

# NOTA INFORMATIVA

**Orientações sobre Vigilância e  
Imunização dos Casos Suspeitos  
de Sarampo, Rubéola e Síndrome  
da Rubéola Congênita**

Ceará, 17/02/2022

# Apresentação

**Camilo Sobreira de Santana**  
Governador do Estado do Ceará

**Maria Izolda Cela de Arruda Coelho**  
Vice-Governadora do Estado do Ceará

**Marcos Antônio Gadelha Maia**  
Secretário da Saúde do Ceará

**Ricristhi Gonçalves de Aguiar Gomes**  
Secretária Executiva de Vigilância  
e Regulação Em Saúde

**Maria Vilani Matos Sena**  
Coordenadora de Vigilância  
Epidemiológica e Prevenção  
em Saúde

**Raquel Costa Lima de Magalhães**  
Orientadora da Célula  
de Vigilância Epidemiológica

**Kelvia Maria Oliveira Borges**  
Orientadora da Célula de Imunização

## Elaboração

Ana Karine Borges Carneiro  
Iara Holanda Nunes  
Nayara de Castro Costa Jereissati  
Rebeca Porto Rosa

## Colaboração/ Revisão

Kellyn Kessiene de Sousa Cavalcante  
Pâmela Maria Costa Linhares  
Raquel Costa Lima de Magalhães

Sarampo, Rubéola e Síndrome da Rubéola Congênita são doenças altamente contagiosas e, somado ao fluxo de pessoas que transitam entre os estados e países, podem se espalhar, inclusive, para locais que já eliminaram a doença.

A Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA/CE), por meio da Célula de Vigilância Epidemiológica e da Célula de Imunização, da Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica e Prevenção em Saúde (CEVEP/CEMUN/COVEP), considerando os surtos de sarampo no país, as baixas coberturas vacinais e os impactos causados pela pandemia da Covid-19, vem por meio desta nota técnica **reforçar** a importância da **continuidade das ações de vigilância e imunização** das doenças exantemáticas.



**CEARÁ**  
GOVERNO DO ESTADO

SECRETARIA DA SAÚDE

# 1 CONTEXTUALIZAÇÃO

Sarampo, rubéola e síndrome da rubéola congênita (SRC) tratam-se de doenças exantemáticas virais e preveníveis por vacinas. Ainda há transmissão do vírus do sarampo no Brasil, e, no Ceará, foram confirmados três casos da doença em 2021. Referente à rubéola e à SRC, o país permanece com essas doenças eliminadas.

Desta forma, servimo-nos da presente nota técnica para ressaltar a importância da continuidade das ações de vigilância e imunização, haja vista que, com o advento da pandemia causada pela Covid-19, aumentou-se a preocupação quanto à descontinuidade das ações de rotina de vigilância, tornando viável a propagação rápida destas doenças que possuem um alto índice de transmissibilidade. Para interromper a transmissão e evitar o restabelecimento da circulação endêmica de ambos os vírus, uma vigilância sensível e sistemática deve estar sempre ativa

É importante basear-se na **definição de caso suspeito** para a identificação dos indivíduos que apresentam os sintomas característicos destas doenças, conforme descrita na Figura 1.

**Figura 1.** Definição de caso suspeito de sarampo, rubéola e síndrome da rubéola congênita.

<b>Sarampo</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Todo indivíduo que apresentar febre e exantema maculopapular morbiliforme de direção cefalocaudal, acompanhados de um ou mais dos seguintes sinais e sintomas: tosse e/ou coriza e/ou conjuntivite, independentemente de idade e de situação vacinal.</li></ul>
<b>Rubéola</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Todo paciente que apresentar febre e exantema maculopapular, acompanhado de linfadenopatia retroauricular e/ou occipital e/ou cervical, independentemente da idade e da situação vacinal <b>ou</b> todo indivíduo suspeito com história de viagem para locais com circulação do vírus da rubéola, nos últimos 30 dias, ou de contato, no mesmo período, com alguém que viajou para local com circulação viral.</li></ul>
<b>Síndrome da Rubéola Congênita</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Todo recém-nascido cuja mãe foi caso suspeito ou confirmado de rubéola;</li><li>• Todo recém-nascido cuja mãe foi contato de caso suspeito ou confirmado de rubéola durante a gestação;</li><li>• Toda criança, até 12 meses de idade, que apresente qualquer um dos seguintes sinais clínicos compatíveis com infecção congênita pelo vírus da rubéola: cardiopatia congênita, suspeita de deficiência auditiva, catarata (pupila branca), glaucoma (maior globo ocular) ou retinopatia pigmentar.</li></ul>

## 2 VIGILÂNCIA – COMUNICAÇÃO DE CASOS SUSPEITOS

A notificação dos casos suspeitos de sarampo, rubéola ou síndrome da rubéola congênita é **imediate**, devendo ser comunicada às três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) **em até 24 horas, pelo meio mais rápido possível**.

Outras ações que integram a vigilância das doenças exantemáticas consistem na realização da **notificação negativa** com a periodicidade semanal e a **busca ativa** de casos suspeitos nas unidades de saúde, conforme os conceitos colocados nas notas ao lado. Estas intervenções proporcionam um olhar abrangente e sensível à existência de casos suspeitos, mesmo em cenários de baixa incidência. As ações devem seguir um fluxo de comunicação e se e ser realizadas no período recomendado, conforme descrito na Figura 2.

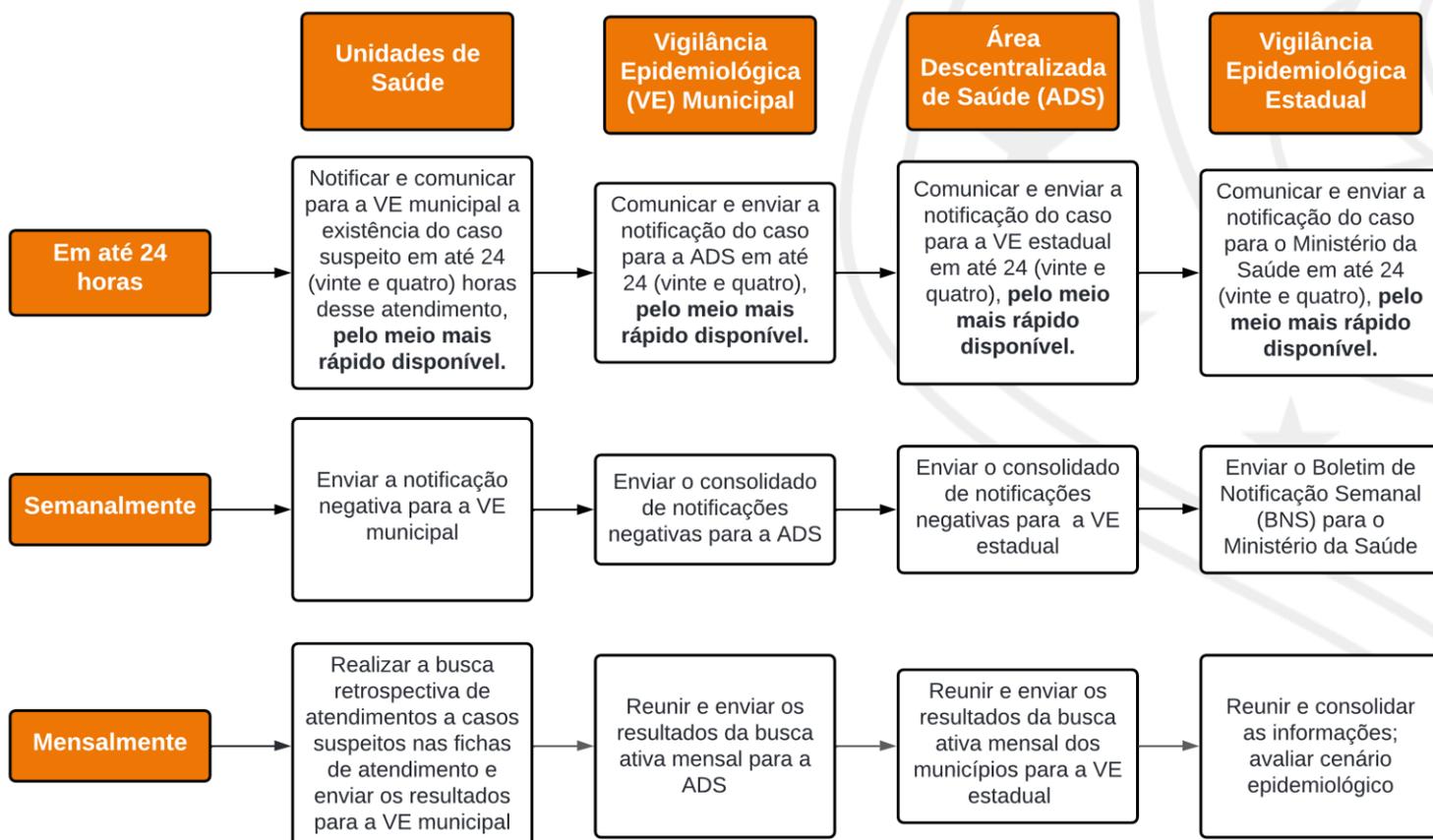
### Notificação Negativa

É a notificação da não-ocorrência de doenças de notificação compulsória na área de abrangência da unidade de saúde. Indica que os profissionais e o sistema de vigilância da área estão alertas para a ocorrência de tais eventos.

### Busca Ativa de casos suspeitos

Procedimento realizado com vistas ao conhecimento da magnitude de ocorrência do evento, quando se suspeita que casos possam estar ocorrendo sem registro nos serviços de saúde.

**Figura 2.** Fluxo de comunicação e período de realização das ações de vigilância das doenças exantemáticas



Diante da suspeita ou confirmação de doença exantemática, deve-se realizar a notificação, com preenchimento completo de todos os campos. A ficha de notificação está demonstrada na Figura 3.

**Figura 3. Ficha de notificação das doenças exantemáticas**

A notificação compulsória é obrigatória para os médicos, outros profissionais de saúde ou responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde, que prestam assistência ao paciente.

A notificação compulsória será realizada diante da suspeita ou confirmação da doença.

O preenchimento ocorrerá na unidade de saúde onde foi atendido o caso suspeito.

A autoridade de saúde que receber a notificação compulsória imediata deverá informá-la, em até 24 (vinte e quatro) horas desse recebimento, às demais esferas de gestão do SUS.

É essencial que todos os campos da ficha sejam preenchidos. Estas informações irão subsidiar o conhecimento do perfil epidemiológico e auxiliarão na tomada de decisão.

República Federativa do Brasil  
Ministério da Saúde

SINAN  
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO

Nº

FICHA DE INVESTIGAÇÃO **DOENÇAS EXANTEMÁTICAS FEBRIS**  
**SARAMPO / RUBÉOLA**

**CASO SUSPEITO DE SARAMPO:** Todo paciente que apresentar febre e exantema maculopapular, acompanhados de um ou mais dos seguintes sinais e sintomas: tosse e/ou coriza e/ou conjuntivite, independente da idade e da situação vacinal.  
**CASO SUSPEITO DE RUBÉOLA:** Todo paciente que apresente febre e exantema maculopapular, acompanhado de linfadenopatia retroauricular, occipital e cervical, independente da idade e da situação vacinal.

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação	2 - Individual		
	2 Agravado/doença	<b>DOENÇAS EXANTEMÁTICAS</b> 1- SARAMPO <input type="checkbox"/> Código (CID10)      3 Data da Notificação 2- RUBÉOLA <input type="checkbox"/> <b>B 09</b>		
	4 UF	5 Município de Notificação	Código (IBGE)	
Notificação Individual	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código	7 Data dos Primeiros Sintomas
	8 Nome do Paciente			9 Data de Nascimento
	10 (ou) Idade	11 Sexo M - Masculino F - Feminino 1 - Ignorado	12 Gestante	13 Raça/Cor
Dados de Residência	14 Escolaridade			
	15 Número do Cartão SUS			
	16 Nome da mãe			
Antecedentes Epidemiológicos	17 UF	18 Município de Residência	Código (IBGE)	19 Distrito
	20 Bairro		21 Logradouro (rua, avenida,...)	
	22 Número		23 Complemento (apto., casa, ...)	
	24 Geo campo 1		25 Geo campo 2	
	26 Ponto de Referência		27 CEP	
	28 (DDD) Telefone		29 Zona	30 País (se residente fora do Brasil)
Dados Clínicos	31 Data da Investigação			
	32 Ocupação			
	33 Tomou Vacina Contra Sarampo e Rubéola (dupla ou trival)			
34 Data da Última Dose				
35 Contato Com Caso Suspeito ou Confirmado de Sarampo ou Rubéola (até 23 dias antes do início dos sinais e sintomas)				
36 Nome do Contato				
37 Endereço do contato (Rua, Av., Apto., Bairro, Localidade, etc)				
38 Data do Início do Exantema (manchas vermelhas no corpo)				
39 Data do Início da Febre				
40 Outros Sinais e Sintomas				

### 3 IMUNIZAÇÃO

As vacinas contra o sarampo e rubéola, disponibilizadas nos serviços públicos de saúde, **reduzem os riscos da circulação e transmissão do vírus e, conseqüentemente, a morbimortalidade na população**. O risco da doença para indivíduos suscetíveis permanece; no entanto, para reduzir a possibilidade de transmissão do vírus, o Ministério da Saúde (MS) estabeleceu, como meta, 95% de cobertura vacinal de forma homogênea, em todos os municípios brasileiros.



#### Estratégias de vacinação

Com o objetivo de identificar a população-alvo não vacinada, várias estratégias de vacinação são estabelecidas.

**Rotina:** É a vacinação realizada nos serviços públicos de saúde, conforme as indicações do Calendário Nacional de Vacinação para a população de 12 meses até 59 anos de idade.

**Varredura:** É a vacinação casa a casa, conforme situação vacinal encontrada dos residentes a partir dos 6 meses de idade até 59 anos de idade. É realizada quando ainda há ocorrência de casos da doença, mesmo após a implementação de outras ações de vacinação.

**Campanhas de vacinação de seguimento:** É uma atividade realizada periodicamente, em nível nacional, com o objetivo de alcançar crianças não vacinadas ou com esquema incompleto, principalmente aquelas em idade pré-escolar.

**Monitoramento Rápido de Cobertura (MRC):** é uma atividade de supervisão das ações de vacinação, podendo ser adotada como rotina. Caracteriza-se por avaliar a cobertura vacinal a partir da visita em cada domicílio, utilizando como fonte para avaliação da cobertura vacinal a verificação do comprovante de vacinação do indivíduo. É um método bastante útil para avaliação da situação vacinal local. Na oportunidade, a população alvo não vacinada ou com esquema incompleto é resgatada e vacinada.

**Intensificação vacinal:** É uma estratégia adicional à rotina e objetiva a busca ativa de faltosos e vacinação oportuna em locais com maior fluxo de pessoas, tais como escolas, empresas, praças, shopping, dentre outros.



## 3 IMUNIZAÇÃO

### Estratégias de Vacinação

**Contato direto:** toda pessoa que mora no mesmo domicílio ou que rotineiramente divide outros espaços fechados com o caso suspeito ou confirmado, e que foi exposta às secreções respiratórias deste caso durante o período de transmissão do vírus (seis dias antes e quatro dias após o exantema), ao qual deverá ser acompanhado por 30 dias.

**Contato indireto:** toda pessoa que, ocasionalmente, divide espaços fechados ou abertos com o caso suspeito ou confirmado e que foi exposta às secreções respiratórias da pessoa doente durante o período de transmissão do vírus (seis dias antes e quatro dias após o exantema), ao qual deverá ser acompanhado por 30 dias.



Para esta atividade não é necessário aguardar os resultados laboratoriais. Deve abranger todos os contatos, a partir dos seis meses de idade (exceto gestantes, pessoas imunodeprimidas e pessoas com sinais e sintomas de sarampo).

## 4 RECOMENDAÇÕES – IMUNIZAÇÃO



- Manter a regularidade dos serviços de vacinação seguindo os cuidados para evitar aglomerações, devido à pandemia de Covid-19;
- Manter a vacinação das crianças de seis meses a menores de um ano;
- Realizar busca ativa dos não vacinados e resgatar as crianças com esquema incompleto;
- Intensificar a vacinação da população-alvo para a vacinação;
- Registrar nominalmente os vacinados no Sistema de Informação oficial, em tempo oportuno;
- Avaliar e monitorar, rotineiramente, os dados de vacinação;
- Realizar bloqueio vacinal oportuno e seletivo, diante da identificação de casos suspeitos de sarampo, abrangendo **TODOS** os contatos diretos e indiretos.

## 5 RECOMENDAÇÕES – VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA



- Fortalecer a vigilância epidemiológica para detecção oportuna de todos os casos suspeitos de sarampo e rubéola, e garantir que as amostras sejam recebidas pelo Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN) dentro de quatro dias após a coleta;
- Notificar à Secretaria Municipal e Estadual de Saúde, em até 24 horas, todos os casos suspeitos de sarampo e rubéola;
- Investigar todos os casos suspeitos, em até 48 horas, seguindo o roteiro de investigação e a ficha de notificação para Doenças Exantemáticas;
- Coletar sangue para sorologia, e material para isolamento e identificação viral (swab de nasofaringe e urina) no primeiro contato com o paciente;
- Vacinar os contatos susceptíveis em até 72 horas (por todos os lugares onde o caso suspeito percorreu durante o período de transmissão da doença);
- Registrar todas as notificações no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan);
- Considerar os resultados laboratoriais provenientes do PADRÃO-OURO para encerramento de casos de sarampo, rubéola e SRC;
- Fornecer uma resposta rápida frente aos casos importados de sarampo, com o objetivo de evitar o restabelecimento da transmissão endêmica (ou seja, que existe de forma contínua e constante dentro de uma determinada região). Uma vez ativada a equipe de resposta rápida, deve-se assegurar uma coordenação permanente entre os níveis municipais, estaduais e nacionais, com canais de comunicação permanentes e fluidos;
- Identificar fluxos migratórios do exterior (chegada de estrangeiros) e fluxos internos (movimentos de grupos populacionais) em cada município, a fim de facilitar o acesso aos serviços de vacinação, de acordo com o calendário nacional de vacinação;
- Realizar notificação negativa semanal em cima da tríade para o sarampo (febre + exantema + tosse/e ou coriza/ e ou conjuntivite);
- Realizar busca ativa mensal em cima da tríade para o sarampo (febre + exantema + tosse/e ou coriza/ e ou conjuntivite).

## 6 ARQUIVOS AUXILIARES

O link e o QrCode abaixo fornecem acesso livre a uma pasta de arquivos armazenada no *Google Drive*, com os documentos abaixo:

- Roteiro de investigação para casos suspeitos de sarampo e rubéola;
- Calculadora para linha do tempo do sarampo;
- Instrumento para realização de Monitoramento de Rápido de Cobertura (MRC);
- Guia de Vigilância em Saúde (2021);
- Fichas de Notificação Compulsória;
- Boletim Sarampo (2021);
- Ofício: Intensificação da vacinação contra o sarampo e a rubéola no Brasil (2022).



<https://drive.google.com/drive/folders/1yALhxxLFD-Ft3EAVFHPZICrcn45yfhbV?usp=sharing>

## 7 REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação Nº 4, de 28 de setembro de 2017**. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0004\\_03\\_10\\_2017.html#ANEXO\\_VCA\\_PISECII](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0004_03_10_2017.html#ANEXO_VCA_PISECII). Acesso em: 10 fev. 2022.

BRASIL. **Guia de Vigilância em Saúde** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. – 5. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_vigilancia\\_saude\\_5ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_5ed.pdf) Acesso em: 10 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Ficha de Investigação Doenças Exantemáticas Febris Sarampo/ Rubéola, 2021**. Disponível em: <https://portalsinan.saude.gov.br/sarampo> Acesso em: 10 fev. 2022.

CEARÁ. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. **Boletim Epidemiológico do Sarampo, 2021**. Disponível em: <https://www.saude.ce.gov.br/download/boletins/>. Acesso em: 09 fev. 2022.



# CEARÁ

GOVERNO DO ESTADO

SECRETARIA DA SAÚDE