



Plano de Resposta Rápida para Prevenção, Controle e Manutenção da Eliminação do Sarampo no Ceará

Edição 2 - Ano 2022

Ceará, 25/10/2022



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Governadora do Ceará

Maria Izolda Cella Arruda Coelho

Secretário da Saúde do Estado do Ceará

Carlos Hilton Albuquerque Soares

Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde

Sarah Mendes D'Angelo

Secretaria Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional

Tânia Mara Silva Coelho

Coordenadora de Vigilância Epidemiológica e Prevenção em Saúde

Ricristhi Gonçalves de Aguiar Gomes

FICHA CATALOGRÁFICA

Equipe de Elaboração (Autores/ Colaboradores):

Aline Freitas Rodrigues
Ana Bruna Macêdo Matos
Ana Karine Borges Carneiro
Anazira Lima de Sales Feitosa
Arminda Evangelista de Moraes Guedes
Izabel Letícia Cavalcante Ramalho
Karine Viana Matias Maia Carneiro
Kellyanne Abreu Silva
Liseanny Maria Vasconcelos Rodrigues
Márcia Helena Bonfim Gomes Rodrigues
Mariana Nunes Ferro Gomes
Pâmela Maria Costa Linhares
Rebeca Porto Rosa
Rosana Oliveira de Lima
Sylmara Carlos Brito dos Santos
Tatiana Cisne Souza
Vanuza Cosme Rodrigues

Equipe de Colaboração/ Revisão

Daniele Rocha Queiroz Lemos
Juliana Alencar Moreira Borges
Kellyn Kessiene de Sousa Cavalcante

C387p Ceará. Secretaria da Saúde do Estado. Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica e Prevenção em Saúde.

Plano de resposta rápida para prevenção, controle e manutenção da eliminação do sarampo no Ceará. 2. ed./ Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. - Fortaleza: Escola de Saúde Pública do Ceará, 2022.

58 p.

ISBN: 978-65-86649-22-2

Online

1. Sarampo. 2. Saúde

Pública. I.

Título.

CDD: 616.915

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

HP	Hospital Pólo
HPP	Hospital de Pequeno Porte
LACEN	Laboratório Central de Saúde Pública
MRC	Monitoramento Rápido de Coberturas Vacinais
MS	Ministério da Saúde
NHE	Núcleo Hospitalar de Epidemiologia
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PDR	Plano Diretor de Regionalização
PNI	Programa Nacional de Imunização
RIS	Residência Integrada em Saúde
SESA	Secretaria da Saúde do Estado do Ceará
SIES	Sistema de Insumos Estratégicos
SMS	Secretaria Municipal da Saúde
SIPNI	Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações
SVS	Secretaria de Vigilância em Saúde
UF	Unidades da Federação
VEH	Vigilância Epidemiológica Hospitalar

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 OBJETIVOS	12
3 ÁREAS ENVOLVIDAS E SUAS COMPETÊNCIAS	13
3.1 Vigilância Epidemiológica	14
3.1.2 Vigilância Epidemiológica Hospitalar	20
3.2 Organização da Vigilância em Saúde para a Resposta às Emergências em Saúde Pública	24
3.3 Imunização	29
3.4 Laboratório	36
3.5 Atenção Primária à Saúde	37
3.6 Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) Ceará	38
3.7 Comunicação, Mobilização e Publicidade	40
3.8 Gestão	41
4 ATIVIDADES E PERÍODO DE IMPLEMENTAÇÃO	42
5 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	43
6 DESAFIOS	44
7 RECOMENDAÇÕES	45
8 LISTA DE COLABORADORES ESPECIALISTAS	46
REFERÊNCIAS	47
ANEXOS	
Anexo A - Ficha de investigação para casos suspeitos de doenças exantemáticas	48
Anexo B - Roteiro para investigação de casos suspeitos de sarampo	50
Anexo C - Relatório de Comunicação de DAE imediata	57

APRESENTAÇÃO

O crescente aumento de adolescentes e crianças suscetíveis ao sarampo associados às coberturas vacinais heterogêneas e reemergência da doença em vários países, bem como a importação de casos de sarampo no Brasil são fatores que aumentam o risco da reintrodução e circulação endêmica da doença, que foi recentemente eliminada no país. Diante de tal cenário, a resposta rápida é imprescindível, realizando a investigação imediata de todos os casos suspeitos de sarampo para que as medidas de prevenção e controle possam ser desencadeadas oportunamente.

Desta maneira, a Secretaria da Saúde do estado do Ceará, por meio da Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde e Regulação (Sevig/Sesa), elaborou um ***Plano de Resposta Rápida para Prevenção, Controle e Manutenção da Eliminação do Sarampo*** no Estado como forma de manter o estado livre da circulação endêmica do sarampo.

O Plano apresenta, nesta edição, as recomendações técnicas para atualizar, informar e orientar profissionais de saúde, principalmente da assistência à saúde, imunização, vigilância epidemiológica e laboratorial, sobre o cenário e aspectos epidemiológicos e medidas de prevenção e controle do sarampo.

O Plano de Resposta Rápida é um documento onde estão definidas as responsabilidades estabelecidas em uma organização para atender a uma emergência e, também, contém informações detalhadas sobre as características da área ou sistemas envolvidos. Seu intuito é treinar, organizar, orientar, facilitar, agilizar e uniformizar as ações necessárias às respostas de controle e combate às ocorrências inusitadas. Portanto, o Plano abrange competências das diferentes frentes de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS) que devem responder prontamente e de forma articulada. Dentre estas, estão a vigilância epidemiológica, imunização, vigilância laboratorial, atenção primária à saúde, atenção especializada, saúde indígena, comunicação e divulgação.

1. INTRODUÇÃO

O sarampo é uma doença infecciosa aguda grave, de natureza viral, extremamente contagiosa, de transmissão direta, pessoa a pessoa, por meio das secreções nasofaríngeas expelidas pela pessoa infectada ao tossir, espirrar, falar ou respirar, podendo ser contraída por pessoas de qualquer idade desde que susceptíveis. As complicações infecciosas contribuem para a gravidade da doença, particularmente em crianças desnutridas e menores de cinco anos de idade. A doença continua sendo uma importante causa de morte entre crianças menores de 5 anos, em todo o mundo, apesar da disponibilidade de uma vacina segura e eficaz.

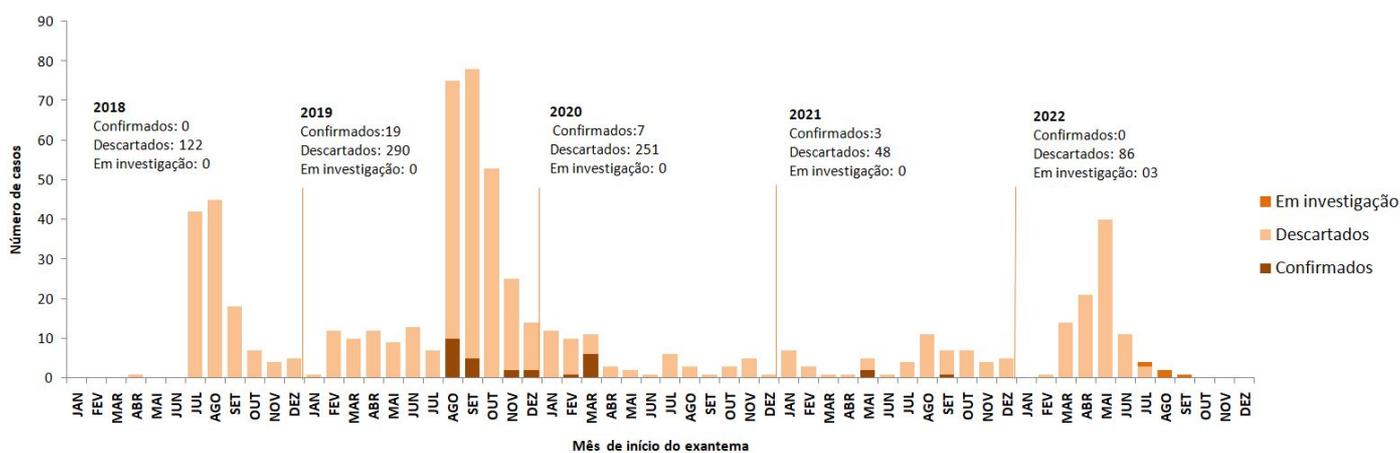
O Brasil vem registrando casos de sarampo desde 2018, de forma contínua, sendo confirmados 10.346 casos naquele ano. Após um ano de ampla circulação do vírus, em 2019, o país perdeu a certificação de “País livre do vírus do sarampo”, confirmando 20.901 casos da doença. O número caiu em 2020, quando foram confirmados 8.448 casos da doença. Em 2021 foram notificados 2.306 casos suspeitos de sarampo. Destes, 668 (29%) casos foram confirmados, sendo 523 (78,3%) por critério laboratorial. Os grupos mais afetados foram os menores de 1 ano de idade, seguido das crianças em idade pré-escolar (1 a 4 anos), sendo a maioria do sexo feminino.

Em 2022, entre as SE 1 e 30, foram confirmados casos nos estados do Amapá (32), Pará (2), São Paulo (8) e Rio de Janeiro (2).

No Ceará, após a epidemia de 2014-2015 em que foram confirmados 1.052 casos, somente foram confirmados casos da doença em 2019, sendo 19 casos. Em 2020, 58 casos suspeitos foram notificados e, destes, sete (12%) foram confirmados. Em 2021, após 13 meses sem confirmação de casos, foram confirmados dois casos de sarampo no município de Massapê e um caso no município do Crato. Até o momento, não se identificou a fonte de infecção e não surgiram casos secundários.

Em 2022, até a SE 35, foram notificados 89 casos suspeitos de sarampo no estado; destes, 86 casos foram descartados e 03 casos estão em investigação (Figura 1).

Figura 1. Distribuição dos casos notificados de sarampo por mês e ano do início do exantema, Ceará, 2018 a 2022*



Fonte: Cevep/Covep/Sevig/Sesa, 2018 - 2022. *Dados sujeitos à revisão, atualizados em 13/09/2022.

A vacina é a única forma de prevenir o sarampo. Devido à circulação do vírus do sarampo, o risco da doença para indivíduos suscetíveis permanece em várias regiões do mundo. Apesar dos grandes avanços na vigilância ativa, oportuna e das experiências adquiridas diante do surto de sarampo, faz-se necessário elaborar um plano de contingência com estratégias de vacinação e fluxos bem definidos.

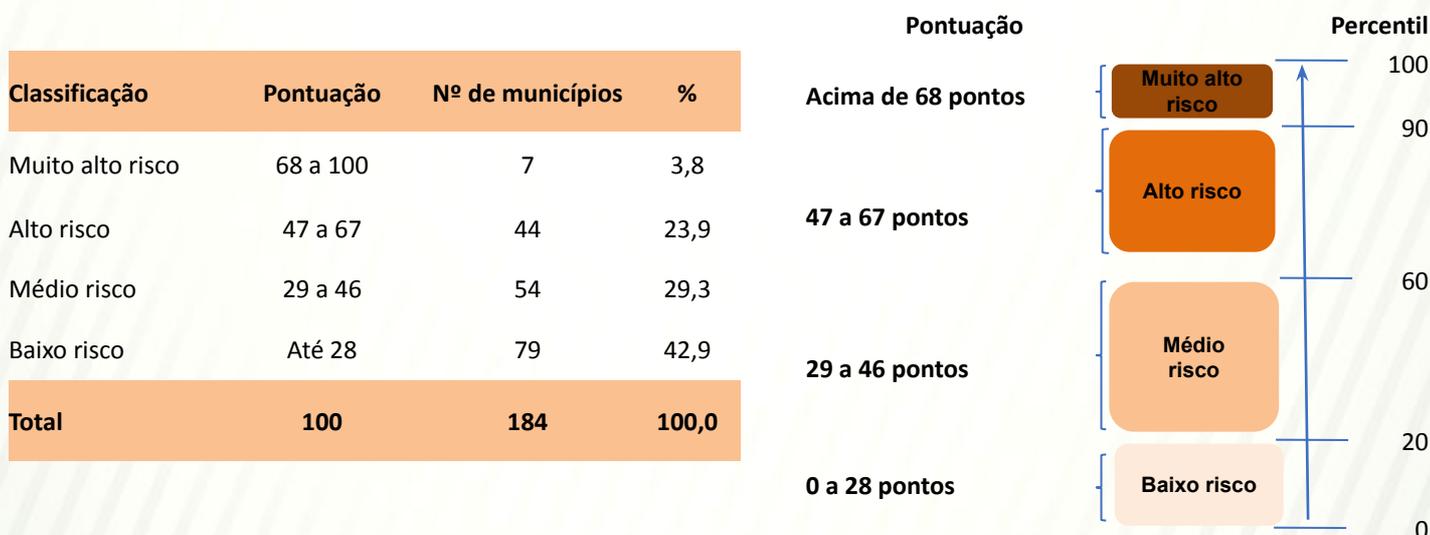
O estado do Ceará não tem evidências de circulação endêmica do vírus do sarampo, pois a última confirmação de caso aconteceu em setembro de 2021. No entanto, o Brasil permanece com circulação do vírus e este cenário exige uma vigilância epidemiológica sensível, ativa e oportuna, que permita a identificação e a notificação imediata de todo e qualquer caso suspeito, além de medidas de prevenção e controle pertinentes. Desta forma, o Plano de Resposta Rápida Contra o Sarampo aponta as principais medidas que deverão ser adotadas para ajudar a controlar uma situação de emergência, como, por exemplo, um surto de sarampo.

1.1 Análise de Risco para a reintrodução e disseminação do sarampo

A análise de risco é um componente primordial para categorizar os municípios do Ceará, de acordo com a possibilidade de introdução do vírus sarampo no estado. Esta análise, realizada anualmente, possibilita a aplicação de intervenções específicas para cada região de acordo com a sua classificação, que poderá ser: baixo risco, médio risco, alto risco ou muito alto risco.

Os municípios foram classificados a partir da ponderação de variáveis (taxa de abandono vacinal, turismo, densidade populacional, urbanização, cobertura de Equipes de Saúde da Família, cobertura de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), cobertura vacinal, notificação da doença e zonas vulneráveis) que pontuam de sete a 100, sendo classificados até 28 pontos como de baixo risco, de 29 a 46 (médio risco), 47 a 67 (alto risco) e 68 a 100 (muito alto risco) para a reintrodução do vírus do sarampo (Figura 2).

Figura 2. Classificação dos municípios segundo a ponderação proposta, Ceará, 2022

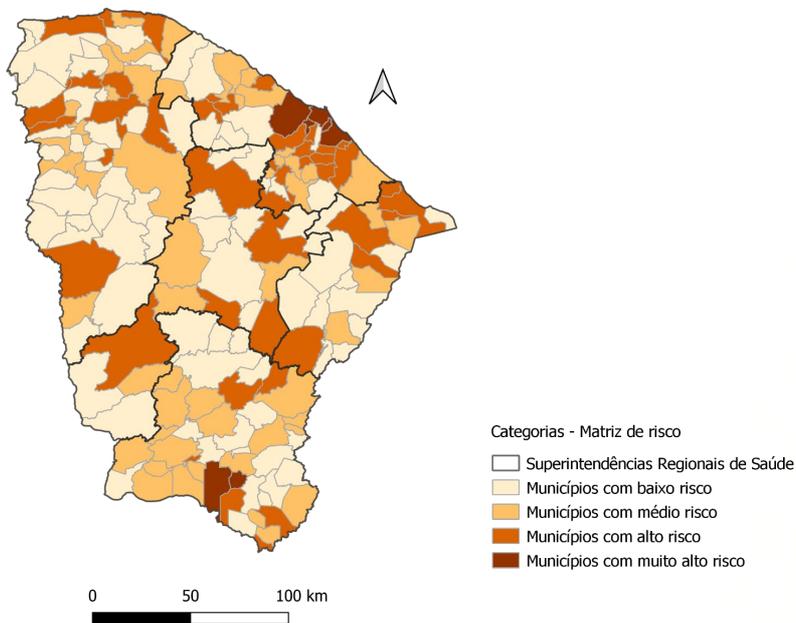


Fonte: Cevep/Covep/Sevig/Sesa, 2022. Dados atualizados em 03/06/2022, sujeitos à revisão.

Municípios com maiores densidades populacionais, intenso fluxo de turismo e baixas coberturas vacinais podem representar risco para nova inserção do vírus no estado, fator evidenciado no resultado da análise da matriz, no qual, sete municípios foram classificados como “muito alto risco” para reintrodução do vírus do sarampo, sendo, cinco localizados na Superintendência Regional de Saúde de Fortaleza (Aquiraz, Eusébio, Maracanaú, Fortaleza, Caucaia), e dois estão situados na região do Cariri (Juazeiro do Norte e Crato).

O mapa com a classificação dos municípios está na Figura 3. Para estes territórios classificados como “muito alto risco”, algumas estratégias específicas serão executadas, descritas na Tabela 1.

Figura 3. Classificação dos municípios segundo o risco de reintrodução do vírus do sarampo, Ceará, 2022



Fonte: Cevep/Covep/Sevig/Sesa, 2022. Dados atualizados em 03/06/2022, sujeitos à revisão.

10

Tabela 1. Ações estratégicas a serem aplicadas aos municípios classificados como **muito alto risco** para reintrodução do vírus do sarampo, Ceará, 2022

<p>Estratégias a serem executadas aos municípios classificados como muito alto risco: Aquiraz, Eusébio, Maracanaú, Fortaleza, Caucaia, Juazeiro do Norte e Crato</p>	<p>Encaminhamento de carta alerta às secretarias municipais de saúde informando sobre a classificação de risco de seu respectivo município, cenário epidemiológico local e orientações sobre as ações de prevenção e controle para interrupção da transmissão do sarampo;</p>
	<p>Fortalecimento da vigilância epidemiológica do sarampo, visando a detecção oportuna dos casos suspeitos e confirmados desta doença, no contexto do surgimento de novas doenças de atenção prioritária na saúde pública, como as arboviroses;</p>
	<p>Formação de Equipes de Respostas Rápidas Municipais para viabilizar a detecção oportuna;</p>
	<p>Realizar videoconferência semanal com municípios que apresentam casos suspeitos e/ou confirmados e óbitos;</p>
	<p>Apresentação da situação epidemiológica nas reuniões semanais do Comitê de Monitoramento de Eventos em Saúde Pública (CME), promovido pelo CIEVS Ceará;</p>
<p>Realizar reuniões com os coordenadores regionais e municipais de imunização para discutir a situação atual do sarampo e apresentar estratégias de intensificação da vacinação de rotina na população-alvo.</p>	

Fonte: Cevep/Covep/Sevig/Sesa, 2022. Dados atualizados em 03/06/2022, sujeitos à revisão.

1.2 Sala de Situação

Apesar da ausência de casos confirmados até o momento da construção deste documento, a Sesa ativou a Sala de Situação do Sarampo no dia 8 de agosto de 2022, com a solenidade de abertura realizada no dia 15 de setembro de 2022, tendo em vista a operacionalização deste plano, com a finalidade de coordenar a resposta rápida aos casos suspeitos da doença no Ceará e a manutenção da sustentabilidade da eliminação do vírus da rubéola no estado.

A figura 4 mostra o registro da cerimônia de abertura da sala de situação, com a participação de todos os atores envolvidos neste plano, vigilância epidemiológica, imunização, laboratório, atenção primária, saúde indígena e CIEVS, além do apoio do Conselho das Secretarias Municipais de Saúde do Ceará (Cosems).

Figura 4. Cerimônia de abertura da Sala de Situação do Sarampo, Ceará, 2022



Fonte: Cevep/Covep/Sevig/Sesa, 2022.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Viabilizar as ações de prevenção e controle do sarampo de modo oportuno e eficaz, diante da identificação de surtos da doença.

2.2 Específicos

- Descrever e orientar estratégias eficazes para controlar e eliminar a circulação do vírus do sarampo no Estado;
- Definir responsabilidades e prioridades nas diversas áreas de atuação e esferas estadual e municipal, e na saúde indígena.

3 ÁREAS ENVOLVIDAS E SUAS COMPETÊNCIAS

Com o aumento do número de casos no país e no mundo, é essencial que as áreas envolvidas: vigilância epidemiológica, imunização, laboratório, atenção primária e especializada, saúde indígena, CIEVS e comunicação, estejam sensíveis e trabalhando de forma integrada com o objetivo de detectar oportunamente todo caso de sarampo, bem como, adotar todas as medidas de prevenção e controle da doença (Figura 4). Assim que o sistema de saúde detectar um caso confirmado ou com forte suspeita de sarampo, é imprescindível pôr em prática todos os mecanismos de notificação imediata (em menos de 24 horas) em conjunto com a ativação da ERR.

Figura 4. Composição da Equipe de Resposta Rápida (ERR) para o Sarampo no Ceará.



Fonte: CEVEP/COVEP/SESA, 2022.

Nota: Nos componentes descritos acima, a ERR tem representação nos níveis de gestão Estadual e Regional.

Diante da ocorrência de um surto (**por definição, um caso confirmado é um surto nas Américas**), é crucial fazer a notificação do caso e executar as ações inerentes de cada nível do sistema de saúde, como descrito a seguir.

3.1 Vigilância Epidemiológica

3.1.1 Indicadores de qualidade das doenças exantemáticas

Os indicadores de qualidade da vigilância das doenças exantemáticas refletem o perfil epidemiológico das doenças exantemáticas no Ceará, permitindo que sejam elaboradas ações para controlar o sarampo e manter a sustentabilidade da eliminação do vírus da rubéola no estado. O quadro 1 mostra quais são esses indicadores, a descrição do cálculo e a meta a ser alcançada.

Quadro 1. Método de cálculo dos indicadores de qualidade da vigilância das doenças exantemáticas

Indicador	Descrição	Meta
Taxa de notificação sarampo e rubéola	Número de casos notificados / População X 100 mil	≥2 casos por 100.000 habitantes
Homogeneidade da cobertura vacinal	Número de municípios com cobertura vacinal para dose 1 de tríplice viral ≥95% em crianças com 12 meses de idade / Número total de municípios X 100	70%
Investigação oportuna	Número de casos notificados e investigados em até 48 horas / Total de casos notificados X 100	80%
Coleta oportuna	Número de casos notificados com amostras coletadas (S1) até 30 dias / Total de casos notificados X 100	80%
Envio oportuno	Número de amostras de sangue enviadas até 5 dias ao laboratório após a coleta / Número total de amostras recebidas no mesmo período X 100	80%
Resultado oportuno	Número de amostras com resultado liberado até 4 dias após a entrada da amostra no laboratório / Número de amostras recebidas no mesmo período X 100	80%
Casos encerrados por laboratório	Número de casos descartados ou confirmados por laboratório / N.º total de casos encerrados X 100	100%
Notificação negativa	Número de municípios com notificação negativa oportuna / Total de municípios notificantes X 100	80%
Investigação adequada	% de casos suspeitos com visita domiciliar até 48 horas após a notificação com pelo menos 10 variáveis preenchidas	80%

Fonte: Plano de ação para interrupção da circulação do vírus do sarampo: monitoramento e reavaliação da sua eliminação no Brasil, 2022.

O monitoramento e a avaliação dos indicadores de qualidade da vigilância das doenças exantemáticas são parte dos processos de trabalho desta vigilância, representando um importante instrumento de análise da execução das ações à luz dos resultados alcançados e do cumprimento de metas, subsidiando, assim, a tomada de decisões e o planejamento de ações por gestores e profissionais de saúde. Em relação aos indicadores de 2021, o Ceará atingiu a meta de apenas quatro dos nove indicadores de qualidade.

No ano de 2022, quatro indicadores estão dentro da meta preconizada e quatro estão abaixo dos valores estabelecidos a serem alcançados, conforme os dados exibidos no quadro 2 e na figura 1.

Quadro 2. Método de cálculo dos indicadores de qualidade da vigilância das doenças exantemáticas, Ceará, 2021 a 2022*.

Indicador	Meta	Resultado 2021**	Resultado 2022**
1. Taxa de notificação sarampo e rubéola	≥2 casos por 100.000 habitantes	0,83	1,24
2. Homogeneidade da cobertura vacinal***	70%	19,5%	32,0%
3. Investigação oportuna	80%	83,1	95,6%
4. Coleta oportuna	80%	81,8	89,5%
5. Envio oportuno	80%	97,4	99,3%
6. Resultado oportuno	80%	97,4	95,4%
7. Casos encerrados por laboratório	100%	70,1	75,6%
8. Notificação negativa	80%	77,5	73,3%
9. Investigação adequada	80%	40,6	70,0%

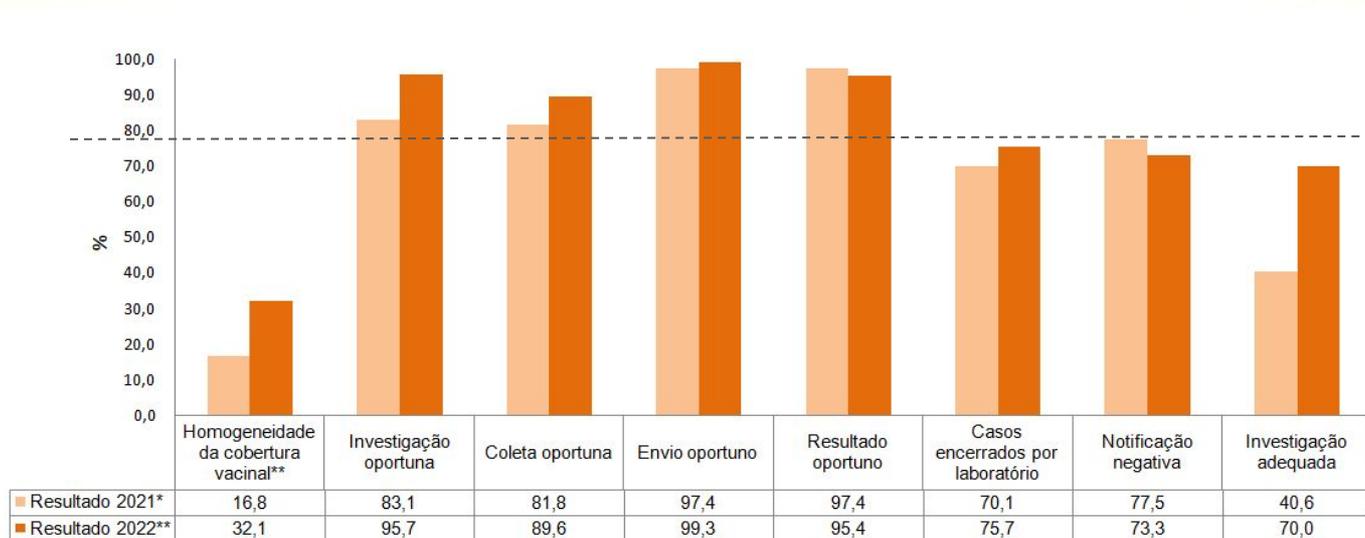
Fonte: Cevep/Cemun/Covep/Lacen/Sevig/Sesa, 2021-2022.

**Dados sujeitos à revisão, atualizados em 31/08/2022. Análise e exportação dos dados nesta mesma data.

***Exportação e análise dos dados de 2021: 06/5/2022.

***Sipni.datasus, acesso 06/06/22. Dados de janeiro a novembro de 2021, sujeitos à alteração.

Figura 1. Indicadores de qualidade das doenças exantemáticas, Ceará, 2021 e 2022*



Fonte: Cevep/Covep/Lacen/Sevig/Sesa, 2021-2022. *Dados sujeitos à revisão, atualizados em 31/08/2022
 **Sipni.datasus, acesso 12/09/22. Dados de janeiro a dezembro de 2021, sujeitos à alteração.

Diante dos resultados obtidos, ressalta-se a importância de consolidar as ações de vigilância das doenças exantemáticas e fortalecer a parceria com os demais atores que estão envolvidos neste processo, sendo eles: imunização, vigilância laboratorial, atenção primária e especializada à saúde, saúde indígena, comunicação e mobilização social e resposta a emergências em saúde.

3.1 Vigilância Epidemiológica

3.1.2 Ações Estaduais

- Orientar o funcionamento da sala de situação nos municípios, acompanhando indicadores epidemiológicos, operacionais e assistenciais;
- Apoiar na intensificação e no monitoramento das ações dos procedimentos seguros para a coleta de amostras;
- Apoiar a intensificação da Vigilância das Doenças Exantemáticas frente à investigação de casos suspeitos e confirmados de sarampo na esfera municipal;
- Intensificar a emissão de alerta para municípios que se encontram com alto risco e muito alto risco de reintrodução do vírus do sarampo;
- Assessorar as Áreas Descentralizadas de Saúde (ADS) e municípios no acompanhamento das ações realizadas;
- Orientar as equipes regionais na definição dos indicadores que devem ser priorizados/monitorados no âmbito local;
- Apoiar a realização do bloqueio vacinal seletivo em até 72 horas após identificação do caso suspeito e/ ou confirmado;
- Consolidar as informações epidemiológicas, laboratoriais e de imunização para subsidiar a tomada de decisão por meio de informes técnicos;
- Sensibilizar os profissionais para realização das ações de prevenção e controle do sarampo de forma oportuna;
- Apoiar os municípios e as ADS na investigação dos surtos e situações inusitadas sempre que solicitado ou identificado;
- Estabelecer parcerias intersetoriais;
- Fortalecer as atividades junto ao CIEVS a nível estadual;
- Acompanhar junto ao Centro de Operações em Emergências em Saúde (COE) o monitoramento, análise e avaliação dos casos suspeitos de sarampo;
- Apoiar, acompanhar a construção e a execução do Plano de Contingência Regional do Sarampo junto às Regiões de Saúde;
- Articular, com as Regiões de Saúde, a viabilização das ações a serem desenvolvidas em tempo oportuno;
- Orientar sobre a execução da BAC e BAI (informações adicionais em anexo).

3.1.3 Ações Regionais

- Apoiar o funcionamento da sala de situação nos municípios, acompanhando indicadores epidemiológicos, operacionais e assistenciais;
- Apoiar na intensificação e no monitoramento das ações dos procedimentos seguros para a coleta de amostras;
- Apoiar a intensificação da Vigilância das Doenças Exantemáticas frente à investigação de casos suspeitos e confirmados de sarampo na esfera municipal;
- Intensificar a divulgação de alertas para municípios que se encontram com alto risco e muito alto risco de reintrodução do vírus do sarampo;
- Assessorar os municípios no acompanhamento das ações realizadas;
- Orientar as equipes municipais na definição dos indicadores que devem ser priorizados/monitorados no âmbito local;
- Apoiar a realização do bloqueio vacinal seletivo em até 72 horas após identificação do caso suspeito e/ ou confirmado;
- Sensibilizar os profissionais para realização das ações de prevenção e controle do sarampo de forma oportuna;
- Apoiar os municípios na investigação dos surtos e situações inusitadas sempre que solicitado ou identificado;
- Apoiar o estabelecimento de parcerias intersetoriais;
- Apoiar as atividades junto ao CIEVS regionais e a nível estadual;
- Apoiar e acompanhar a construção e a execução do Plano de Contingência Municipal do Sarampo;
- Articular, com os municípios, a viabilização das ações a serem desenvolvidas em tempo oportuno;
- Orientar sobre a execução da BAC e BAI (informações adicionais em anexo).

3.1.4 Ações Municipais

- Participar da sala de situação, acompanhando indicadores epidemiológicos, operacionais e assistenciais;
- Intensificar e monitorar as ações dos procedimentos seguros para a coleta de amostras;
- Intensificar a Vigilância das Doenças Exantemáticas frente à investigação de casos suspeitos e confirmados de sarampo;
- Realizar o bloqueio vacinal seletivo em até 72 horas após identificação do caso suspeito e/ou confirmado;
- Consolidar as informações epidemiológicas, laboratoriais e de imunização para subsidiar a tomada de decisão;
- Sensibilizar os profissionais para realização das ações de prevenção e controle do sarampo de forma oportuna;
- Realizar a investigação dos surtos e situações inusitadas sempre que solicitado ou identificado;
- Estabelecer parcerias intersetoriais;
- Fortalecer as atividades junto ao CIEVS a nível estadual;
- Acompanhar junto ao Centro de Operações em Emergências em Saúde (COE) o monitoramento, análise e avaliação dos casos suspeitos de sarampo;
- Construir e executar o Plano de Contingência Regional do Sarampo
- Articular, com as Regiões de Saúde, a viabilização das ações a serem desenvolvidas em tempo oportuno;
- Executar, quando necessário, a BAC e BAI (informações adicionais em anexo).

3.2 Vigilância Epidemiológica Hospitalar

A Vigilância Epidemiológica Hospitalar (VEH) objetiva fortalecer e descentralizar a Vigilância Epidemiológica no âmbito hospitalar, de forma a proporcionar aos gestores elementos para apoiar a tomada de decisão frente aos eventos de interesse para a saúde. Corresponde a um conjunto de serviços, que proporciona o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva, finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças, transmissíveis e não-transmissíveis, e agravos à saúde.

Os hospitais são portas de entrada de doenças, agravos ou eventos graves, o que permite a captação oportuna de casos importantes à saúde pública. A VEH é executada pelos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia (NHE), em unidades intra-hospitalares, operando como responsáveis pelo desenvolvimento das atividades de vigilância epidemiológica com o objetivo oferecer informações estratégicas para a organização, preparação e resposta do serviço hospitalar no manejo de eventos de interesse à saúde, bem como subsidiar o planejamento e fortalecimento da vigilância em saúde local.

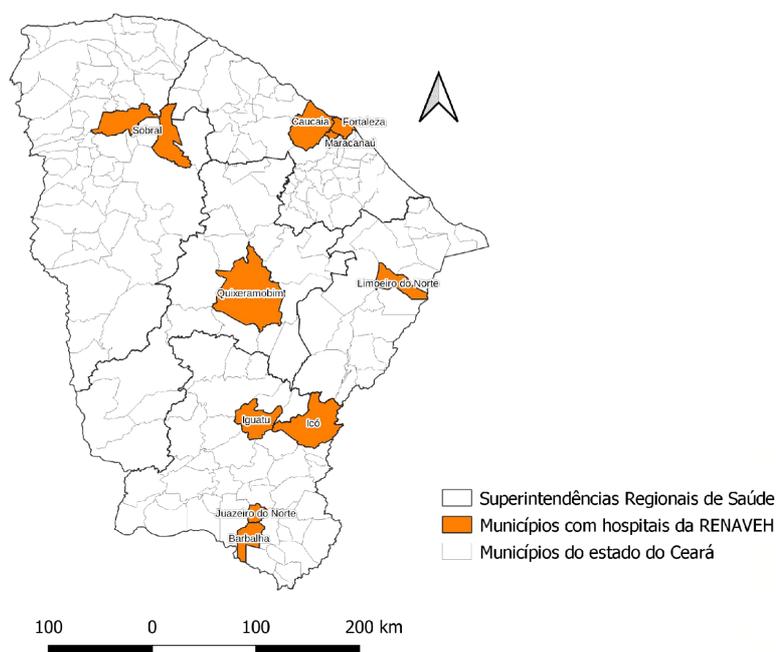
O NHE realiza a coleta, análise e interpreta de forma continuada e sistemática os dados de saúde do hospital, dados estes, essenciais para o planejamento e implementação de práticas integradas à disseminação desta informação em tempo adequado. Dentre as atividades dos NHE consta a notificação, busca ativa e investigação de doenças, agravos e eventos (DAE) de notificação compulsória, como também, integrar-se aos serviços da instituição hospitalar que contribuam para a vigilância epidemiológica, e se articular com as instâncias do Sistema Único de Saúde (SUS) que atuam para proteção da saúde individual e coletiva.

Neste contexto, a Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (Renaveh) que objetiva propiciar o conhecimento, a detecção, a preparação e a resposta imediata às emergências em saúde pública que ocorram no ambiente hospitalar é constituída por NHE estratégicos vinculados ao MS.

O estado do Ceará alavancou de 2020 a 2022 o fortalecimento e ampliação da Renaveh, estando atualmente com 32 NHE vinculados à Renaveh em hospitais estratégicos na gestão do SUS, para que as ações de vigilância epidemiológica sejam aperfeiçoadas e executadas em uma rede composta por hospitais federais, estaduais e municipais (Figura 5).



Figura 5. Distribuição espacial dos hospitais que compõem a Renaveh, Ceará, 2022



Fonte: Cerem/Covep/Sevig/Sesa, 2022.

3.2.1. Competências da VEH no nível estadual

- Apoiar a detecção, notificação e investigação de casos suspeitos de sarampo, como também a busca ativa de casos e preparação de resposta que ocorram nas instituições hospitalares;
- Apoiar a comunicação imediata (24h) dos casos suspeitos de sarampo identificados no ambiente hospitalar;
- Apoiar a investigação laboratorial;
- Oferecer capacitações no tema das doenças exantemáticas/ sarampo aos hospitais que exercem ações de VEH no Ceará;
- Encaminhar aos hospitais que fazem parte da Renaveh, boletins, notas informativas, notas técnicas e ofícios sobre sarampo;
- Apoiar e orientar o uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) aos profissionais de saúde;
- Apoiar a realização de bloqueio vacinal seletivo em até 72 horas após a identificação do caso suspeito;
- Orientar o acompanhamento dos contatos de casos suspeitos ou confirmados por 30 dias;
- Trabalhar em articulação com o CIEVS e área técnica estadual na condução dos casos suspeitos de sarampo;
- Estimular o encerramento oportuno dos casos investigados.

3.2.2 Competências da VEH no nível regional

- Auxiliar as unidades hospitalares da regional na execução das ações de vigilância epidemiológicas voltadas para prevenção e controle do sarampo;
- Apoiar a articulação dos hospitais da região com os gestores municipais, para planejamento e execução das ações epidemiológicas voltadas à prevenção e controle do sarampo;
- Apoiar a detecção, notificação e investigação de casos suspeitos de sarampo, como também, a busca ativa de casos e preparação de resposta que ocorram nas instituições hospitalares que compõem a VEH na regional;
- Apoiar a comunicação imediata (24h) dos casos suspeitos de sarampo identificados no ambiente hospitalar;
- Apoiar a investigação laboratorial;
- Apoiar e orientar o uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) aos profissionais de saúde;
- Apoiar a realização de bloqueio vacinal seletivo em até 72 horas após a identificação do caso suspeito;
- Orientar o acompanhamento dos contatos de casos suspeitos ou confirmados por 30 dias;
- Trabalhar em articulação com o CIEVS e área técnica estadual na condução dos casos suspeitos de sarampo;
- Apoiar quanto ao encerramento oportuno dos casos investigados.

3.2.3 Competências da VEH no nível municipal

- Trabalhar em articulação com os hospitais do território que atuam na vigilância epidemiológica hospitalar, implementando ações de prevenção e controle do sarampo.
- Apoiar as ações de vigilância epidemiológica hospitalar, das unidades no território, para prevenção e controle do sarampo.
- Apoiar a comunicação imediata (24h) dos casos suspeitos de sarampo identificados no ambiente hospitalar.
- Apoiar e orientar o uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) aos profissionais de saúde.
- Apoiar a realização de bloqueio vacinal seletivo em até 72 horas após a identificação do caso suspeito.
- Monitorar e avaliar as ações de vigilância epidemiológica hospitalar voltadas para prevenção e controle do sarampo.

- Apoiar tecnicamente os hospitais que realizam ações de vigilância epidemiológica voltadas para prevenção e controle do sarampo com orientação técnica e capacitação de recursos humanos;
- Elaborar orientações técnicas complementares ao Ministério da Saúde para prevenção e controle do sarampo;
- Coordenar em articulação com os setores estratégicos as ações de prevenção e controle do sarampo;
- Realizar o acompanhamento dos contatos de casos suspeitos ou confirmados de sarampo por 30 dias.

3.2.4 Competências da VEH na unidade de saúde

- Detectar, notificar e investigar os casos suspeitos de sarampo, como também, a busca ativa de casos e preparação de resposta que ocorram nas instituições hospitalares;
- Comunicar, em até 24h, os casos suspeitos de sarampo identificados no ambiente hospitalar, fortalecendo a notificação oportuna;
- Apoiar os profissionais de saúde na detecção, notificação, investigação e preparação de resposta frente aos casos suspeitos de sarampo identificados no ambiente hospitalar;
- Apoiar a investigação laboratorial;
- Atuar de forma integrada com os serviços hospitalares que sejam estratégicos para a vigilância do sarampo.
- Orientar quanto ao uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) aos profissionais de saúde;
- Apoiar a realização de bloqueio vacinal seletivo em até 72 horas após a identificação do caso suspeito;
- Trabalhar em articulação com o CIEVS, vigilância municipal, regional e estadual na condução da investigação de casos suspeitos de sarampo;
- Apoiar quanto ao encerramento oportuno dos casos investigados.

3.3 Organização da Vigilância em Saúde para a Resposta às Emergências em Saúde Pública

3.3.1 Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS)

O CIEVS atua como ponto focal estadual para o MS no âmbito do CIEVS Nacional (ponto focal para Organização Mundial de Saúde - OMS), com o objetivo de identificar precoce e oportunamente os surtos e as emergências em saúde pública, a fim de organizar a adoção de respostas adequadas para reduzir e conter os riscos à saúde da população, promovendo esse fortalecimento das capacidades de resposta por meio da vigilância de rumores (*clipping* de notícias), avaliação de banco de dados e análise epidemiológica, notificações recebidas por meio do plantão epidemiológico e do comitê de monitoramento de eventos (CME), atendendo a uma solicitação do Regulamento Sanitário Internacional (RSI), onde todos os países signatários devem se apropriar de conceitos e ferramentas descritas no RSI para detecção e análise de eventos de saúde pública ocorrido em seu território.

No estado do Ceará, o CIEVS está inserido na Célula de Informação e Resposta às Emergências em Saúde Pública (CEREM), da Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica e Prevenção em Saúde (COVEP), da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA), com o objetivo de mobilizar toda a capacidade de resposta no âmbito da gestão estadual.

A captação é realizada pelos seguintes instrumentos:

Captura de notícias – As fontes não oficiais (rumores) são acessadas por meio de acesso diário aos principais veículos de comunicação (mídia em geral).

CIEVS – Segunda a Sexta (07 às 17h - telefone de contato: (85) 3101.4860) e plantão epidemiológico de sobreaviso (07 às 19h - telefone de contato: (85) 98724.0455).

E-mail - cievsceara@gmail.com.

Uma vez identificado um rumor ou um evento, faz-se sua verificação junto às áreas técnicas para avaliação; e, sempre que necessário, acionam-se a resposta e o monitoramento.



CIEVS CEARÁ
Centro de Informações Estratégicas
em Vigilância em Saúde

3.3.2 Centro de Operações de Emergência em Saúde (COE)

O COE é o responsável pela coordenação das ações de resposta às emergências em saúde pública, incluindo a mobilização de recursos para o restabelecimento dos serviços de saúde e a articulação da informação entre as três esferas de gestão do SUS, sendo constituído por profissionais das Coordenações-Gerais e Áreas Técnicas da Vigilância em Saúde da SESA, bem como gestores de outras instituições envolvidas na resposta e com competência para atuar na tipologia de emergência identificada.

A sua estruturação permite a análise dos dados e das informações para subsidiar a tomada de decisão dos gestores e técnicos, na definição de estratégias e ações adequadas e oportunas para o enfrentamento de emergências em saúde pública.

O Secretário de Saúde do Estado é o responsável pela ativação do COES, com base no parecer técnico conjunto emitido em sala de situação, definindo o nível da emergência (zero, I, II, III). O COES poderá ser ativado quando o evento representar risco à saúde pública seja pela probabilidade de propagação estadual ou pela superação da capacidade de resposta local. O COES deve responder de forma oportuna e proporcional às situações de emergência em saúde pública, realizando o planejamento, organização, coordenação, avaliação e execução das ações de resposta.

3.3.2.1 Ativação do COES

A ativação do COES depende das informações disponíveis sobre o evento, incluindo a avaliação de risco do evento (natureza e magnitude), que será feita considerando riscos, ameaças e vulnerabilidades para cada tipo de emergência nos Planos de Contingência específicos.

Quando da ativação do COES, o Secretário de Saúde do Estado deverá identificar o nível a ser ativado:

Nível Zero: A esfera local possui os recursos necessários para responder à emergência. A atividade da esfera federal se restringe ao monitoramento e orientação técnica à distância, bem como encaminhamento de insumos básicos necessários.

Nível de Ativação I: A esfera local não possui todos os recursos necessários para responder a emergência, necessitando de apoio complementar (federal), com possibilidade do envio de equipe de resposta à Emergência em Saúde Pública (ESP).

Nível de Ativação II: O risco é significativo, superando a capacidade de resposta das esferas municipal e estadual, necessitando de apoio complementar da esfera federal ,com envio da equipe de resposta à ESP.

Nível de Ativação III: Ameaça de relevância nacional com impacto sobre diferentes esferas de gestão do SUS, exigindo uma ampla resposta governamental. Este evento constitui uma situação de excepcional gravidade, podendo culminar na Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN).

Os níveis de ativação não se apresentam, necessariamente, de forma sequencial, e o COE pode monitorar diferentes eventos simultaneamente.

3.3.3. Competências do CIEVS no nível estadual

- Detectar, avaliar, notificar e monitorar os eventos por meio do Comitê de Monitoramento de Eventos de Saúde Pública (CME) e da estruturação da Rede Regional de Pontos Focais;
- Fornecer suportes técnico e logístico durante as investigações, nas cinco Superintendências Regionais de Saúde (SRS) e municípios integrantes;
- Comunicar ao nível federal o detalhamento do evento em monitoramento, bem como o seu encerramento, com elaboração de relatórios;
- Fortalecer as capacidades básicas de resposta das SRS por meio de capacitações voltadas à vigilância em saúde, divulgação de notas técnicas e materiais educativos.
- Produzir Plano Operativo de Evento de massa em cooperação com os demais atores estratégicos
- Apoiar de modo técnico, estratégico, tático e operacional as ações de monitoramento de eventos de massa
- Avaliar a Emergência de Saúde Pública quanto ao risco potencial de propagação e, mediante à caracterização do evento, subsidiar a tomada de decisão;
- Desencadear uma resposta coordenada e intersetorial junto aos Pontos Focais diante de uma Emergência em Saúde Pública, com apoio técnico e logístico durante as ações de vigilância e controle do evento;

Com a confirmação do primeiro caso importado ou a detecção de um surto, o sistema de vigilância estadual, por meio da ERR, devem emitir rapidamente um alerta sobre o risco atual na área afetada e em todos os serviços de saúde públicos e privados do estado (inclusive nos serviços de emergência e especialidades relacionadas). Isso deve intensificar a vigilância com a notificação imediata de casos de doenças exantemáticas febris por parte dos profissionais da saúde alertados a respeito.



3.3.4. Esfera Regional

Situação de Rotina:

- Detectar, notificar e monitorar a ocorrência de agravos de saúde pública, bem como eventos inusitados;
- Comunicar ao nível estadual por meio de fluxo estabelecido para as ADS e SRS.
- Produzir Plano Operativo de Evento de massa em cooperação com os demais atores estratégicos

Situação de Emergência:

- Solicitar apoio técnico e logístico à SESA quando há ocorrência de uma doença que ultrapassa as capacidades de resposta do município.
- Articular na região os equipamentos, recursos e insumos disponíveis para a resposta rápida às emergências
- Colaborar com investigações e atividades de campo
- Monitorar em cooperação com os demais níveis de gestão, as emergências em saúde pública

3.3.5 Esfera Municipal

Situação de Rotina:

- Detectar, notificar e monitorar a ocorrência de agravos de saúde pública, bem como, eventos inusitados;
- Comunicar ao nível regional por meio de fluxo estabelecido para as ADS
- Situação de Emergência;
- Solicitar apoio técnico e logístico às ADS quando há ocorrência de uma doença que ultrapassa as capacidades de resposta do município;
- Monitorar em cooperação com os demais níveis de gestão, as emergências em saúde pública;
- Colaborar com investigações e atividades de campo.

Situação de Emergência:

- Solicitar apoio técnico e logístico às CRES quando há ocorrência de uma doença que ultrapassa as capacidades de resposta do município.
- Monitorar em cooperação com os demais níveis de gestão, as emergências em saúde pública;
- Colaborar com investigações e atividades de campo.

3.4 Imunização

Apesar dos esforços empreendidos desde o início do programa de eliminação da doença, nos últimos anos, casos de sarampo têm sido reportados em várias partes do mundo e, segundo a OMS, muitos países permanecem endêmicos para o sarampo, principalmente, aqueles com baixa cobertura vacinal e bolsões de não vacinados. É o caso do Brasil, que desde 2018 vem registrando surtos de sarampo, e desde 2019, voltou a ser endêmico para esta doença, o que levou à perda do certificado de país livre do sarampo.

As coberturas vacinais municipais ainda são heterogêneas no Brasil, favorecendo a formação de bolsões de não vacinados e a ocorrência de novos surtos, sendo importante a realização de estratégias de vacinação que possam minimizar o risco da ocorrência da doença. Diante deste cenário, há necessidade da união de esforços para a realização das ações de vacinação robustas com o objetivo de interromper a circulação do sarampo e manter o status de país livre da rubéola, considerando que estas ações são concorrentes para as duas doenças, em razão da disponibilidade de uma vacina que protege contra o sarampo, a caxumba e a rubéola (vacina tríplice viral).

Atualmente, a vacinação contra o sarampo, por meio da vacina tríplice viral, está disponível para crianças de 12 meses a menores de cinco anos de idade, as quais recebem uma dose aos 12 meses (tríplice viral) e outra aos 15 meses de idade (tetra viral). As crianças de cinco a nove anos de idade que não foram vacinadas na idade preconizada devem receber duas doses da vacina tríplice viral.

Já os adolescentes e adultos até 59 anos que também não comprovarem o registro da vacinação contra o sarampo, podem receber a vacina desde que não apresentem nenhum quadro de saúde que contraindique. Para os indivíduos entre 10 e 29 anos de idade, o esquema de vacinação corresponde a duas doses das vacinas contra o sarampo, enquanto que pessoas de 30 a 59 anos necessitam da comprovação de uma dose da vacina contra o sarampo.

Ressalta-se que quem comprovar a vacinação contra o sarampo, conforme preconizado para sua faixa etária, não precisa receber a vacina novamente.

Portanto, visto que a principal medida de controle do sarampo é a garantia que a população supostamente suscetível está vacinada, a seguir serão descritas as estratégias de vacinação: vacinação de rotina na rede básica de saúde, bloqueio vacinal, intensificação vacinal e campanhas de vacinação de seguimento.

3.3.1 Ações Estaduais

- Apoiar o desenvolvimento de ações de vacinação para alcance das metas de cobertura vacinal e para interromper a cadeia de transmissão do sarampo;
- Distribuir quantitativos de vacinas tríplice e tetraviral aos municípios para o desenvolvimento das ações de vacinação, assim como também outros insumos (seringas e agulhas);
- Orientar os coordenadores de imunizações para o acompanhamento e vigilância das coberturas vacinais;
- Emitir alerta para as SMS que apresentarem casos suspeitos/confirmados de sarampo e localidades com coberturas vacinais abaixo de 95%;
- Assessorar as ADS e municípios no acompanhamento das ações realizadas;
- Orientar as equipes regionais na definição dos indicadores de imunização que devem ser priorizados/ monitorados no âmbito local;
- Apoiar a realização do bloqueio vacinal seletivo em até 72 horas após identificação do caso suspeito e/ ou confirmado;
- Apoiar a intensificação da vacinação de rotina, conforme as indicações do Calendário Nacional de Vacinação;
- Monitorar os registros sobre vacinação por meio dos Sistemas de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI) 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 por meio de informes técnicos;
- Monitorar e assessorar o atendimento dos casos de eventos adversos associados temporalmente à vacinação com informações, assistência médica e condutas rápidas e oportunas;
- Estabelecer parcerias intersetoriais, sobretudo com secretarias de educação;
- Favorecer a mobilização social, enfatizando a importância da vacinação;
- Orientar quanto à realização das seguintes estratégias de vacinação.

3.3.2 Ações Regionais

- Realizar a distribuição dos imunobiológicos, mensalmente, aos municípios;
- Definir estratégias de vacinação, articulada com a SESA, segundo as recomendações do MS;
- Solicitar, mensalmente, mediante o SIES, um quantitativo de doses da vacina contra o sarampo para atender a demanda dos municípios pertencentes à região;
- Apoiar os municípios e suas salas de vacinas na implantação do SIPNI.

3.3.3 Ações Municipais

- Implantar o SIPNI em todas as salas de vacinas do município, garantindo o envio oportuno e de qualidade dos dados de vacinação;
- Receber e armazenar as doses de vacinas contra o sarampo, em uma central municipal de rede de frio, e, posteriormente, realizar a distribuição nas salas de vacinas das Unidades Básicas de Saúde (UBS);
- Identificar estratégias de vacinação eficazes para o alcance das coberturas vacinais, principalmente em áreas com população não vacinada, residentes em locais de alta vulnerabilidade (violentas, distantes da UBS, descobertas por equipe, dentre outras);
- Realizar a supervisão nas salas de vacinas, garantindo a conservação, armazenamento e administração adequada;
- Envolver os gestores (saúde, educação, esporte), além dos líderes comunitários e religiosos para mobilizar a população quanto à importância da vacina e das outras ações de investigação.

3.3.4 Ações da unidade de saúde

- Realizar o microplanejamento das ações de imunização considerando os suscetíveis na comunidade, segundo registro nominal;
- Manter as vacinas em perfeitas condições de armazenamento e conservação, assim como também elaborar plano de contingência à disposição, com o intuito de evitar perdas dos imunobiológicos;
- Envolver todos os profissionais de saúde, no âmbito dos serviços de saúde, para a identificação imediata de casos suspeitos e adoção das medidas de controle do vírus: notificação, investigação, bloqueio vacinal, dentre outros.

- Realizar reuniões frequentes com os ACS e outros atores sociais envolvidos, ressaltando a importância da vacinação na prevenção e no controle de doenças e promoção da saúde na população;
- Evitar oportunidades perdidas de vacinação, garantindo o alcance das coberturas vacinais e reduzindo as taxas de abandono;
- Registrar, diariamente, os vacinados no SIPNI, assim como, também, a movimentação de imunobiológicos (entrada e saída de vacinas);
- Realizar o monitoramento e a avaliação dos relatórios de faltosos e listas de aprazamentos, identificando as estratégias de vacinação necessárias conforme identificação da população não vacinada ou com esquema incompleto;
- Identificar as equipes responsáveis pela investigação epidemiológica, coleta laboratorial e bloqueio vacinal durante a notificação de um caso suspeito de sarampo;

Atividades de vacinação na rotina dos serviços públicos de saúde

Na rotina dos serviços de saúde, a vacinação contra o sarampo deve ser realizada conforme as indicações do Calendário Nacional de Vacinação (Portaria nº 1.533, de 18 de agosto de 2016, do MS e Nota Informativa nº 384, de 2016/CGPNI/DEVIT/SVS/MS, que trata das mudanças do Calendário Vacinal). Para indivíduos a partir dos 12 meses até 29 anos de idade, administrar duas doses de vacina com componente sarampo (tríplice viral e/ ou tetra viral), conforme situação vacinal encontrada e de acordo com a descrição a seguir.



Campanha de seguimento

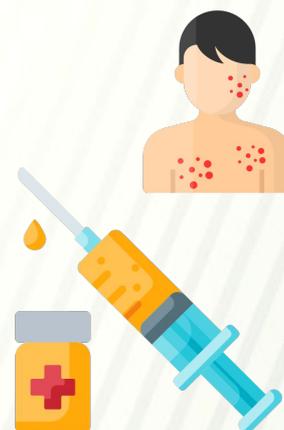
A campanha de seguimento é uma atividade de vacinação que se realiza periodicamente, em nível nacional, com o objetivo de alcançar crianças não vacinadas ou com esquema incompleto, principalmente aquelas em idade pré-escolar. Essa estratégia é recomendada sempre que há acúmulo de crianças desprotegidas em determinada faixa etária, seja pela soma dos não vacinados, como pela falha primária da vacina.

Nas campanhas de seguimento, a vacina é administrada de forma indiscriminada. Geralmente, as campanhas de seguimento são realizadas de quatro em quatro anos, quando o número de não vacinados se iguala ao número de nascidos vivos.

Bloqueio Vacinal

Quando se identifica a ocorrência de um ou mais casos suspeitos da doença, as equipes de vacinação em plantão, em conjunto com a vigilância epidemiológica, realizam o bloqueio vacinal a fim de interromper a cadeia de transmissão do vírus e, conseqüentemente, eliminar os suscetíveis no menor tempo possível.

O bloqueio vacinal é realizado em todos os contatos do caso (direto ou indireto) de forma seletiva (conforme o estado vacinal, comprovado a partir da apresentação do documento de vacinação) no período de até 72 horas após o contato com um caso suspeito ou confirmado; ou seja, devem ser cuidadosamente buscadas todas as pessoas que tiveram contato com o caso, seguindo o percurso por onde esse caso suspeito possa ter se deslocado.



Vacinação casa a casa ou varredura

Também denominada de “operação limpeza”, a varredura é uma atividade na qual se verifica, casa a casa (iniciando o percurso no quarteirão onde reside o caso suspeito da doença), a situação vacinal de todos os indivíduos a partir dos seis meses (em caso de surtos) ou dos 12 meses (rotina) até os 59 anos de idade, realizando a vacinação de forma seletiva, de acordo com a situação encontrada. É realizada quando ainda há ocorrência de casos da doença, mesmo após a implementação de outras ações de vacinação.

No período de 2013 a 2015, durante o surto de sarampo no estado do Ceará, foi elaborado o Protocolo de varredura, intensificação e bloqueio pela equipe técnica de imunização da SESA, com finalidade de orientar e direcionar as ações de controle do vírus do sarampo e que subsidia o processo de enfrentamento da reintrodução do vírus no estado.

Nesta estratégia, faz-se necessário desenvolver uma microprogramação das estratégias, com etapas e recursos bem definidos, assim como, também, elencar as responsabilidades de cada um da equipe de vacinação que participará da atividade. A exemplo, definir horário, endereço da vacinação, quantidade de doses de vacinas necessárias, insumos, dentre outros.

Ferramentas de mapeamento da localidade poderão auxiliar na organização e alcance da meta proposta.

Monitoramento Rápido de Cobertura Vacinal (MRC)

O Monitoramento Rápido de Coberturas vacinais (MRC) é uma atividade recomendada pela OPAS para supervisão das ações de vacinação adotada em vários países das Américas como ação rotineira. É um método extremamente útil para definir ou redefinir ações de vacinação, melhorar as coberturas vacinais e homogeneidade de coberturas. No Brasil, o método da OPAS foi adaptado adequando-se a amostra a ser avaliada em cada município, utilizando a população-alvo e o número de salas de vacinas. No país, em geral, o MRC sucede a uma ação de intensificação vacinal (campanha de vacinação específica ou multivacinação). Entretanto, pode e deve ser aplicado em qualquer época para qualquer vacina do calendário de vacinação.

É caracterizado por ser uma atividade de campo, feita a partir da visita casa a casa, oportunidade na qual o comprovante de vacinação do residente que faz parte do grupo-alvo da vacinação, e é avaliado para uma ou mais vacinas. É um método direto de avaliação, proporcionando a informação sobre a proporção de indivíduos vacinados em relação ao total de indivíduos avaliados na visita domiciliar.

Intensificação da Vacinação Extramuro

Compreende, de maneira geral, o desenvolvimento de atividades fora dos serviços de saúde (extramuros). O principal objetivo dessa estratégia, adotada quando os índices de vacinação contra o sarampo se encontram inferior a 95%, é eliminar bolsões de suscetíveis e, assim, garantir todos os municípios com cobertura vacinal em um nível suficientemente seguro para a manutenção da imunidade de grupo.

A intensificação vacinal consiste, sobretudo, na realização de vacinação casa a casa (incluindo residências, escolas, creches, orfanatos, entre outros) de indivíduos com 12 meses até 59 anos de idade não vacinados na rotina do serviço, nas campanhas de multivacinação e/ ou de seguimento, especialmente dos que vivem em áreas urbanas e rurais de difícil acesso. Deve-se avaliar a situação vacinal de cada indivíduo nesta faixa etária e vacinar quando for o caso.

É importante ressaltar que em situação epidemiológica de risco para o sarampo ou a rubéola, a vacinação de crianças entre seis a 11 meses de idade pode ser temporariamente indicada, devendo-se administrar a dose zero da vacina tríplice viral. A dose zero não é considerada válida para cobertura vacinal de rotina. Após a administração da dose zero de tríplice viral, deve-se manter o esquema vacinal recomendado no Calendário Nacional de Vacinação.

6. Campanhas de Multivacinação

As campanhas de multivacinação são importantes oportunidades para aumentar as coberturas vacinais. Por ocasião das campanhas de multivacinação, são vacinadas as crianças de 12 meses até menores de cinco anos de idade que não foram atendidas pelas atividades de rotina e campanhas de seguimento.

Para prevenir a disseminação do vírus do sarampo após um caso importado, todo esforço adicional para vacinar essas pessoas deve ser realizado.

3.5 Laboratório

O Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN) tem como função realizar o diagnóstico laboratorial rápido, oportuno e seguro, a fim de contribuir para o controle epidemiológico de doenças de interesse da saúde pública. Considerando a situação atual de circulação do vírus do sarampo em vários estados do país e a vigilância da entrada no estado do Ceará, é de suma importância a realização do diagnóstico de todo caso suspeito de sarampo, realizando, também, o diagnóstico diferencial para outras doenças exantemáticas.

3.5.1 Ações de Vigilância Laboratorial

- Manter o estoque de reagentes (Kits) por meio da solicitação mensal à Coordenação Geral dos Laboratórios de Saúde Pública - CGLAB/MS;
- Fornecer os kits para a coleta de swab combinado para as Unidades de Saúde do Estado;
- Elaborar Nota Técnica sobre coleta, acondicionamento e transporte de amostras destinadas ao diagnóstico laboratorial de Sarampo e Rubéola;
- Elaborar o Boletim de Vigilância Laboratorial;
- Capacitar os profissionais em coleta, acondicionamento e transporte de amostras para o diagnóstico sorológico e diagnóstico molecular; em Gestão a Qualidade e Biossegurança;
- Realizar os exames (Sarampo IgM e IgG, Rubéola IgM e IgG (LACEN) e RT-PCR para sarampo e rubéola e sequenciamento –Fiocruz-CE) necessários ao diagnóstico laboratorial e sarampo e rubéola, com qualidade e em tempo oportuno;
- Realizar diagnóstico diferencial de acordo com a situação epidemiológica e clínica de cada caso suspeito do sarampo e da rubéola do município, além de testar para dengue, chikungunya e Zika das amostras de casos com resultado não reagente para Sarampo e Rubéola;
- Alimentar o Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) com a liberação de sorologias;
- Garantir o envio das amostras biológicas ao Laboratório de Referência Nacional –Fiocruz-RJ para retestagem, detecção virológica e identificação genômica, além da linhagem do vírus circulante, conforme orientações do MS;
- Realizar busca retrospectiva, testando para sarampo e rubéola as amostras com dengue IgM, chikungunya IgM e Zika IgM não reagentes. Selecionar as amostras de casos com sintomas compatíveis com casos suspeitos de sarampo ou rubéola.

3.6 Atenção Primária à Saúde

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o âmbito da atenção mais estratégica para a prevenção de doenças e agravos, sendo um dos seus atributos essenciais o acesso do primeiro contato para os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

Na perspectiva do controle, erradicação e eliminação de doenças imunopreveníveis, o que inclui as ações de imunização, é fundamental ações integradas e estratégicas de vigilância por meio da participação colaborativa entre os profissionais de saúde que atuam na APS, bem como de gestores e controle social de acordo com as necessidades de seu território para o alcance de metas das coberturas vacinais. Assim, a APS contribui, substancialmente, para manter o território livre de algumas doenças que já foram erradicadas e propensas à erradicação de outras.

3.6.1 Ações Estaduais

- Apoiar tecnicamente os municípios para que estes assumam integralmente sua responsabilidade de gestor na assistência dos seus municípios;
- Organizar e pactuar com os municípios o processo de referência municipal;
- Atuar na disseminação de informações, orientando a comunidade sobre os riscos de transmissão e as formas de evitá-la;
- Definir e avaliar as políticas estratégicas e atividades conforme as ações legais aplicáveis;
- Fazer a coordenação logística e a regulação dos serviços de atenção à saúde, bem como de distribuição de insumos;
- Apoiar e atuar na 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;
- Apoiar a realização de busca ativa comunitária e institucional, no menor tempo possível;
- Apoiar o desenvolvimento das ações de vacinação;
- Acompanhar e incentivar a implantação/ implementação de protocolo de fluxos;
- Acompanhar o fluxo de disponibilização das vacinas tríplice viral e tetra viral, priorizando pontos e ações estratégicas;
- Apoiar a capacitação dos profissionais de saúde;
- Apoiar as ações de capacitação e manejo clínico adequado em casos suspeitos ou confirmados de sarampo;
- Apoiar ações intersetoriais e estratégicas que garantam a continuidade das ações de promoção, prevenção e cuidado da saúde.

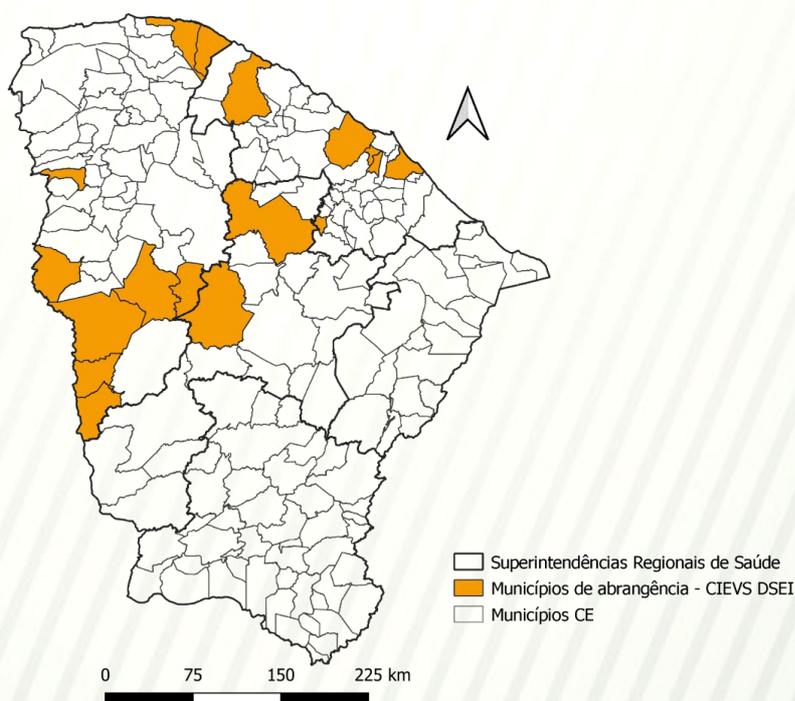
3.7 Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) Ceará

O Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI), órgão da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI/MS), é o responsável pelas ações de atenção primária à saúde e ações de saneamento básico nas aldeias. A organização territorial nos DSEI ocorre a partir de Polos Base, considerando as características epidemiológicas, étnicas e ofertas de serviços de saúde.

A população indígena atendida pelo DSEI Ceará, em 2021, foi de, aproximadamente, 27 mil indígenas aldeados, distribuídos em 17 municípios e organizados em nove Polos Base, tais quais: Aquiraz, Aratuba (municípios de Aratuba e Canindé), Caucaia, Crateús (municípios de Crateús, Novo Oriente, Quiterianópolis), Itarema (municípios de Acaraú, Itapipoca e Itarema), Maracanaú (municípios de Maracanaú e Pacatuba), Monsenhor Tabosa (municípios de Boa Viagem, Monsenhor Tabosa e Tamboril), Poranga e São Benedito (Figura 6).

Em 2021, foi implantado o CIEVS DSEI Ceará, que tem como objetivo detectar, monitorar e coordenar a resposta às emergências em saúde pública nos territórios indígenas do Ceará.

Figura 6. Distribuição espacial da população indígena residente no Ceará, 2022



Fonte: CIEVS DSEI, CEARÁ, 2022.

3.7.1 Atribuições do DSEI Ceará

1. Elaborar Plano de Contingência para orientar as equipes multidisciplinares de saúde indígena (EMSI);
2. Promover capacitações e web palestras para os profissionais da saúde indígena, atualizando-os quanto às estratégias adequadas, eficazes e recomendadas pelo MS;
3. Assessorar tecnicamente as EMSI quanto às recomendações e normas, conforme preconizado pelo MS;
4. Supervisionar os serviços de vacinação nas Unidades Básica de Saúde Indígena (UBSI);
5. Identificar os indígenas com esquema vacinal incompleto para vacina tríplice viral e dupla viral, a partir da planilha nominal utilizada no sistema de imunização da saúde indígena, e realizar a vacinação para atualização do calendário vacinal;
6. Monitorar e analisar os dados de vacinação, calculando os indicadores de imunização e classificando os polos bases conforme as metas preconizadas para saúde Indígena;
7. Sensibilizar as EMSI para notificação oportuna de casos suspeitos de doenças exantemáticas em indígenas assistidos pelo SASI-SUS, seguindo o fluxo paralelo de comunicação: CIEVS DSEI Ceará e Secretaria Municipal de Saúde da respectiva aldeia;
8. Realizar a articulação interinstitucional com os municípios no que diz respeito às vigilâncias: epidemiológica, laboratorial e imunização.

Importante!



1. Diante da notificação de caso suspeito de sarampo em aldeia indígena, definir estratégias de vacinação na área de provável circulação do vírus em parceria com a equipe do CIEVS DSEI Ceará, EMSI, ADS e SMS.
2. Realizar notificação oportuna sobre os casos suspeitos da doença em indígenas assistidos pelo SASI-SUS para o nível federal: Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI/MS) e Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS).
3. Envolver caciques, pajés, lideranças, controle social, movimentos indígenas; além de profissionais da educação, saúde e assistência social, indígenas presentes nas aldeias, visando mobilizar a população quanto à importância da vacina e vigilância do agravo.

3.8 Comunicação, Mobilização e Publicidade

3.8.1 Ações Estaduais

1. Apoiar a divulgação das medidas de prevenção e controle da doença com a população e a rede de serviços de saúde;
2. Divulgar informações epidemiológicas no sítio da SES, parceiros/ colaboradores e outros interessados;
3. Monitorar as redes sociais para esclarecer rumores, boatos e informações equivocadas;
4. Definir, com os gestores, o porta-voz que será responsável pela interlocução com os veículos de comunicação;
5. Veicular campanha publicitária sobre prevenção e controle da doença mediante existência de um surto.

3.9 Gestão

3.9.1 Ações Estaduais

1. Articular, com as áreas, o desenvolvimento das ações e atividades propostas para esse nível de alerta;
2. Apoiar as estratégias de comunicação;
3. Apresentar, semanalmente, a situação epidemiológica de sarampo nas reuniões do CME diante da ocorrência de surto de sarampo;
4. Garantir o deslocamento das equipes de acompanhamento e a investigação de surtos, e situações inusitadas;
5. Apoiar o acompanhamento da execução dos Planos Estadual e Municipais de Resposta Rápida do Sarampo.

5 ATIVIDADES E PERÍODO DE IMPLEMENTAÇÃO

No dia 09 de março de 2022, o MS apresentou o Plano Operacional Unificado para Interrupção do Surto de Sarampo no Brasil, que está dividido em três etapas, cada uma com seu período de realização. Assim como o plano nacional, o plano estadual seguirá as atividades propostas pelo MS, por etapa, conforme descrito na planilha online, compartilhada através do *Google Drive*, com livre acesso, conforme demonstrado na figura 7.

Figura 7. Link e QR Code para acesso à planilha de atividades do Plano de Resposta Rápida para Prevenção, Controle e Manutenção da Eliminação do Sarampo no Ceará, 2022.

O acesso à planilha é livre e este arquivo
poderá ser visto por meio do link:



<https://docs.google.com/spreadsheets/d/1ick2pO12XnGBaz6HX75mGPjKVctz1o-e/edit?usp=sharing&oid=115939743532711307812&rtpof=true&sd=true>

ou



Fonte: CIEVS DSEI, CEARÁ, 2022.

6 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento é feito por meio dos Sistemas de Informações: SINAN, GAL, SIPNI, além da Planilha de Notificação Semanal (PNS) e da planilha de acompanhamento das etapas do plano, criada pelo Grupo Técnico das Doenças Imunopreveníveis.

7 DESAFIOS

Atualmente, um dos principais desafios encontrados para o alcance da eliminação do vírus do sarampo e da sustentabilidade da eliminação da rubéola é a implantação do SIPNI em todas as salas de vacinas do estado do Ceará, mesmo depois de todos os esforços neste sentido, como a aquisição de equipamentos e capacitações. Este sistema oferece dados dos vacinados por nome e local de procedência, possibilitando a operacionalização da vigilância e monitoramento das coberturas vacinais. Tal problemática reflete na dificuldade de identificar os bolsões de suscetíveis e, até mesmo, de implementar estratégias eficientes para vacinar essa população.

Outro ponto a ser mencionado é a “hesitação vacinal”, processo conceituado como a recusa ou demora no aceite da vacinação, que ganhou força nos últimos anos, principalmente após a introdução de novas vacinas, como os imunobiológicos para a covid-19. A comunicação com a população também deve ser pautada.

Compõe um desafio garantir que todas as crianças estejam devidamente vacinadas contra o sarampo, alcançando coberturas vacinais adequadas e homogêneas (monitoradas mediante dados fidedignos, ou seja, a partir do levantamento nominal dos vacinados) e reduzindo as taxas de abandono do esquema de vacinação.

Além dos fatores relacionados à imunização, a formação de profissionais capacitados para atuarem em equipes de resposta rápida precisa ser fortalecida, assim como, a sensibilidade dos colaboradores da assistência e dos gestores de saúde para a suspeição e resposta articulada frente a casos suspeitos de sarampo, assim como, também, alcançar a meta dos indicadores de qualidade das doenças exantemáticas no alcance das metas preconizadas pelo MS. A vigilância laboratorial indica a necessidade do fortalecimento da vigilância genômica e a descentralização do processamento de amostras.

8 RECOMENDAÇÕES

As estratégias têm sido implementadas no sentido da prevenção e controle, incluindo campanhas de vacinação de seguimento, 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 as áreas envolvidas para a manutenção da eliminação do sarampo do estado do Ceará assumam uma postura política de compromisso e prioridade com as ações básicas em todas as esferas de governo, seja estadual ou municipal.

Portanto, o estado do Ceará tem recomendado que todos os municípios elaborem seu Plano de Resposta Rápida, descrevendo estratégias de vacinação eficazes no alcance das coberturas vacinais, e de vigilância epidemiológica e laboratorial ativa e oportuna, com o objetivo de que este planejamento forneça condições para uma resposta rápida e para a tomada de decisão diante dos casos suspeitos ou confirmados de sarampo, de forma a manter a ausência de casos autóctones de sarampo no Estado.

9 LISTAS 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, entre outras atividades relacionadas (Quadro 2).

Quadro 2. Relação de colaboradores especialistas da Equipe de Resposta Rápida Contra o Sarampo no Ceará

Nome	Área	E-mail	Telefone
Ana Bruna Macêdo Matos	Vigilância Epidemiológica SR CARIRI	anabrunamacedo@hotmail.com	(88) 31021160
Ana Karine Borges Carneiro	Célula de Imunização SESA/CE	ana.carneiro@saude.ce.gov.br	(85) 31015215
Anazira Lima de Sales Feitosa	Vigilância Epidemiológica SR FOR	anazirals69@gmail.com	(85) 31015204
Arminda Evangelista de Moraes Guedes	Vigilância Epidemiológica SR NORTE	arminda.guedes@saude.ce.gov.br	(88) 36149166
Daniele Rocha Queiroz Lemos	Assessoria Técnica SEVIG/SESA/CE	daniele.queiroz@saude.ce.gov.br	(85) 3101-5124
José Augusto de Castro Veloso Neto	Assessoria de Comunicação	augusto.castro@saude.ce.gov.br	(85) 3101-5220
Izabel Letícia Cavalcante Ramalho	LACEN/CE	icavalcanteramalho@gmail.com	(85) 31011496
Karine Viana Matias Maia Carneiro	Vigilância Epidemiológica SR SERTÃO CENTRAL	karineviana.matias@gmail.com	(88) 34451011
Maria Vilani de Matos Sena	Vigilância Epidemiológica Hospitalar	vilani.matos@saude.ce.gov.br	(85) 31014860
Márcia Helena Bonfim Gomes Rodrigues	CIEVS DSEI	marcia.bonfim@saude.gov.br	(85) 31015214
Mariana Nunes Ferro Gomes	Atenção Especializada SESA/CE	mariana.gomes@saude.ce.gov.br	(85) 31016901
Rebeca Porto Rosa	Vigilância Epidemiológica SESA/CE	rebecaportorosa@gmail.com	(85) 31015214
Sylmara Carlos Brito dos Santos	Atenção Primária SESA/CE	sylmara.brito@saude.ce.gov.br	(85) 31016901
Nicole da Silva França	CIEVS/CE	nicole.silva@saude.ce.gov.br	(85) 31011460
Vanuza Cosme Rodrigues	Vigilância Epidemiológica SR LITORAL LESTE	vanuza.rodrigues@saude.ce.gov.br	(88) 34236951

Fonte: CEVEP/COVEP/SESA, 2022.

Nota: Nos componentes descritos acima, a ERR tem representação nos níveis de gestão Estadual e Regional.

REFERÊNCIAS

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.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação**. Brasília: Ministério da Saúde, 176p, 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria GM/ MS N.º 1.693 de 23 de Julho de 2021**. Brasília: 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria GM/ MS N.º 1.694 de 23 de Julho de 2021**. Brasília: 2021.

MOURA, A.D.A. *et al.* Estratégias e resultados da vacinação no enfrentamento da epidemia de sarampo no estado do Ceará, 2013-2015. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 27, n. 1, 2018.

MOURA, A.D.A. *et al.* Monitoramento Rápido de Vacinação na prevenção do sarampo no estado do Ceará, em 2015. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 27, n. 2, 2018.

Quadro estratégico para sarampo e rubéola 2021–2030. Genebra: **Organização Mundial da Saúde**; 2020. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Anexo A – Ficha de investigação para casos suspeitos de doenças exantemáticas

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO		Nº		
FICHA DE INVESTIGAÇÃO DOENÇAS EXANTEMÁTICAS FEBRIS SARAMPO / RUBÉOLA						
<p>CASO SUSPEITO DE SARAMPO: Todo paciente que apresentar febre e exantema maculopapular, acompanhados de um ou mais dos seguintes sinais e sintomas: tosse e/ou coriza e/ou conjuntivite, independente da idade e da situação vacinal. CASO SUSPEITO DE RUBÉOLA: Todo paciente que apresente febre e exantema maculopapular, acompanhado de linfadenopatia retroauricular, occipital e cervical, independente da idade e da situação vacinal.</p>						
Dados Gerais	1 Tipo de Notificação		2 - Individual			
	2 Agravado/doença DOENÇAS EXANTEMÁTICAS		1- SARAMPO	<input type="checkbox"/>	Código (CID10)	
			2- RUBÉOLA	<input type="checkbox"/>	B 0 9	
	4 UF		5 Município de Notificação		3 Data da Notificação	
6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código		7 Data dos Primeiros Sintomas		
Notificação Individual	8 Nome do Paciente			9 Data de Nascimento		
	10 (ou) Idade	1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	11 Sexo M - Masculino F - Feminino 1 - Ignorado	12 Gestante	1 - 1º Trimestre 2 - 2º Trimestre 3 - 3º Trimestre 4 - Idade gestacional ignorada 5 - Não 6 - Não se aplica 9 - Ignorado	
	14 Escolaridade	0 - Analfabeto 1 - 1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2 - 4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3 - 5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4 - Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5 - Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6 - Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7 - Educação superior incompleta 8 - Educação superior completa 9 - Ignorado 10 - Não se aplica	13 Raça/Cor	1 - Branca 2 - Preta 3 - Amarela 4 - Parda 5 - Indígena 9 - Ignorado		
	15 Número do Cartão SUS		16 Nome da mãe			
	17 UF	18 Município de Residência		Código (IBGE)	19 Distrito	
Dados de Residência	20 Bairro		21 Logradouro (rua, avenida,...)		Código	
	22 Número	23 Complemento (apto., casa, ...)		24 Geo campo 1		
	25 Geo campo 2		26 Ponto de Referência		27 CEP	
	28 (DDD) Telefone		29 Zona	1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado	30 País (se residente fora do Brasil)	
	Dados Complementares do Caso					
	31 Data da Investigação	32 Ocupação				
	33 Tomou Vacina Contra Sarampo e Rubéola (dupla ou tríplice)	1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	34 Data da Última Dose			
35 Contato Com Caso Suspeito ou Confirmado de Sarampo ou Rubéola (até 23 dias antes do início dos sinais e sintomas)	1 - Domicílio 2 - Vizinhança 3 - Trabalho 4 - Creche/Escola 5 - Posto de Saúde/Hospital 6 - Outro Estado/Município 7 - Sem História de Contato 8 - Outro país 9 - Ignorado					
36 Nome do Contato						
37 Endereço do contato (Rua, Av., Apto., Bairro, Localidade, etc)						
Dados Clínicos	38 Data do Início do Exantema (manchas vermelhas no corpo)	39 Data do Início da Febre				
	40 Outros Sinais e Sintomas	1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	Artralgia/Artrite (dores nas juntas)			
	<input type="checkbox"/> Tosse	<input type="checkbox"/> Coriza (nariz escorrendo)	<input type="checkbox"/> Conjuntivite (olhos avermelhados)	<input type="checkbox"/> Presença de Gânglios Retroauriculares/Occipitais (caroços atrás da orelha/pescoço)	<input type="checkbox"/> Dor Retro-Ocular (dor acima/atrás dos olhos)	

Anexo A – Ficha de investigação para casos suspeitos de doenças exantemáticas

Atendimento	41 Ocorreu Hospitalização <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		42 Data da Internação		43 UF	
	44 Município do Hospital		Código (IBGE)		45 Nome do Hospital	
Dados do Laboratório	Exame Sorológico					
	46 Data da Coleta da 1ª Amostra (S1)		47 Data da Coleta da 2ª Amostra (S2)			
	48 Resultado		Sarampo		Rubéola	
	1 - Reagente 2 - Não Reagente 3 - Inconclusivo 4 - Não Realizado		IgM IgG S1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> S2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Re-Teste <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		IgM IgG S1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> S2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Re-Teste <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Isolamento Viral						
49 Amostra clínica coletada		<input type="checkbox"/> 1 - Sangue Total		<input type="checkbox"/> 3 - Urina		
1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		<input type="checkbox"/> 2 - Secreção Nasofaríngea		<input type="checkbox"/> 4 - Líquor		
50 Etiologia Viral						
1 - Vírus Sarampo Selvagem 2 - Vírus Sarampo Vacinal 3 - Vírus Rubéola Selvagem 4 - Vírus Rubéola Vacinal 5 - Dengue 6 - Herpes Vírus Tipo 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 4 - Não, sem história de contato 9 - Ignorado		Menor de 5 anos _____ De 5 a 14 anos _____ De 15 a 39 anos _____		1 - Em até 72 horas <input type="checkbox"/> 2 - Após 72 horas 9 - Ignorado	
Conclusão	54 Classificação Final		55 Critério de Confirmação ou Descarte			
	1 - Sarampo <input type="checkbox"/> 2 - Rubéola 3 - Descartado		1 - Laboratorial 2 - Clínico-epidemiológico 3 - Clínico 4 - Data da Última Dose da Vacina			
	56 Classificação final do caso descartado					
	1 - Dengue 2 - Escarlatina 3 - Exantema Súbito (Herpes Vírus Tipo 6) 4 - Eritema Infeccioso (Parvovírus B19) 5 - Enterovirose 6 - Evento Temporal Relacionado à Vacina 7 - IgM associado temporariamente à vacina 8 - Sem soroconversão dos anticorpos IgG 9 - Ignorado					
Local Provável da Fonte de Infecção (no período de 7 a 18 dias para sarampo e 12 a 23 dias para rubéola)						
57 O caso é autóctone do município de residência? <input type="checkbox"/>		58 UF		59 País		
1-Sim 2-Não 3-Indeterminado						
60 Município		Código (IBGE)		61 Distrito		
				62 Bairro		
63 Evolução do Caso		<input type="checkbox"/>		64 Data do Óbito		
1-Cura 2-Óbito por doenças exantemáticas 3-Óbito por outras causas 9-Ignorado				65 Data do Encerramento		
Informações complementares e observações						
Deslocamento (datas e locais frequentados no período de 7 a 23 dias anteriores ao início de sinais e sintomas)						
Data		MUNICÍPIO		Meio de Transporte		
UF		País				
Observações Adicionais						
_____ _____ _____ _____ _____						
Investigador	Município/Unidade de Saúde				Cód. da Unid. de Saúde	
	Nome		Função		Assinatura	
Doenças Exantemáticas		Sinan NET		SVS 13/09/2006		

Anexo B - Roteiro para investigação de casos suspeitos de sarampo



ROTEIRO PARA A INVESTIGAÇÃO DE CASOS SUSPEITOS DE SARAMPO

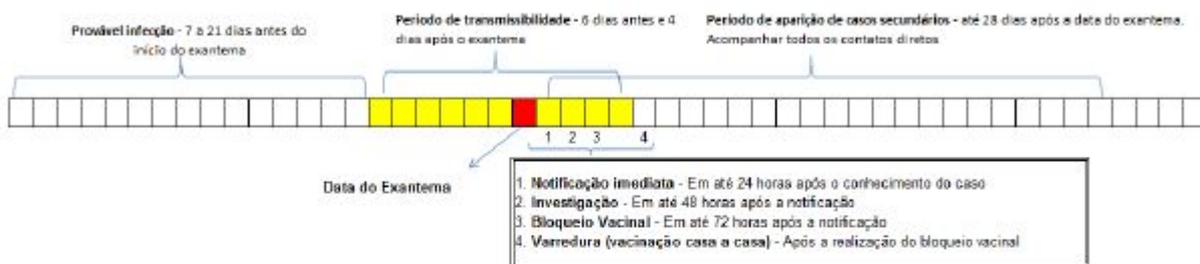
Identificação

Nome:		Data de nascimento:	
Sexo: () masculino	() feminino	Profissão:	
Idade:			
Endereço:		Zona: () urbana	() rural
Município de residência:	Uf:		
Telefone(s):			

Data de início dos sintomas	
Data do exantema (sintoma essencial)	
Início da febre/duração (sintoma essencial)	
Outros sintomas (tosse e/ou coriza e/ou conjuntivite)	
Período de incubação (de acordo com linha do tempo)	
Período de transmissibilidade (de acordo com linha do tempo)	

Linha do tempo

A elaboração de roteiro de investigação e seguimento de casos suspeitos (Linha do tempo), é chave para uma boa investigação. Preencha os campos a partir da data do exantema.



Histórico Vacinal

Possui caderneta de vacinação: Sim Não

Vacina(s): Monovalente Dupla viral Tríplice viral

1ª dose: __/__/__ Observações: _____

2ª dose: __/__/__ Observações: _____

Anexo B - Roteiro para investigação de casos suspeitos de sarampo



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

Data	Local	Observação

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

Dia 6 anterior ao exantema - Data: __/__/__

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

Dia 5 anterior ao exantema - Data: __/__/__

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

Dia 4 anterior ao exantema - Data: __/__/__

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

Dia 3 anterior ao exantema - Data: __/__/__

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

Dia 2 anterior ao exantema - Data: __/__/__

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

Anexo B - Roteiro para investigação de casos suspeitos de sarampo



Dia 1 anterior ao exantema - Data: ____/____/____

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

Dia do exantema - Data: ____/____/____

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

Dia 1 após o exantema - Data: ____/____/____

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

Dia 2 após o exantema - Data: ____/____/____

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

Dia 3 após o exantema - Data: ____/____/____

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

Dia 4 após o exantema - Data: ____/____/____

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

Anexo B - Roteiro para investigação de casos suspeitos de sarampo



VACINAÇÃO DE BLOQUEIO/INTENSIFICAÇÃO

FAIXA ETÁRIA	RESIDÊNCIA		BAIRRO		LOCAL DE ESTUDO		LOCAL DE TRABALHO		OUTRO LOCAL:		TOTAL
	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											

Orientações: Identificar os contatos dos casos suspeitos de sarampo e realizar bloqueio vacinal seletivo, em até 72 horas, após a notificação dos casos suspeitos. 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), e deve ser realizado da seguinte forma:

- **6 meses a menores de 1 ano:** Dose "D", não válida para fins do calendário.
- **12 meses:** 1ª dose com Tríplíce Viral.
- **15 meses:** 2ª dose com Tetra Viral ou Tríplíce Viral + Varicela.
- **15 meses a 29 anos:** comprovar duas doses de vacina contra o sarampo.
- **30 a 59 anos:** comprovar uma dose de vacina contra o sarampo.
- **Profissionais de saúde:** comprovar duas doses de vacina contra o sarampo independente da idade.

Anexo C - Relatório de Comunicação de DAE imediata



Relatório de Comunicação de DAE imediata

* DAE imediatas: Doença, agravo e evento de saúde pública de notificação imediata, conforme PORTARIA GM/MS Nº 420, DE 2 DE MARÇO DE 2022

1 Identificação da unidade hospitalar e do núcleo hospitalar de epidemiologia (NHE)

Unidade Hospitalar / CNES:
Nome do responsável pelo NHE:

2 Descrição da situação encontrada:

Identificar de qual doença/ agravo ou surto corresponde:

Descrever :

- Data do início dos casos:
- Número de pacientes acometidos:
- Quadro sintomático inicial:
- Resultados de exames específicos:
- Especificar se pacientes acometidos foram vacinados (qual vacina, quantas doses)
- Evolução clínica resumida:

3 Medidas de prevenção e controle implementadas:

Reforçamos atenção para as medidas de prevenção e controle implementadas
As ações têm que estar relacionadas à DAE notificada.
Por exemplo:

- Medidas de isolamento:
- Medidas de bloqueio:
- Coleta de amostras para exames laboratoriais:
- Reuniões de alinhamento em nível hospitalar, municipal, estadual etc:
- Envio e compartilhamento de fichas de notificação, relatórios, informes etc:

4 Enviar uma cópia desse relatório para a vigilância epidemiológica (RENAVEH Municipal/Estadual)

Assinatura: _____



CEARÁ

GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

www.saude.ce.gov.br

    /saudeceara