de risco.

### **Atividades**

- Acompanhar e incentivar a implantação/implementação de protocolos e fluxos.
- Acompanhar o fluxo de disponibilização das vacinas tríplice e tetraviral, priorizando pontos e ações estratégicas.
- Disponibilizar equipe técnica para discussão de manejo clínico e classificação de risco do paciente com sarampo.
- Apoiar a capacitação de profissionais de saúde.
- Apoiar, nas ações de capacitação, o manejo clínico adequado em casos suspeitos ou confirmados de sarampo.
- Orientar as SES sobre o destino adequado dos resíduos biológicos.
- Apoio nos protocolos de triagem.

## ■ Comunicação, Mobilização e Publicidade

### **Ações**

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

### **Atividades**

- Divulgar informações epidemiológicas no sítio do MS, 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.

## ■ Gestão

### **Ações**

- Articular com as áreas o desenvolvimento das ações e atividades propostas para esse nível de alerta.
- Apoiar as estratégias de comunicação.

- Garantir estoque estratégico de insumos (vacinas e kits para diagnóstico laboratorial).
- Apresentar semanalmente a situação epidemiológica de sarampo nas reuniões do CME.

### **Atividades**

- Garantir o deslocamento das equipes de acompanhamento e investigação de surtos e situações inusitadas.
- Encaminhar às SES 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 estados e nos municípios.

## **Nível 2**

**Indicador:** Persistência de transmissão do sarampo por mais de 90 dias, restrita a uma unidade federada (UF).

### ■ **Vigilância em Saúde**

#### **Ações**

- Monitorar alertas emitidos das SES e SMS.
- Monitorar o funcionamento da sala de situação nos estados e nos municípios, acompanhando indicadores epidemiológicos, operacionais e assistenciais.
- Apoiar e intensificar a vigilância dos casos de sarampo.
- Desenvolver ações de vacinação para interromper a cadeia de transmissão do sarampo.
- 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.
- Apoiar na intensificação e no monitoramento das ações dos procedimentos seguros para colheita de amostras.
- Intensificar e apoiar a Vigilância das Doenças Exantemáticas frente à investigação de casos suspeitos e confirmados de sarampo nas esferas municipal e estadual.
- Apresentar e fornecer boletins (dados epidemiológicos) nas reuniões do CME.
- Realizar videoconferência semanal com os gestores estaduais que apresentam casos suspeitos e/ou confirmados e óbitos.

- Disponibilizar quantitativos de vacinas com componente sarampo, considerando a reserva técnica para atender a população a ser vacinada nos municípios.

### **Atividades**

- 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.
- 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 estados e os municípios na realização de vacinação emergencial (surto e situações inusitadas) e campanhas, sempre que solicitado ou identificada a necessidade.
- Realizar monitoramento rápido pós-campanha.
- Orientar sobre registro *on-line* oportuno dos dados da campanha de vacinação contra o sarampo e do monitoramento rápido pós-campanha.
- Assessorar as SES no acompanhamento e na avaliação das ações de vacinação realizadas.
- Estabelecer parcerias intersetoriais com o intuito de melhorar as coberturas vacinais.
- Realizar reuniões nacionais com os coordenadores estaduais de imunizações e membros do Comitê Técnico Assessor em Imunizações para discutir a situação atual do sarampo e apresentar estratégias de vacinação.
- Avaliar com as SES a necessidade de envio de recursos adicionais (humanos e materiais).
- Recomendar às SES intensificar o monitoramento dos casos de sarampo nos municípios, com ênfase nos casos graves e óbitos.
- Apoiar as medidas de prevenção e controle de infecção.
- Apoiar a capacitação sobre procedimentos seguros para colheita de amostras.
- Apoiar os estados e os municípios na investigação dos óbitos, surtos e situações inusitadas, sempre que solicitado ou identificado à necessidade por parte da esfera federal.

## ■ Assistência

### Ações

- Acompanhar e orientar a organização da rede de atenção para atendimento dos casos de sarampo.
- Apoiar a notificação e a investigação dos casos suspeitos de sarampo.
- Orientar o uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) aos profissionais de saúde.
- Apoio à busca ativa de casos novos e de não vacinados para notificação e vacinação, respectivamente, no menor tempo possível.
- Sensibilizar os profissionais dos núcleos de vigilância epidemiológica hospitalares da importância da notificação de casos suspeitos.
- Apoiar financeiramente os estados e os municípios na ampliação da capacidade da rede de atenção.
- Orientar as SES sobre a destinação adequada dos resíduos biológicos.
- Orientar o acolhimento com classificação de risco.

### Atividades

- Acompanhar e incentivar a implantação/implementação de protocolos e fluxos.
- Disponibilizar equipe técnica para discussão de manejo clínico e classificação de risco do paciente com sarampo.
- Avaliar o plano de investimento emergencial do nível local para ampliação de RH, e/ou oferta de insumos, e/ou contratualização de leitos, e/ou criação de unidades extras para atendimento.
- Apoiar, nas ações de capacitação, o manejo clínico adequado de casos suspeitos ou confirmados de sarampo.
- Orientar as SES sobre a destinação adequada dos resíduos biológicos.
- Apoio nos protocolos de triagem.

## ■ Comunicação, Mobilização e Publicidade

### Ações

- Intensificar mídia localizada nos estados e nos municípios.
- Manter contato com os comunicadores das SES para alinhar informações e procedimentos.
- Articular entrevistas regionais/locais e, se necessário, na esfera nacional, com o gestor e o corpo técnico da SVS para divulgar informações pertinentes.
- Divulgar boletins epidemiológicos.

## Atividades

- 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 sítio do MS, parceiros/colaboradores e para a imprensa.
- 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.

## ■ Gestão

### Ações

- Articular com as áreas o desenvolvimento das ações e atividades propostas para esse nível de alerta.
- Garantir estoque estratégico de insumos (vacinas e *kits* para diagnóstico laboratorial).
- Integrar a Sala de Situação Nacional com as reuniões do CME, apresentando a situação epidemiológica do sarampo.
- Participar da Sala de Situação Nacional.

### Atividades

- Garantir o deslocamento das equipes de acompanhamento e investigação da CGDT ou colaboradores/parceiros, se necessário.
- Encaminhar às SES ofícios orientando o acompanhamento da execução do Plano de Contingência Estadual e Municipal.
- Adquirir, de forma emergencial, os insumos essenciais para garantia das ações.

## Nível 3

**Indicador:** Persistência de transmissão do sarampo por mais de 90 dias, envolvendo mais de uma unidade federada (UF).

## ■ Vigilância em Saúde:

### Ações

- Emitir alertas para as SES.
- Desenvolver ações de vacinação para interromper a cadeia de transmissão do sarampo.
- Emitir alertas para as SES no que se refere ao alcance dos indicadores de cobertura vacinal.

- Videoconferência semanal com gestores dos estados com maior número de casos e óbitos.
- Acompanhamento da equipe de controle de infecção.
- Apoiar na intensificação e no monitoramento das ações dos procedimentos seguros para colheita de amostras.
- Orientar o acompanhando de indicadores epidemiológicos e assistenciais nos estados.
- Elaborar e apresentar dados epidemiológicos nas reuniões do CME semanalmente.
- Subsidiar a tomada de decisão para acionamento da Força Nacional do SUS.
- Intensificar o apoio e o envio de equipe de resposta à Emergência em Saúde Pública (ESP), da Vigilância em 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.
- Monitoramento contínuo do resultado das ações desenvolvidas para a tomada de decisão.
- Elaborar e disponibilizar dados de cobertura vacinal.

### **Atividades**

- 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 estados e os municípios na investigação oportuna dos óbitos sempre que necessário, de acordo com a capacidade operacional da equipe e colaboradores.
- 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 estados e 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 estados e os municípios na vacinação oportuna sempre que necessário, de acordo com a capacidade operacional da equipe e dos colaboradores.
- Coordenar a execução de medidas preparatórias de contenção e de mitigação.
- Apoiar as medidas de prevenção e o controle de infecção.
- Intensificar a capacitação sobre procedimentos seguros para colheita de amostras.
- Avaliar o cenário do evento para dimensionar os recursos adicionais (humanos e materiais), conforme necessário.
- Desenvolver estratégias e mecanismos de cooperação.

## ■ Assistência

### **Ações**

- Acompanhar e orientar a organização da rede de atenção para atendimento dos casos de sarampo.
- Apoiar a notificação e a investigação dos casos suspeitos de sarampo.
- Orientar o uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) aos profissionais de saúde.
- 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.
- Fortalecer os núcleos de vigilância epidemiológica dos hospitais.
- Apoiar financeiramente os estados na ampliação da capacidade da rede de atenção.
- Articular com a Secretaria de Assistência à Saúde (SAS) o acionamento da Força Nacional do SUS.
- Orientar as SES sobre a destinação adequada dos resíduos biológicos.
- Orientar o acolhimento com classificação de risco.

## **Atividades**

- Acompanhar e incentivar a implantação/implementação de protocolos e fluxos.
- Apoiar, nas ações de capacitação, o manejo clínico adequado em casos suspeitos ou confirmados de sarampo.
- Orientar sobre o descarte adequado dos resíduos biológicos de acordo com a RDC nº 306/2004 da Anvisa.
- Apoiar os protocolos de triagem.
- Acompanhar e orientar a organização da rede de atenção para atendimento dos casos de sarampo.
- Apoiar financeiramente os estados e os municípios na ampliação da capacidade da rede de atenção.
- Avaliar o plano de investimento emergencial do nível local para ampliação de RH, e/ou oferta de insumos, e/ou contratualização de leitos, e/ou criação de unidades extras para atendimento. Publicar portaria com aprovação de recursos e definição do plano de investimento.
- Incorporar a Força Nacional do SUS à rede de atenção.

## ■ **Comunicação, Mobilização e Publicidade**

### **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.

### **Atividades**

- Veicular campanha publicitária em todo o País sobre a prevenção e o correto manejo clínico da doença, com enfoque nas regiões com maior registro de casos de sarampo.
- Divulgar informações epidemiológicas no sítio do MS, parceiros/colaboradores e para a imprensa.
- 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.

## ■ Gestão:

### Ações

- 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.
- Garantir estoque estratégico de insumos (vacinas e *kits* para diagnóstico laboratorial).
- Integrar a sala de situação nacional com as reuniões do CME apresentando a situação epidemiológica do sarampo.
- Encaminhar para o secretário a proposta de implantação do Coes do sarampo na Secretaria de Vigilância em Saúde.
- Participar do Coes do sarampo na SVS.

### Atividades

- Garantir o deslocamento das equipes de acompanhamento e investigação de óbitos, surtos e situações inusitadas.
- Articular com o Departamento de Logística em Saúde (DLOG) agilidade no envio dos insumos (vacinas e *kits* para diagnóstico laboratorial).
- Adquirir, de forma emergencial, os insumos essenciais para garantia das ações.

Quando determinado estado 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 MS designar técnicos para auxiliarem os estados 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 NACIONAL RESPONSÁVEIS PELA VIGILÂNCIA DO SARAMPO

Os atores da esfera nacional responsáveis pela vigilância epidemiológica do sarampo estão relacionados no Quadro 1 e os da imunização no Quadro 2.

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

| Área                 | Nome                                 | Função   | Contatos       |                               |
|----------------------|--------------------------------------|--|----------------|-------------------------------|
|                      |                                      |  | Telefone       | E-mail                        |
| Coordenação          | Sérgio de Andrade Nishioka           | Gestão da sala de situação/Avaliação de prioridades/Determinação de objetivos e estratégias/Execução do plano.   | (61) 3213-8294 | sergio.nishioka@saude.gov.br  |
|                      | Fabiano Marques Rosa                 |  | (61) 3213-8091 | fabiano.marques@saude.gov.br  |
|                      | Flávia Cardoso de Melo               | Elaboração de relatórios, informes e notas técnicas Visita técnica aos estados   | (61) 3213-8124 | flavia.cardoso@saude.gov.br   |
|                      | Giselle Angélica Moreira de Siqueira | Análise de indicadores epidemiológicos/Elaboração de Boletins, informes, nota técnica/Monitoramento de casos suspeitos, confirmados, descartados, graves e óbitos/Investigação de Surto e Visita técnica aos estados | (61) 3213-8117 | giselle.siqueira@saude.gov.br |
|                      | Guilherme Almeida Elidio             | Tabulação dos dados do Sinan/Atualização dos indicadores epidemiológicos/Elaboração de boletins epidemiológicos semanais/Monitoramento de casos suspeitos, confirmados, descartados, graves e óbitos.                | (61) 3213-8113 | guilherme.elidio@saude.gov.br |
|                      | Marli Rocha de Abreu Costa           | Análise de indicadores laboratoriais/Monitoramento de sorologia, identificação viral e genótipo Articulação com CGLAB e Lacen. Visita técnica aos estados  | (61) 3213-8099 | marli.costa@saude.gov.br      |
| Apoio administrativo | Sabrina Lázaro Mendes                | Assessoria administrativa.   | (61) 3213-8097 | sabrina.mendes@saude.gov.br   |
|                      | Olavo de Moura Fontoura              | Integração entre SAS e GT-Exantemáticas/UVRI/CGDT.   | (61) 3315-5901 | olavo.fontoura@saude.gov.br   |

Fonte: GT\_Exantemáticas/UVRI/CGDT/DEVIT/SVS/MS.

**Quadro 2 – Relação de coordenadores e técnicos responsáveis pelas Ações de Imunização do Sarampo, em esfera nacional, com respectivo e-mail e telefone de contato**

| Área                | Nome                                 | Função   | Contatos       |                               |
|---------------------|--------------------------------------|--|----------------|-------------------------------|
|                     |                                      |  | Telefone       | E-mail                        |
| Coordenação         | Carla Magda A. S. Domingues          | Gestão da sala de situação/Avaliação de prioridades/Determinação de objetivos e estratégias/Execução do plano. | (61) 3213-8297 | carla.domingues@saude.gov.br  |
|                     | Ana Goretti Kalume Maranhão          |  | (61) 3213-8338 | ana.goretti@saude.gov.br      |
| Imunizações (CGPNI) | Regina Célia Mendes dos Santos Silva | Elaboração de relatórios/documentos técnicos e procedimentos/Assessoria aos estados e municípios.              | (61) 3213-8354 | reginac.silva@saude.gov.br    |
|                     | Sirlene de Fátima Pereira            | Elaboração de relatórios, documentos técnicos e procedimentos/Assessoria aos estados e municípios.             | (61) 3213-8362 | sirlene.pereira@saude.gov.br  |
|                     | Sandra Maria Deotti Carvalho         | Monitoramento e assessoria aos eventos adversos pós-vacinação.   | (61) 3213-8338 | sandra.deotti@saude.gov.br    |
|                     | Antônia Maria da Silva Teixeira      | Análise de indicadores de cobertura vacinal/Assessoria aos estados e municípios.                               | (61) 3213-8338 | antonia.teixeira@saude.gov.br |
|                     | Ricardo Gadelha de Abreu             | Monitoramento da aquisição e distribuição de insumos para a vacinação.   | (61) 3213-8375 | ricardo.gadelha@saude.gov.br  |

Fonte: CGPNI/DEVIT/SVS/MS.

## 7 INTEGRAÇÃO COM OUTROS SETORES

Ressalta-se que o grupo técnico de vigilância das doenças exantemáticas/URVI/CGDT conta com a colaboração de diversos profissionais especialistas da área de saúde, entre eles médicos, enfermeiros, biólogos, médicos-veterinários, técnicos da rede de laboratórios de referência, pesquisadores e com o Comitê Técnico Assessor, os quais auxiliam as equipes na elaboração de documentos, capacitações, desenvolvimento de ações, entre outras atividades. Além disso, mantém contato permanente com os Programas Estaduais de Controle das doenças exantemáticas. Os contatos detalhados desses profissionais estão apresentados a seguir (Quadro 3).

**Quadro 3 – Relação de gestores e técnicos responsáveis pelas Ações de Apoio ao Grupo Técnico de Vigilância Epidemiológica em Sarampo, em âmbito nacional, com respectivo e-mail e telefone de contato**

| Área     | Nome  | Contatos             |                                |
|----------|---|----------------------|--------------------------------|
|          |   | Telefone             | E-mail                         |
| DEVIT    | Eduardo Hage Carmo                            | (61) 3315-3646       | eduardo.hage@saude.gov.br      |
|          | Wanessa Tenório Gonçalves Holanda de Oliveira | (61) 3315-3646       | wanessa.oliveira@saude.gov     |
|          | Amanda de Sousa Delácio                       | (61) 3315-3646       | amanda.delacio@saude.gov.br    |
|          | Marly Maria Lopes Veiga                       | (61) 3315-3498       | marly.veiga@saude.gov.br       |
| Opas     | Sâmia Abdul                                   | (61) 3251- 9506      | samadsa@paho.org               |
| CGLAB    | Mariana Pastorello Verotti                    | (61) 3213-8194       | mariana.verotti@saude.gov.br   |
|          | Thayssa Neiva da Fonseca                      | (61) 3213-8256       | Thayssa.fonseca@saude.gov.br   |
|          | Bruno Miragles                                | (61) 3213-8194       | bruno.miragles@saude.gov.br    |
| Cievs    | Wanderson Kleber de Oliveira                  | (61) 3315-3191/ 3193 | wanderson.kleber@saude.gov.br  |
| EpiSUS   | Marcelo Yoshito Wada                          | (61) 3315-2257       | marcelo.wada@saude.gov.br      |
| Notifica | Maria Luiza Lodi                              | (61) 3315-3842       | notifica@saude.gov.br          |
|          | Robson Bruniera de Oliveira                   | (61) 3315-3168       | notifica@saude.gov.br          |
| Sinan    | Andrea Helena Dias Fernandes                  | (61) 3315-3781       | andrea.helena@saude.gov.br     |
|          | Fernanda Medeiros                             | (61) 3315-3667       | fernanda.medeiros@saude.gov.br |
| SIH      | Julio Cesar Vaz dos Santos                    | (61) 3315-2719       | julio.santos@saude.gov.br      |
| SIM      | Roberto Men Fernandes                         | (61) 3315-6129       | roberto.fernandes@saude.gov.br |
| NUCOM    | Flávio Trevellin Forini                       | (61) 3213-8089       | flavio.forini@saude.gov.br     |
| Anvisa   | Cristiano Gregis                              | (61) 3462-5543       | cristiano.gregis@anvisa.gov.br |

Fonte: Autoria própria.

## 7.1 Vigilância laboratorial

O Ministério da Saúde conta com o apoio de uma rede de laboratórios de referência para vigilância epidemiológica auxiliando o monitoramento da sorologia e da identificação viral do sarampo. Essa rede é composta pelo Laboratório de Referência Nacional da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz/RJ) (Quadro 4) e Laboratórios Centrais de Saúde Pública dos Estados (Lacen) referências estaduais.

**Quadro 4 – Relação dos nomes dos responsáveis pelo serviço desenvolvido pelo Laboratório de Referência Nacional da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz/RJ)**

| Área   | Nome   | Telefone       | E-mail   |
|--|--|----------------|--|
| Chefe do laboratório de Vírus Respiratórios e do Sarampo do IOC-Fiocruz/RJ | Marilda Agudo Mendonça<br>Teixeira de Siqueira                 | (21) 2562-1778 | mmsiq@ioc.fiocruz.br                             |
| Laboratório de Vírus Respiratórios e do Sarampo – Biologia Molecular       | Xenia Rawena Medeiros Romeu<br>Lemos<br>Suelen Soares da Silva | (21) 2562-1754 | xlemos@ioc.fiocruz.br<br>soares.suelen@gmail.com |
| Laboratório de Vírus Respiratórios e do Sarampo – Sorologia                | Jalusy Almeida   | (21) 2562-1753 | jaluzir@gmail.com                                |

Fonte: Fiocruz/RJ.

## 8 ATORES DA ESFERA ESTADUAL ENVOLVIDOS

Relação de técnicos responsáveis pelas ações de vigilância epidemiológica do sarampo (Quadro 5), imunização (Quadro 6) e laboratorial (Quadro 7), em âmbito de estado, com respectivo *e-mail* e telefone de contato. Os contatos serão acionados conforme necessidade apresentada durante a ativação dos níveis de implementação do respectivo plano. As listas de contatos serão atualizadas uma vez ao ano.

**Quadro 5 – Relação dos responsáveis estaduais pela vigilância epidemiológica do sarampo**

| Região | Estado | Nome                                    | Função na SES                  | E-mail   | Telefone (com DDD)        |
|--------|--------|---|--------------------------------|--|---------------------------|
| NORTE  | AC     | Renata Meirelles                        | Técnica responsável VE sarampo | exantematicas2015@bol..br                      | (68) 3215-2675            |
|        | AM     | Diana Felícia Margarido                 | Técnica responsável VE sarampo | exantematicas.tetano.am@gmail.com              | (92) 3182-8519            |
|        | AP     | Marlete Barros da Silva                 | Técnica responsável VE sarampo | marlete_bss@yahoo.com.br                       | (96) 3312-6259            |
|        | PA     | Ana Maciel                              | Técnica responsável VE sarampo | ana.maciel@sespa.pa.gov.br                     | (91) 8115-3375/ 4006-4310 |
|        | RO     | Waldemir Ferreira da Cruz<br>Aline      | Técnico responsável VE sarampo | waldemircruz@gmail.com<br>nveagevisa@gmail.com | (69) 3216-7366/ 9236-4109 |
|        | RR     | Marisete Campos Aires                   | Técnica responsável VE sarampo | exantematicasaude@gmail.com                    | (95) 3623-2757            |
|        | TO     | Maria José de Sousa Pequeno<br>Oliveira | Técnica responsável VE sarampo | imunizacao@saude.to.gov.br                     | (63) 3218-2749            |

continua

conclusão

| Região           | Estado | Nome  | Função na SES                     | E-mail   | Telefone (com DDD)                                  |
|------------------|--------|---|-----------------------------------|--|---|
| NORDESTE         | AL     | Laudicéa Santos Vieira  | Técnica responsável<br>VE sarampo | laudiceasantos@saude.al.gov.br   | (82) 3315-1668                                      |
|                  | BA     | Aldacy Matos de Andrade   | Técnica responsável<br>VE sarampo | aldacymatos@yahoo.com.br   | (71) 3116-0034                                      |
|                  | CE     | Thaisy Ricarte  | Técnica responsável<br>VE sarampo | imunopreveniveis@gmail.com   | (85) 3101-5214 / 5215 / 5212<br>Fax: (85) 3101-5197 |
|                  | PB     | Taciana Mendonça Maia<br>Wanderley                                    | Técnica responsável<br>VE sarampo | taciana.maia.wanderley@bol.com.br  | (83) 3218-7331/7381                                 |
|                  | PE     | Jucilda Rodrigues Leal  | Técnica responsável<br>VE sarampo | exantematicas.poliomielite@gmail.com                                       | (81) 3184-0225 / 0226/ 0193                         |
|                  | PI     | Michelle Cristina Fianco  | Técnica responsável<br>VE sarampo | michelle.epidemiologiapi@gmail.com   | (86) 3216-3596                                      |
|                  | MA     | Maria Oneide Almeida Lima   | Técnica responsável<br>VE sarampo | exantematicas.ma@yahoo.com.br<br>mariaoneidea@yahoo.com.br                 | (98) 3275-9578<br>(98) 3243-5871                    |
|                  | RN     | Anna Livia de Medeiros Dantas   | Técnica responsável<br>VE sarampo | exantematicas@rn.gov.br<br>livia_enfa@yahoo.com.br                         | (84) 3232-2588/ 8532                                |
|                  | SE     | Sheyla Maria Teixeira Lima  | Técnica responsável<br>VE sarampo | cve.imunopreveniveis@saude.se.gov.br<br>sheyla.lima@saude.se.gov.br        | (79) 3226-8315/ 8316                                |
| CENTRO-<br>OESTE | DF     | Marília Higino de Carvalho  | Técnica responsável<br>VE sarampo | semananegativadf@gmail.com<br>exantematicas.df@gmail.com                   | (61) 3905-4639                                      |
|                  | GO     | Luciana Augusta Alves Mariano   | Técnica responsável<br>VE sarampo | imunoprev.resp@gmail.com<br>lucianaamariano@gmail.com                      | (62) 3201-7880                                      |
|                  | MS     | Larissa Domingues Castilho  | Técnica responsável<br>VE sarampo | laracastilho@gmail.com   | (67) 3318-1701                                      |
|                  | MT     | Selma Auxiliadora de Oliveira<br>Marques                              | Técnica responsável<br>VE sarampo | mariacastilho@ses.mt.gov.br  | (65) 3613-5381                                      |
| SUDESTE          | ES     | Fellipe Almada  | Técnica responsável<br>VE sarampo | exantematicas.sesa@gmail.com   | (27) 3636-8429<br>(27) 3636-8431                    |
|                  | MG     | Tatiane Bettoni   | Técnica responsável<br>VE sarampo | tatiane.bettoni@saude.mg.gov.br<br>tatianebettoni.nucleosaude@gmail.com    | (31) 3916-0366                                      |
|                  | RJ     | Mônica Santos Stavola   | Técnica responsável<br>VE sarampo | sarampo@saude.rj.gov.br  | (21) 2333-4017<br>(21) 2332-8644                    |
|                  | SP     | Ana Lucia Frugis Yu<br>Juliana Akemi Guinoza                          | Técnica responsável<br>VE sarampo | alyu@saude.sp.gov.br<br>dvresp@saude.sp.gov.br<br>jguinoza@saude.sp.gov.br | (11) 3066-8757                                      |
| SUL              | PR     | Sandra Mara Aubrif de Lara<br>Ana Paula Stelmach da Silva<br>Hagedorn | Técnica responsável<br>VE sarampo | dvvtr.svs@sesa.pr.gov.br   | (41) 3330-4561                                      |
|                  | RS     | Juliana Dourado Patzer  | Técnica responsável<br>VE sarampo | Juliana-patzer@saude.rs.gov.br   | (51) 3901-1168                                      |
|                  | SC     | Alda Maria Rodolfo da Silva   | Técnica responsável<br>VE sarampo | aldamaria@saude.sc.gov.br  | (48) 3221-8485                                      |

Fonte: GT\_Exantemáticas/UVRI/CGDT/DEVIT/SVS/MS.

**Quadro 6 – Relação dos coordenadores estaduais de imunizações**

| Região       | UF                                     | Nome  | E-mail   | Telefone                                       |
|--------------|--|---|--|--|
| NORTE        | AC                                     | Maria Auxiliadora Leopoldo de Holanda                         | gerencia.imunizacao@gmail.com/ ivangalvao1@gmail.com/ i.galvao@hotmail.com | (68) 3228-7723 / (FAX: 3228 6514)              |
|              | AM                                     | Maria Isabel Nogueira Nascimento                              | pni@saude.am.gov.br  | (92) 2129-2500/ 2129-2501/ 3237-7397           |
|              | AP                                     | Janaina Cristina Nunes Leite                                  | imunizacao@saude.ap.gov.br   | (96) 3212-2320 (FAX: 3212-2249)                |
|              |  |   | janaina.cn.leite@gmail.com   |  |
|              |  |   | j-nunes-leite@uol.com.br   |  |
|              | PA                                     | Jaira Ataíde dos Santos de Brito                              | jaira.ataide@hotmail.com   | (91) 4006-4309/ 4006-4311 / (FAX: 4006-4310)   |
|              |  |   | imunizacao_pa@yahoo.com.br   |  |
| RO           | Ivo da Silva Barbosa                   | pni_rondonia@hotmail.com                                      | (69) 3227-9512   |  |
|              |  | mgorethmfl@hotmail.com  |  |  |
| RR           | Amanda Antunes Rodrigues               | nepni.rr@gmail.com  | (95) 98103-4919  |  |
| TO           | Rosângela Bezerra Brito Guimarães      | imunizacao@saude.to.gov.br/<br>rosangelabezerrabg@hotmail.com | ((63) 9218-9856  |  |
| NORDESTE     | AL                                     | Maria Denise Castro Teixeira                                  | denise.castro@saude.al.gov.br  | (82) 3315-7860/ 3315-7859/<br>(FAX: 3372-5026) |
|              |  |   | pnialagoas@saude.al.gov.br   |  |
|              | BA                                     | Maria de Fátima Sá Guirra                                     | sesab.imune@saude.ba.gov.br  | (71) 3116-0036/ 3116-0007/<br>(FAX: 3116-0035) |
|              |  |   | maria.sguir@gmail.com  |  |
|              | CE                                     | Ana Vilma Leite Braga   | ana.braga@saude.ce.gov.br  | (85) 3101-5195/ (FAX: 3101-5203)               |
|              | MA                                     | Maria Helena Carreiro Barros de Almeida                       | imunizacao.ses@gmail.com   | (98) 3243-1835/ 3236-4985/<br>(FAX: 3243-1835) |
|              |  |   | helena.barros@yahoo.com.br   |  |
|              | PB                                     | Isiane Queiroga Silva Cândido                                 | isianecandido@gmail.com  | (83) 3218-7458/ 3218-7383/<br>(FAX: 3218-7388) |
|              |  |   | isianesq@hotmail.com   |  |
|              |  |   | imunizacao@saude.pb.gov.br   |  |
| PI           | Jurema Damasceno Chaves Costa do Carmo | imunizacaoapiaui@hotmail.com                                  | (86) 3216-2052/ (FAX: 3216-3126)   |  |
|              |  | juremac@gmail.com   |  |  |
| PE           | Ana Catarina de Melo Araújo            | acmelo07@gmail.com  | (81) 3184-4000/ 3441-3995/<br>(FAX: 3441-5771)                             |  |
|              |  | rfepe@hotmail.com   |  |  |
| RN           | Fernando Jackson da Silva              | imunizacao-rn@rn.gov.br                                       | (84) 3232-2561/ 3642-1937<br>(FAX: 3232-2821)                              |  |
|              |  | chicaenf@hotmail.com  |  |  |
| SE           | Sândala Maria Teles Santos de Oliveira | sandala.oliveira@saude.se.gov.br/ ceadi@saude.se.gov.br       | (79) 3234-0004/ 3234-0000/<br>(FAX: 3209-1329)                             |  |
| CENTRO-OESTE | DF                                     | Eudoxia Rosa Dantas   | imunizadf@gmail.com/ eudoxia.sesdf@gmail.com/ gveidf@gmail.com             | (61) 3323-7461/ (FAX: 3323-7461)               |
|              | GO                                     | Clécia Di Lourdes Vecci Menezes                               | pnigoias@gmail.com/ veccimenezes@hotmail.com/ suvisa.pni@saude.go.gov.br   | (62) 3201-7882/ 3201 4543/<br>(FAX: 3201-4545) |
|              | MT                                     | Marize da Silva Lima Oliveira                                 | geimup@ses.mt.gov.br/ marizelima1@hotmail.com                              | (65) 3661-6666/ 3613-5436/<br>(FAX: 3661-6666) |
|              | MS                                     | Kátia Mougenot Barbosa Lima                                   | imunos@saude.ms.gov.br   | (67) 3318-1801/ 3326-7182                      |
| SUDESTE      | ES                                     | Danielle Grillo Pacheco Lyra                                  | pei@saude.es.gov.br/ daniellegriilo@yahoo.com.br.                          | (27) 3636-8424/ (FAX: 3636-8425)               |
|              | MG                                     | Tânia Maria Soares Arruda Caldeira Brant                      | imunizacao@saude.mg.gov.br/  | (31) 3916-0334/ 3916-0346 (Tânia)              |
|              |  |   | tania.caldeira@saude.mg.gov.br.  |  |
|              | RJ                                     | Fatima Regina Moura Azevedo                                   | vacinas@saude.rj.gov.br/   | (21) 2333-3850/ 2333-3858/<br>(FAX: 2333-3859) |
| SP           | Helena Keico Sato                      | hsato@cve.saude.sp.gov.br/ dvimuni@saude.sp.gov.br.           | (11) 3066-8599/ 3066-8781/<br>(FAX: 3062-2136)                             |  |

continua

conclusão

| Região | UF                   | Nome                         | E-mail  | Telefone  |
|--------|----------------------|------------------------------|---|---|
| SUL    | PR                   | João Luís Gallego Crivellaro | imunopreveniveis@sesa.pr.gov.br/ joão.crivellaro@sesa.pr.gov.br | (41) 3333-3836/ 3330-4560/ 4560/ 61/ 79/ (FAX: 3333-3836) |
|        |                      |                              | imunizapr@gmail.com.  |   |
|        | RS                   | Tani Maria Schilling Ranieri | imunizacoers@saude.rs.gov.br<br>tani-ranieri@saude.rs.gov.br    | (51) 3901 1157/ 3901 1074/<br>(FAX: 3901 1054)            |
| SC     | Vanessa Vieira Silva | gevim@saude.sc.gov.br        | (48) 3221-8422/ 8450/ 8485<br>(Fax: 3221-8424)                  |   |

Fonte: CGPNI/DEVIT/SVS/MS.

### Quadro 7 – Relação dos responsáveis estaduais pela vigilância laboratorial do sarampo

| Região   | Estado | Nome                                 | Função no Lacen             | E-mail                               | Telefone (com DDD)        |
|----------|--------|--------------------------------------|-----------------------------|--------------------------------------|---------------------------|
| NORTE    | AC     | Carlos Aloizio de Souza Moreira      | Técnico responsável sarampo | aloizio.bioac@hotmail.com            | (68) 3228-5355            |
|          | AM     | Dora Novais                          | Técnica responsável sarampo | dora_novais@hotmail.com              | (92) 3182-8760            |
|          | AP     | Júlia Pantoja Marques                | Técnica responsável sarampo | ju-farma@hotmail.com                 | (96) 3212-6175            |
|          | PA     | Raimunda Izaura da Silva Moreira     | Técnica responsável sarampo | izasilmoreira@hotmail.com            | (91) 3202-4940            |
|          | RO     | Juliane Galvão Costa                 | Técnica responsável sarampo | julianegcosta@hotmail.com            | (69) 3216-5300            |
|          | RR     | Priscila Urzedo de Freitas Lamounier | Técnica responsável sarampo | priscilalamounier@hotmail.com        | (95) 3623-2455            |
|          | TO     | Cassia Vitória de Deus Alves Soares  | Técnica responsável sarampo | crl@saude.to.gov.br                  | (63) 3218-3289            |
| NORDESTE | AL     | Eliane Maria Leão Bezerra            | Técnica responsável sarampo | elianeleaoms@yahoo.com.br            | (82) 3315-2711            |
|          | BA     | Marta Rego                           | Técnica responsável sarampo | martarego@hotmail.com                | (71) 3356-2299/ 3356-1414 |
|          | CE     | Fernanda Montenegro                  | Técnica responsável sarampo | fernanda.montenegro@lacen.ce.gov.br  | (85) 3101-1498            |
|          | PB     | Dalane Loudal Florentino Teixeira    | Técnica responsável sarampo | dalane.lacenpb@gmail.com             | (83) 3218-5922            |
|          | PE     | Georgia                              | Técnica responsável sarampo | gerencia.diagnostico@saude.pe.gov.br | (81) 3181-6309/ 6340      |
|          | PI     | Helenita Aguiar de Vasconcelos       | Técnica responsável sarampo | getec@lacen.pi.gov.br                | (86) 3223-1911            |
|          | MA     | Maria Luiza Aquino Mota Gonçalves    | Técnica responsável sarampo | lacenmara@yahoo.com.br               | (98) 3232-3410            |
|          | RN     | Maria Goretti Lins de Queiroz        | Técnica responsável sarampo | lacenrn@yahoo.com.br                 | (84) 3232-6191/ 6195      |
|          | SE     | Cliomar Alves dos Santos             | Técnica responsável sarampo | cliomar.santos@fsph.se.gov.br        | (79) 3234-6020            |

continua

conclusão

| Região       | Estado | Nome  | Função no Lacen             | E-mail                                      | Telefone (com DDD)           |
|--------------|--------|---|-----------------------------|---|------------------------------|
| CENTRO-OESTE | DF     | Fátima Pires / Alexandrina Campos                 | Técnica responsável sarampo | alexialacen@gmail.com<br>lacen.df@gmail.com | ( 61 ) 3321-2772             |
|              | GO     | Daniela Cristina Alves Bezerra                    | Técnica responsável sarampo | daniela.biomed@gmail.com                    | (62) 3201-3884               |
|              | MS     | Fatima Regina Quevedo David                       | Técnica responsável sarampo | fatimaquevedo@yahoo.com.br                  | (67) 3345-1300               |
|              | MT     | Natália de Britto Sol                             | Técnica responsável sarampo | nataliabsol@hotmail.com                     | (65) 3624-6095/<br>3623-6404 |
| SUDESTE      | ES     | Sílvia de Cássia Motta Correia                    | Técnica responsável sarampo | lacen@saude.es.gov.br                       | (27) 3636-8404/ 8290         |
|              | MG     | Ana Luisa Furtado Cury                            | Técnica responsável sarampo | ana.luisa@funed.mg.gov.br                   | (31) 3314-4645               |
|              | RJ     | Carlos Augusto / Jaqueline Maracy Marques Pereira | Técnica responsável sarampo | dgnnutels@saude.rj.gov.br                   | (21) 2332-8597/ 88606        |
|              | SP     | Ana Maria Sardinha Afonso                         | Técnica responsável sarampo | sardinhana@gmail.com                        | (11) 3068-2906               |
| SUL          | PR     | Etienne Wessler Coan                              | Técnica responsável sarampo | etienne.coan@sesa.pr.gov.br                 | (41) 3275-2451               |
|              | RS     | Zenaida Marion Alves Nunes                        | Técnica responsável sarampo | marion@fepps.rs.gov.br                      | (51) 3212-2271               |
|              | SC     | Marlei Pickler Debiasi dos Anjos                  | Técnica responsável sarampo | marleipickler@saude.sc.gov.br               | (48) 3251-7827               |

Fonte: CGLAB/SVS/MS.



## 9 LISTA DE COLABORADORES ESPECIALISTAS

A lista de colaboradores especialistas da vigilância do sarampo é composta por equipe multidisciplinar que já contribui com esta área, seja por meio de atualização de materiais/documentos, elaboração de cursos de atualização e manejo clínico da doença, apoio técnico em reuniões nos estados entre outras atividades relacionadas. Em caso de necessidade de execução do Plano de Emergência para o Sarampo, a Coordenação-Geral de Doenças Transmissíveis avaliará a necessidade da participação desses colaboradores no subsídio e tomada de decisão. As listas de contatos serão atualizadas uma vez ao ano.

**Quadro 8 – Relação de colaboradores especialistas da Comissão Nacional de Vigilância das Doenças Exantemáticas**

| Nome                                | Órgão   | Especialidade           | UF | E-mail                      | Telefone (com DDD) |
|-------------------------------------|---------|-------------------------|----|-----------------------------|--------------------|
| Rosane Maria Magalhães Martins Will | UNEB    | Enfermeira              | BA | rosanewill@gmail.com        | (71) 3356-1414     |
| Teresa Cristina Segatto             | SES     | Enfermeira              | DF | crisrina.segatto@gmail.com  | (61) 3323-7461     |
| Elizabeth David dos Santos          | MS      | Enfermeira              | DF | elizabeth.davi@saude.gov.br | (61) 9975-2733     |
| Glória Regina da Silva e Sá         | UniRio  | Médica                  | RJ | gloriareginasa@gmail.com    | (21) 99972-3979    |
| Edson Elias da Silva                | Fiocruz | Farmacêutico-bioquímico | RJ | edson@ioc.fiocruz.br        | (21) 2562-1781     |

Fonte: GT\_Exantemáticas.



## 10 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.



## REFERÊNCIAS

BOLETIM DE NOTIFICAÇÃO SEMANAL DE SARAMPO/RUBÉOLA. [S.l.], WHO, v. 52, dez. 2013.

\_\_\_\_\_. [S.l.], WHO, v. 53, jan. 2015.

\_\_\_\_\_. [S.l.], WHO, v. 54, dez. 2015

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica**. 7. ed. Brasília, 2010.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Overview of Measles Disease**. Atlanta, 2015. Disponível em: <<http://www.cdc.gov/measles/about/index.html>>. Acesso em: 28 abr. 2014.

PERRY, R. T. et al. Global Control and Regional Elimination of Measles, 2000-2012. **Morbidity and Mortality Weekly Report**, Atlanta, v. 63, n. 5, p. 103-107, Feb. 7 2014. Disponível em: <<http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6305a5.htm>>. Acesso em: 28 abr. 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global Measles Surveillance Update, 2014, 2015**. 2015. Disponível em: <[http://www.who.int/immunization/monitoring\\_surveillance/burden/vpd/surveillance\\_type/active/measlesregionalsummary.pdf](http://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/burden/vpd/surveillance_type/active/measlesregionalsummary.pdf)>. Acesso em: 8 Jan. 2016.

\_\_\_\_\_. **Measles vaccination has saved an estimated 17.1 million lives since 2000**. 2015. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/measles-vaccination/en/>>. Acesso em: 8 Jan. 2016.



## BIBLIOGRAFIA

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Plano de resposta às emergências em Saúde Pública, 2013**. Brasília, 2013. Disponível em: <[http://www.cosemsrs.org.br/imagens/portarias/por\\_k2w2.pdf](http://www.cosemsrs.org.br/imagens/portarias/por_k2w2.pdf)>. Acesso em: 28 abr. 2014.



# ANEXOS



## Anexo A – Roteiro para investigação de casos suspeitos de sarampo

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

### Informações Preliminares

#### ROTEIRO PARA A INVESTIGAÇÃO DE CASOS SUSPEITOS DE DOENÇAS EXANTEMÁTICAS

Sarampo     Rubéola     SRC     Outro \_\_\_\_\_

#### IDENTIFICAÇÃO

Nome:

Data de nascimento: / /

Idade:

Sexo:  masculino     feminino

Profissão:

Endereço: \_\_\_\_\_ (Zona)

Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Telefone(s): \_\_\_\_\_

#### HISTÓRICO VACINAL

Possui caderneta de vacinação:  sim     não

Vacina(s):            monovalente            dupla viral            tríplice viral

Datas das doses:

1ª dose: \_\_\_\_\_ Obs.: \_\_\_\_\_

2ª dose: \_\_\_\_\_ Obs.: \_\_\_\_\_

Reforço \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Obs.: \_\_\_\_\_

Outras:

**HISTÓRICO DE VIAGEM**    SIM (Intermunicipal)    NÃO

|             |  |
|-------------|--|
| DESTINO(S): |  |
| IDA:        |  |
| RETORNO:    |  |
| OBS.:       |  |

**PARTICIPAÇÃO EM EVENTO DE MASSA**    SIM    NÃO

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

**DADOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS**

**NOTIFICAÇÃO: ( )**

|                     |  |
|---------------------|--|
| DATA:               |  |
| NÚMERO SINAN:       |  |
| FONTE NOTIFICADORA: |  |

**INVESTIGAÇÃO:**

|              |  |
|--------------|--|
| DATA:        |  |
| RESPONSÁVEL: |  |

**EVOLUÇÃO DA DOENÇA:**

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

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS:**

**DIAGNÓSTICO LABORATORIAL****EXAME SOROLÓGICO**

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

**IDENTIFICAÇÃO VIRAL**

| AMOSTRA CLÍNICA       | SIM | NÃO | DATA DA COLETA | RESULTADO |
|-----------------------|-----|-----|----------------|-----------|
| Sangue                |     |     |                |           |
| Secreção nasofaríngea |     |     |                |           |
| Urina                 |     |     |                |           |
| Líquor                |     |     |                |           |

**DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL**

DENGUE     PARVOVÍRUS B19     HERPES VÍRUS 6     OUTRAS: Não  
 – Reagente para dengue

|    | OUTRAS EXANTEMÁTICAS |           |        |           |
|----|----------------------|-----------|--------|-----------|
|    | IgM                  |           | IgG    |           |
|    | Coleta               | Resultado | Coleta | Resultado |
| S1 |                      |           |        |           |
| S2 |                      |           |        |           |





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

## Anexo B – Precauções respiratórias para aerossóis

|                           |  |
|---------------------------|--|
| QUARTO                    | Obrigatório, com porta fechada; idealmente, o quarto deverá dispor de sistema de ventilação com pressão negativa e seis trocas de ar por hora, com o uso do filtro HEPA.   |
| MÁSCARA                   | É obrigatório o uso de máscara tipo N95 (possui capacidade de filtrar partículas < 3 mm de diâmetro), por todo o profissional que prestar assistência ou realizar procedimento a pacientes com suspeita ou confirmação das doenças supracitadas. Deverá ser colocada antes de entrar no quarto e retirada somente após a saída dele. |
| TRANSPORTE DO<br>PACIENTE | Deverá ser evitado; quando necessário o paciente deverá sair do quarto utilizando máscara comum.   |
| ARTIGOS E<br>EQUIPAMENTOS | Deverão ser exclusivos para o paciente ou comum para pacientes acometidos com o mesmo micro-organismo.   |

Fonte: Curso Básico de Controle de Infecção Hospitalar. Caderno C – Métodos de Proteção Anti-Infecçiosa. Anvisa, 2000.

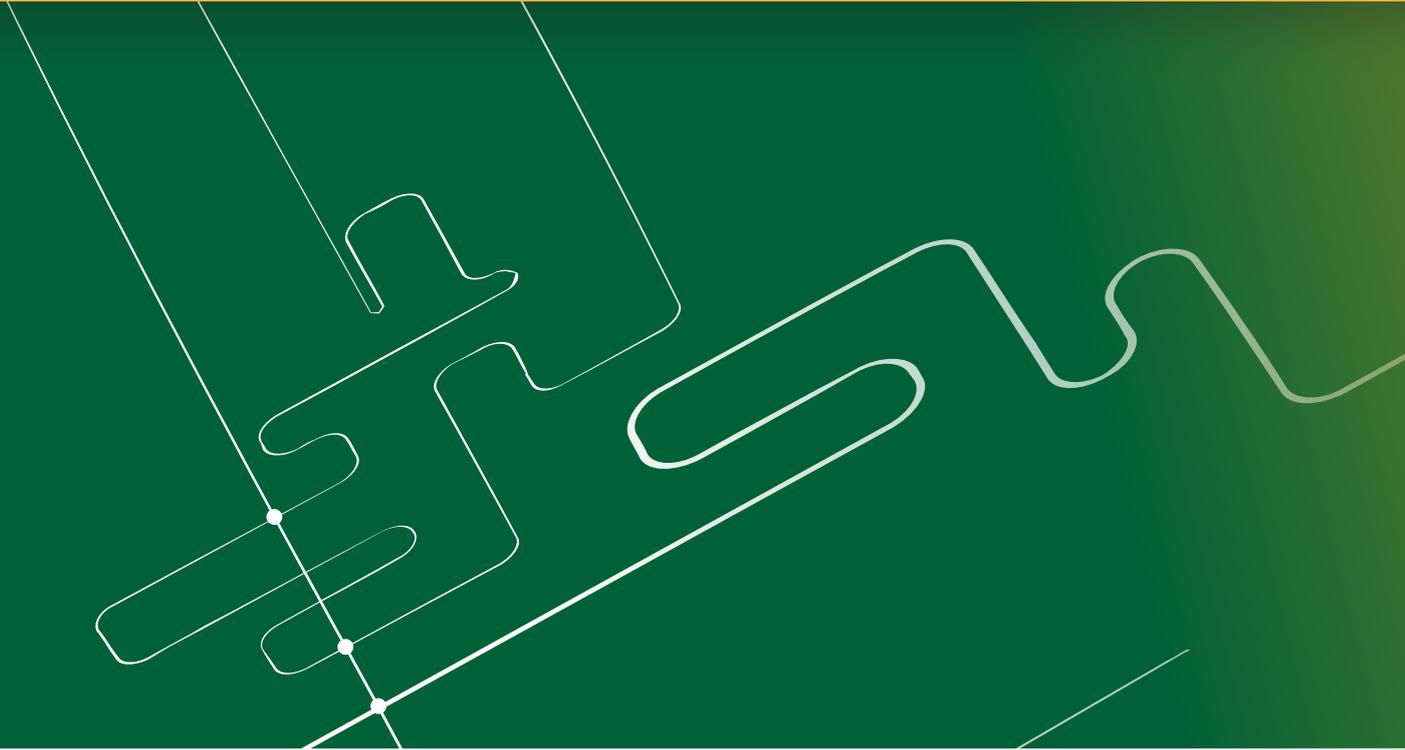


|  |  |  |  |   |                                   |  |
|--|--|--|--|---|-----------------------------------|--|
| Atendimento  | 41 Ocorreu Hospitalização <input type="checkbox"/><br>1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado |  | 42 Data da Internação  |   | 43 UF                             |  |
|  | 44 Município do Hospital   |  | Código (IBGE)  |   | 45 Nome do Hospital               |  |
| Dados do Laboratório   | <b>Exame Sorológico</b>  |  |  |   |                                   |  |
|  | 46 Data da Coleta da 1ª Amostra (S1)   |  | 47 Data da Coleta da 2ª Amostra (S2)                             |   |                                   |  |
|  | 48 Resultado   |  | Sarampo  |   | Rubéola                           |  |
|  | 1 - Reagente   |  | IgM IgG  |   | IgM IgG                           |  |
|  | 2 - Não Reagente   |  | S1 <input type="checkbox"/>                                      |   | S1 <input type="checkbox"/>       |  |
| 3 - Inconclusivo   |  | S2 <input type="checkbox"/>              |  | S2 <input type="checkbox"/>               |                                   |  |
| 4 - Não Realizado  |  | Re-Teste <input type="checkbox"/>        |  | Re-Teste <input type="checkbox"/>         |                                   |  |
| <b>Isolamento Viral</b>  |  |  |  |   |                                   |  |
| 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 <input type="checkbox"/>                              |  | 52 Em caso afirmativo, indique a quantidade de pessoas vacinadas |   | 53 Especifique Intervalo de Tempo |  |
|  | 1 - Sim 2 - Não 3 - Não, todos vacinados   |  | Menor de 5 anos  |   | 1 - Em até 72 horas               |  |
| 4 - Não, sem história de contato   |  | De 5 a 14 anos                           |  | 2 - Após 72 horas                         |                                   |  |
| 9 - Ignorado   |  | De 15 a 39 anos                          |  | 9 - Ignorado                              |                                   |  |
| Conclusão  | 54 Classificação Final   |  | 55 Critério de Confirmação ou Descarte                           |   |                                   |  |
|  | 1 - Sarampo  |  | 1 - Laboratorial   |   |                                   |  |
|  | 2 - Rubéola  |  | 2 - Clínico-epidemiológico                                       |   |                                   |  |
|  | 3 - Descartado   |  | 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                              |                                   |  |
| <b>Local Provável da Fonte de Infecção (no período de 7 a 18 dias para sarampo e 12 a 23 dias para rubéola)</b>      |  |  |  |   |                                   |  |
| 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  |  | 64 Data do Óbito                         |  | 65 Data do Encerramento                   |                                   |  |
| 1-Cura 2-Óbito por doenças exantemáticas   |  |  |  |   |                                   |  |
| 3-Óbito por outras causas 9-Ignorado   |  |  |  |   |                                   |  |
| <b>Informações complementares e observações</b>  |  |  |  |   |                                   |  |
| Deslocamento (datas e locais frequentados no período de 7 a 23 dias anteriores ao início de sinais e sintomas)       |  |  |  |   |                                   |  |
| Data   |  | MUNICÍPIO                                |  | País                                      |                                   |  |
| UF   |  |  |  | Meio de Transporte                        |                                   |  |
|  |  |  |  |   |                                   |  |
|  |  |  |  |   |                                   |  |
| <b>Observações Adicionais</b>  |  |  |  |   |                                   |  |
|  |  |  |  |   |                                   |  |
|  |  |  |  |   |                                   |  |
|  |  |  |  |   |                                   |  |
|  |  |  |  |   |                                   |  |
|  |  |  |  |   |                                   |  |
| Investigador   | Município/Unidade de Saúde   |  |  | Cód. da Unid. de Saúde                    |                                   |  |
|  | Nome   |  |  | Assinatura                                |                                   |  |
| Doenças Exantemáticas  |  |  | Sinan NET  |   |                                   |  |
|  |  |  | SVS 13/09/2006   |   |                                   |  |









DISQUE SAÚDE

**136**

Ouvidoria Geral do SUS  
[www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)

Secretaria de Vigilância em Saúde  
[www.saude.gov.br/svs](http://www.saude.gov.br/svs)

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde  
[www.saude.gov.br/svs](http://www.saude.gov.br/svs)



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE

