



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO À SAÚDE

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

COORDENADORIA DE DOENÇAS E AGRAVOS TRANSMISSÍVEIS

TÍTULO

**PLANO DE CONTINGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA DO SARAMPO**

PÁGINA

**1**

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

## **Sarampo**

**Minas Gerais**

**2019**

**1ª Edição**



**GOVERNADOR DO ESTADO DE MINAS GERAIS**

Romeu Zema Neto

**SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS**

Carlos Eduardo Amaral Pereira da Silva

**SECRETÁRIO ADJUNTO DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS**

Bernardo Luiz Fornaciari Ramos

**CHEFIA DE GABINETE**

Luiz Marcelo Cabral Tavares

**SUBSECRETÁRIO DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO À SAÚDE**

Dario Brock Ramalho

**SUPERINTENDENTE DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR**

Jordana Costa Lima

**DIRETORA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**

Janaina Fonseca Almeida

**COORDENADOR ESTADUAL DE DOENÇAS E AGRAVOS TRANSMISSÍVEIS**

Gilmar José Coelho Rodrigues

**COORDENADORA ESTADUAL DE IMUNIZAÇÕES**

Josianne Dias Gusmão

**REFERÊNCIA TÉCNICA ESTADUAL DE DOENÇAS EXANTEMÁTICAS E CAXUMBA**

Luciene da Rocha Ribeiro

**ASSESSORA DE COMUNICAÇÃO SOCIAL**

Vivian Tatiene Nunes Campos

**Produção, distribuição e informações:**

Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

Diretoria de Vigilância Epidemiológica

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

Belo Horizonte, Minas Gerais.

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

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



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO À SAÚDE

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

COORDENADORIA DE DOENÇAS E AGRAVOS TRANSMISSÍVEIS

TÍTULO

## PLANO DE CONTINGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA DO SARAMPO

PÁGINA

3

### AUTORES

**Gilmar José Coelho Rodrigues**

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

**Luciene da Rocha Ribeiro**

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

**Janaina Fonseca Almeida**

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

### COLABORAÇÃO

**Josianne Dias Gusmão**

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

**Ana Luísa Furtado Cury**

Fundação Ezequiel Dias – LACEN-MG/FUNED

### ANEXOS

**Gilmar José Coelho Rodrigues**

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

### DIAGRAMAÇÃO FINAL:

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

**1ª Edição**

**2019**



## Sumário

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



## **1 INTRODUÇÃO**

O sarampo é uma doença viral, infecciosa aguda, potencialmente grave, transmissível, altamente contagiosa e comum na infância. A evolução da doença pode originar complicações infecciosas como amigdalites (mais comum em adultos), otites (mais comum em crianças), sinusites, encefalites e pneumonia, que podem levar ao óbito, sendo uma das principais causas de morbimortalidade entre crianças menores de 5 anos de idade, sobretudo as desnutridas e as que vivem nos países em desenvolvimento.

O comportamento endêmico - epidêmico do sarampo varia de um local para outro e depende basicamente da relação entre o grau de imunidade e a suscetibilidade da população, bem como da circulação do vírus na área.

Nos locais onde as coberturas vacinais não são homogêneas, e estão abaixo de 95%, a doença tende a se comportar de forma endêmica, com a ocorrência de epidemia a cada 2 a 3 anos, aproximadamente. Nos países que conseguem manter altos níveis de cobertura vacinal, a incidência da doença é reduzida, ocorrendo em períodos cíclicos que variam entre 5 e 7 anos.

No Brasil, o sarampo é uma doença de notificação compulsória desde 1968. Em setembro de 2016, o Comitê Internacional de Especialistas (CIE), responsável pela avaliação da documentação e verificação da Eliminação do Sarampo, Rubéola e Síndrome de Rubéola Congênita nas Américas, declarou a eliminação da circulação do vírus do sarampo na Região das Américas. Atualmente o país está em fase de sustentabilidade da eliminação da transmissão autóctone dos vírus do sarampo e da rubéola.

Com o aumento da sensibilidade e especificidade da vigilância do sarampo, é importante a manutenção do sistema de vigilância epidemiológica da doença, com o objetivo de detectar oportunamente todo caso de sarampo importado, bem como adotar todas as medidas de controle.



## **2 JUSTIFICATIVA E DESCRIÇÃO DE CENÁRIOS DE RISCO**

Diante do quadro de surtos de sarampo em países da Europa, África, Ásia e Região das Américas, o risco de importação é iminente, e a necessidade de manter municípios e estados alertas para o monitoramento e vigilância de casos suspeitos torna-se imprescindível.

Dos 82.596 casos de sarampo ocorridos na Europa em 2018, 92% (N=75.848) ocorreram em Romênia, Albânia, Grécia, Geórgia, Rússia, Itália, França, Israel, Sérvia e Ucrânia. Tal situação é atribuída a coberturas vacinais abaixo de 95%, a falsa ideia de que o sarampo é uma doença que não existe mais e adeptos de grupos antivacinação.

Como o sarampo continua circulando no âmbito mundial, o Brasil vem notificando casos importados de outras partes do mundo. O surto de sarampo no Brasil, desde fevereiro de 2018, confirma o risco de importação do vírus e reforça a importância da vigilância das doenças exantemáticas na identificação e notificação dos casos suspeitos, ou seja, investigação completa dos contatos, vacinação de bloqueio dos susceptíveis e exame laboratorial para análise dos casos.

Um sistema de vigilância, para ser efetivo, deve possuir fluxos e competências bem estabelecidos, de maneira que o trabalho em rede, integrado entre o laboratório e a assistência, tanto na atenção básica, quanto na rede complementar, na urgência ou no âmbito hospitalar, propicie oportunidade e agilidade na definição e implantação de medidas de controle e, além disso, na orientação ao atendimento individual para diagnóstico e tratamento.

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



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

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

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

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

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

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

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



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

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

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



Para manutenção da eliminação do vírus no estado, a Secretaria de Saúde do Estado de Minas Gerais (SES/MG), elaborou o Plano de Contingência para a Resposta às Emergências em Saúde Pública – Sarampo, entendendo que a Vigilância Epidemiológica tem por objetivo conhecer a ocorrência de doenças e outros agravos considerados prioritários, seus fatores de risco e suas tendências. O referido Plano tem sua justificativa mediante a necessidade da prevenção e sustentabilidade da eliminação do sarampo no território, e tem por objetivo planejar, executar e avaliar medidas de prevenção e de controle em tempo oportuno a partir da notificação de possíveis casos de sarampo.

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

### **3 RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS**

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

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



## 4 NÍVEIS DE ATIVAÇÃO

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

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

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

A identificação de cada nível de ativação é norteadada pelo Boletim de Notificação Semanal (BNS), Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN-NET), informações notificadas pelo Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS) e acompanhamento dos indicadores de qualidade. Os níveis de resposta são acionados em momentos diferentes do surto, conforme detalhamento a seguir.



*a. Níveis de resposta*

## **Nível Zero**

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

❖ **Vigilância em Saúde**

➤ **Vigilância Epidemiológica/Vigilância Sanitária**

▪ **Ações**

- Acompanhar a circulação/comportamento do vírus do sarampo (genotipagem) no Brasil e no mundo.
- Monitorar as redes sociais para esclarecer rumores, boatos e informações equivocadas.
- Emitir alertas para os municípios sobre a situação epidemiológica do sarampo.
- Apoiar as ações da Vigilância das Doenças Exantemáticas frente à investigação de casos suspeitos de sarampo na esfera municipal.
- Obter informações atualizadas sobre os casos suspeitos de sarampo notificados.
- Estimular a articulação das Regionais/Superintendências de Saúde com os municípios para a realização de busca ativa de casos e a coleta oportuna de amostras.
- Apoiar e intensificar o monitoramento dos procedimentos seguros para coleta de amostras e a execução das medidas de prevenção e controle (precaução padrão e aerossol).
- Acompanhar os indicadores de qualidade da vigilância epidemiológica.
- Assessorar as Secretarias Municipais de Saúde (SMS) no acompanhamento das ações desenvolvidas.
- Acompanhar e manter atualizados os Sistemas de Informações: BNS, SINAN-NET, Sistemas de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI), Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) e outros, de modo a permitir avaliação de risco e apoiar a tomada de decisão.
- Consolidar os dados laboratoriais (sorologias/isolamento e identificação viral), semanalmente.



- Identificar áreas mais vulneráveis ao risco de introdução e propagação do sarampo.
- Realizar, junto às equipes de vigilância dos municípios, capacitações e reuniões técnicas, videoconferências, entre outros, sobre aspectos epidemiológicos, clínicos, laboratoriais e de imunização.
- Apoiar as áreas no desenvolvimento das ações e das atividades propostas para esse nível de alerta.
- Apresentar a situação epidemiológica de Doenças Exantemáticas nas reuniões técnicas dos responsáveis de acordo com agenda estabelecida.
- Apresentar a situação epidemiológica nas reuniões quinzenais do Comitê de Monitoramento de Eventos em Saúde Pública (CME) da SES.
- Apresentar a situação epidemiológica nas reuniões da Comissão de Vigilância em Saúde do Conselho Estadual de Saúde (CES) e na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), de acordo com agenda estabelecida.
- Articular com os gestores municipais o acompanhamento da execução do Plano de Contingência do Sarampo do Estado.
- Orientar os municípios sobre a destinação adequada dos resíduos biológicos conforme RDC nº 222 de 29 de março de 2018, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

#### ➤ **Imunização**

##### ▪ **Ações**

- Orientar as ações de vacinação de rotina conforme o Calendário Nacional de Vacinação.
- Orientar a realização de bloqueio vacinal seletivo em até 72 horas após a identificação do caso suspeito.
- Monitorar a cobertura vacinal, homogeneidade de cobertura vacinal, risco de transmissão de doenças imunopreveníveis e doses de vacina aplicadas através do SIPNI para planejamento de ações de imunização.
- Emitir alertas para os municípios com coberturas vacinais que apresentem risco de ocorrência de casos de sarampo.
- Estimular e orientar estratégias diferenciadas para a vacinação em áreas de difícil acesso geográfico, cultural ou socioeconômico.



- Monitorar e assessorar o atendimento dos casos de eventos adversos associados temporalmente à vacinação.
- Fomentar capacitações em sala de vacina visando à qualificação dos profissionais de saúde e gestores para possibilitar o alcance das coberturas vacinais adequadas e o desenvolvimento de procedimentos seguros e com qualidade.

➤ **Laboratório**

▪ **Ações**

- Discutir ações conjuntas com a Vigilância Epidemiológica.
- Orientar sobre coleta, armazenamento e transporte de amostras (sangue, swab de nasofaringe e orofaringe e urina), bem como normas de biossegurança.
- Solicitar, junto ao Ministério da Saúde (MS), estoque estratégico de insumos laboratoriais para diagnóstico do sarampo e outros vírus do diagnóstico diferencial, tais como, rubéola, dengue, parvovírus B19, entre outros.
- Garantir a liberação oportuna dos resultados sorológicos e realização de diagnóstico diferencial.
- Implantar técnica de biologia molecular no Lacen/MG (FUNED).

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

▪ **Ações**

- Orientar a notificação e a investigação dos casos suspeitos de sarampo.
- Incentivar a busca ativa de casos suspeitos que não foram notificados, no menor tempo possível.
- Orientar sobre a organização dos Serviços de Saúde e definição de fluxos assistenciais para possíveis casos.
- Orientar o uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) dos profissionais de saúde.
- Desenvolver ações de procedimentos seguros para coleta de amostras (sangue, swab de nasofaringe e orofaringe e urina).
- Incentivar o desenvolvimento das ações de vacinação.
- Apoiar divulgação das campanhas de comunicação em massa para mobilizar a população sobre a importância da participação nas Campanhas de Vacinação do Programa Nacional de Imunizações.



- Fortalecer o uso do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI), abrangendo os subsistemas existentes e o registro nominal e por procedência.
- Recomendar a atualização da situação vacinal dos profissionais de saúde.
- Orientar sobre o acolhimento baseado na classificação de risco e dar continuidade a assistência.
- Prestar esclarecimento, apoiando a divulgação das medidas de prevenção e controle da doença junto à população e nas redes de serviços de saúde públicas e privadas.
- Estabelecer fluxo assistencial para manejo e acompanhamento dos casos em consonância com o fluxograma disponibilizado pelo Ministério da Saúde (MS).
- Orientar os municípios sobre o manejo clínico e classificação de risco diante de um caso suspeito e/ou confirmado de sarampo.
- Desenvolver capacitações para os profissionais de saúde.
- Divulgar material desenvolvido pela área (protocolos, manuais, guias, notas técnicas e informativas).
- Ampliar o acesso dos pacientes às unidades de saúde (ambulatório e internação);

#### ➤ **Comunicação**

##### ▪ **Ações**

- Colaborar no desenvolvimento de campanhas de comunicação em massa para mobilizar a população sobre a importância da participação nas Campanhas de Vacinação do Programa Nacional de Imunizações.
- Apoiar a divulgação das medidas de prevenção e controle da doença junto à população e nas redes de serviços de saúde pública e privada.
- Divulgar informações epidemiológicas e de prevenção e controle da doença.
- Manter contato com os comunicadores das SMS para alinhar informações e procedimentos.
- Desenvolver parcerias com o Rotary, Lions, demais organizações governamentais e não governamentais, Secretaria de Educação e Conselhos de Classe, e outros parceiros estratégicos para auxílio na ampla divulgação de informações



## Nível 1

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

### ❖ Vigilância em Saúde

#### ➤ **Vigilância Epidemiológica/Vigilância Sanitária**

##### ▪ **Ações**

- Ativar o funcionamento da sala de situação estadual, acompanhando indicadores epidemiológicos, operacionais e assistenciais.
- Avaliar a necessidade da ativação do Centro de Operações de Emergência em Saúde (COES) Estadual.
- Apoiar a intensificação da Vigilância das Doenças Exantemáticas frente à investigação de casos suspeitos e confirmados de sarampo nas esferas municipal e estadual.
- Emitir alertas para os municípios que apresentarem casos suspeitos/confirmados de sarampo e localidades com coberturas vacinais abaixo de 95%.
- Disponibilizar recursos humanos e materiais, se necessário.
- Assessorar os municípios no monitoramento e acompanhamento das ações realizadas.
- Orientar as equipes municipais na definição dos indicadores que devem ser priorizados/monitorados no âmbito local.
- Consolidar as informações epidemiológicas, laboratoriais e de imunização para subsidiar a tomada de decisão, por meio de boletins quinzenais.
- Apoiar os municípios nas medidas de prevenção e controle de infecção (precaução padrão e aerossol).
- Apoiar os municípios na investigação dos surtos e situações inusitadas sempre que solicitado ou identificado, conforme a necessidade.
- Estabelecer parcerias intersetoriais.
- Apresentar semanalmente a situação epidemiológica de sarampo nas reuniões técnicas de vigilância.
- Apresentar a situação epidemiológica nas reuniões quinzenais do Comitê de Monitoramento de Eventos em Saúde Pública (CME) da SES.



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

➤ **Imunização**

▪ **Ações**

- Gerenciar os estoques de vacinas para o desenvolvimento das ações de vacinação.
- Orientar os coordenadores municipais de imunização para o acompanhamento das coberturas vacinais e assessoria aos municípios que apresentam baixos índices.
- Fomentar e assessorar o desenvolvimento de ações de vacinação para interromper a cadeia de transmissão do sarampo.
- Orientar a realização do bloqueio vacinal seletivo em até 72 horas após a identificação do caso suspeito e/ou confirmado.
- Monitorar os registros de vacinação por meio dos Sistemas de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI) para definir estratégias e apoiar a tomada de decisão.
- Orientar a realização de Monitoramento Rápido de Coberturas vacinais (MRC) a fim de identificar prováveis áreas com bolsões de não vacinados.
- Monitorar e assessorar os casos de eventos adversos associados temporalmente à vacinação.

➤ **Laboratório**

▪ **Ações**

- Discutir ações conjuntas com a vigilância epidemiológica.
- Orientar sobre coleta, armazenamento e transporte de amostras (sangue, swab de nasofaringe e orofaringe e urina), bem como normas de biossegurança.
- Solicitar, junto ao Ministério da Saúde (MS), estoque estratégico de insumos laboratoriais para diagnóstico do sarampo e outros vírus do diagnóstico diferencial, tais como, rubéola, dengue, parvovírus B19, entre outros.
- Garantir a liberação oportuna dos resultados sorológicos e realização de diagnóstico diferencial.
- Implantar técnica de biologia molecular no Lacen/MG (FUNED).



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

▪ **Ações**

- Apoiar a notificação e a investigação dos casos suspeitos de sarampo.
- Orientar o uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) aos profissionais de saúde.
- Acompanhar e orientar a organização dos Serviços de Saúde e definição de fluxos assistenciais da rede de atenção para atendimento dos casos de sarampo, inclusive hospitalizações dos casos graves e complicações.
- Ampliar o acesso dos pacientes às unidades de saúde (ambulatório e internação);
- Orientar sobre a destinação adequada dos resíduos biológicos produzidos durante a investigação e atendimento dos casos de sarampo.
- Fortalecer os núcleos de vigilância epidemiológica dos hospitais.
- Orientar o acolhimento com classificação de risco.
- Acompanhar e incentivar a implantação/implementação de protocolos e fluxos.
- Estabelecer fluxo assistencial para manejo e acompanhamento dos casos em consonância com o fluxograma disponibilizado pelo Ministério da Saúde (MS) e Secretaria Estadual de Saúde (SES).
- Disponibilizar equipe técnica para discussão de manejo clínico e classificação de risco do paciente com sarampo.
- Capacitar os profissionais de saúde.
- Orientar, nas ações de capacitação, o manejo clínico adequado em casos suspeitos ou confirmados de sarampo.
- Orientar os municípios sobre o destino adequado dos resíduos biológicos.
- Articular com as áreas o desenvolvimento das ações e atividades propostas para esse nível de alerta.
- Apoiar as estratégias de comunicação.
- Garantir o deslocamento das equipes estaduais de acompanhamento e investigação de surtos e situações inusitadas.
- Encaminhar aos municípios, ofícios e notas informativas orientando as ações de prevenção e controle para interrupção da transmissão do sarampo.
- Apoiar o acompanhamento da execução do Plano de Contingência do Sarampo nos municípios.



- Apoio à busca ativa de casos novos e de não vacinados para notificação e vacinação, respectivamente, no menor tempo possível.
- Apoiar o desenvolvimento das ações de vacinação.
- Acompanhar o fluxo de disponibilização das vacinas tríplice e tetraviral, priorizando pontos e ações estratégicas.

➤ **Comunicação**

▪ **Ações**

- Apoiar a divulgação das medidas de prevenção e controle da doença com a população e a rede de serviços de saúde.
- Divulgar informações epidemiológicas no site da SES-MG, parceiros/colaboradores e outros interessados.
- Monitorar as redes sociais para esclarecer rumores, boatos e informações equivocadas.
- Definir, com os gestores, o porta-voz que será responsável pela interlocução com os veículos de comunicação.
- Veicular campanha publicitária sobre prevenção e controle da doença nas regiões onde há maior número de casos confirmados de sarampo.
- Desenvolver parcerias com o Rotary, Lions, demais organizações governamentais e não governamentais, Secretaria de Educação e Conselhos de Classe, e outros parceiros disponíveis para auxílio na ampla divulgação de informações



## Nível 2

**Indicador:** Persistência de transmissão do sarampo por mais de 90 dias, restrito a um município.

### ❖ Vigilância em Saúde

#### ➤ Vigilância Epidemiológica/Vigilância Sanitária

- Monitorar alertas emitidos pelos municípios.
- Implantar e monitorar o funcionamento da sala de situação nos municípios, acompanhando indicadores epidemiológicos, operacionais e assistenciais.
- Subsidiar tecnicamente para o acionamento do COES Estadual acerca da situação da emergência em Saúde Pública.
- Subsidiar o COES Estadual na elaboração do Plano de Ação para o enfrentamento da Emergência em Saúde Pública.
- Apoiar e intensificar a vigilância dos casos de sarampo.
- Intensificar e apoiar a Vigilância das Doenças Exantemáticas frente à investigação de casos suspeitos e confirmados de sarampo nas esferas regional e municipal.
- Apoiar na intensificação e no monitoramento das ações dos procedimentos seguros para coleta de amostras.
- Apresentar e fornecer boletins (dados epidemiológicos) nas reuniões técnicas da vigilância.
- Realizar videoconferência semanal com municípios que apresentam casos suspeitos e/ou confirmados e óbitos.
- Consolidar, por meio de boletins epidemiológicos semanais, as informações epidemiológicas, laboratoriais e de imunização no âmbito nacional e estadual para subsidiar a tomada de decisão.
- Avaliar com os municípios a necessidade de envio de recursos adicionais (humanos e materiais).
- Recomendar aos municípios intensificar o monitoramento dos casos de sarampo, com ênfase nos casos graves e óbitos.
- Apoiar os municípios na investigação dos óbitos, surtos e situações inusitadas, sempre que solicitado ou identificado a necessidade por parte da esfera estadual.



- Divulgar boletins epidemiológicos.
- Articular com as áreas o desenvolvimento das ações e atividades propostas para esse nível de alerta.
- Apresentar a situação epidemiológica nas reuniões quinzenais do Comitê de Monitoramento de Eventos em Saúde Pública (CME) da SES.
- Garantir o deslocamento das equipes de acompanhamento e investigação da Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DVE/SVEAST/SUBVPS/SES) ou colaboradores/parceiros, se necessário.
- Encaminhar aos municípios Ofícios orientando o acompanhamento da execução do Plano de Contingência Municipal.
- Orientar sobre o descarte adequado dos resíduos biológicos de acordo com a RDC nº 222/2018 da ANVISA.

#### ➤ **Imunização**

##### ▪ **Ações**

- Avaliar sistematicamente as informações sobre as ações de vacinação desenvolvidas a fim de subsidiar a tomada de decisão sobre a necessidade de novas estratégias de vacinação para reduzir a ocorrência de novos casos.
- Solicitar ao MS quantitativos de vacinas com componente sarampo, considerando a reserva técnica para atender a população a ser vacinada nos municípios.
- Apoiar a realização do bloqueio vacinal seletivo em até 72 horas após a identificação do caso suspeito e/ou confirmado.
- Apoiar a intensificação da vacinação de rotina, conforme as indicações do Calendário Nacional de Vacinação.
- Apoiar os municípios na realização de vacinação emergencial (surto e situações inusitadas) e campanhas, sempre que solicitado ou identificada a necessidade.
- Realizar monitoramento rápido pós-campanha.
- Orientar sobre registro on-line oportuno dos dados da campanha de vacinação contra o sarampo e do monitoramento rápido pós-campanha.
- Assessorar os municípios no acompanhamento e na avaliação das ações de vacinações realizadas.
- Estabelecer parcerias intersetoriais com o intuito de melhorar as coberturas vacinais.



- Realizar reuniões com os coordenadores regionais e municipais de imunizações para discutir a situação atual do sarampo e apresentar estratégias de vacinação.

➤ **Laboratório**

▪ **Ações**

- Discutir ações conjuntas com a Vigilância Epidemiológica.
- Orientar sobre coleta, armazenamento e transporte de amostras (sangue, swab de nasofaringe e orofaringe e urina), bem como normas de biossegurança.
- Articular, com a Vigilância Epidemiológica da SES-MG e municípios, agilidade na coleta e envio oportuno das amostras.
- Solicitar, junto ao Ministério da Saúde, estoque estratégico de insumos laboratoriais para diagnóstico do sarampo e outros vírus do diagnóstico diferencial, tais como, rubéola, dengue, parvovírus B19, entre outros.
- Garantir a liberação oportuna dos resultados sorológicos e realização de diagnóstico diferencial.
- Implantar técnica de biologia molecular no Lacen/MG (FUNED).
- Enviar o mais rápido possível amostras para sorologia e detecção viral de casos suspeitos, conforme definição do Ministério da Saúde, ao Centro de Referência Nacional (FIOCRUZ/RJ).

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

▪ **Ações**

- Acompanhar e orientar a organização da rede de atenção para atendimento dos casos de sarampo, inclusive hospitalizações de casos graves e complicações.
- Orientar e avaliar os serviços de saúde e sua organização na rede, aprimorando e/ou redefinindo de fluxos assistenciais sempre que necessário.
- Ampliar o acesso dos pacientes às unidades de saúde (ambulatório e internação);
- Reforçar a equipe com generalistas e/ou clínicos e/ou pediatras e profissionais de enfermagem;
- Apoiar a notificação e a investigação dos casos suspeitos de sarampo.
- Orientar o uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) aos profissionais de saúde.



- Sensibilizar os profissionais dos núcleos de vigilância epidemiológica hospitalares da importância da notificação de casos suspeitos.
- Orientar os municípios sobre a destinação adequada dos resíduos biológicos.
- Orientar o acolhimento com classificação de risco.
- Estabelecer fluxo assistencial para manejo e acompanhamento dos casos em consonância com o fluxograma disponibilizado pelo Ministério da Saúde (MS) e Secretaria Estadual de Saúde (SES).
- Acompanhar e incentivar a implantação/implementação de protocolos e fluxos.
- A unidade hospitalar deve dispor de equipamentos, insumos, medicamentos, materiais e serviços de laboratório para a realização de procedimentos especializados em regime de cuidado em enfermarias e unidades de cuidado intensivo, adequados ao elenco de ações propostas para o funcionamento e manejo dos casos de sarampo.
- Ampliar os leitos de curta permanência com monitoramento/vigilância de médicos e enfermagem sobre os usuários, para a detecção precoce de sinais de alarme e complicações.
- Disponibilizar equipe técnica para discussão de manejo clínico e classificação de risco do paciente com sarampo.
- Orientar, nas ações de capacitação, o manejo clínico adequado de casos suspeitos ou confirmados de sarampo.
- Apoio à busca ativa de casos novos e de não vacinados para notificação e vacinação, respectivamente, no menor tempo possível.

#### ➤ **Comunicação**

##### ▪ **Ações**

- Intensificar mídia localizada nos estados e nos municípios.
- Manter contato com os comunicadores das SMS para alinhar informações e procedimentos.
- Articular entrevistas regionais/locais, sempre com alinhamento e centralização de porta-voz no nível central da SES/MG.
- Divulgar boletins epidemiológicos.
- Veicular campanha publicitária nas regiões onde há maior registro de casos de sarampo, com enfoque na prevenção e no correto manejo clínico da doença.



- Divulgar informações epidemiológicas no site da SES-MG, parceiros/colaboradores e outros interessados.
- Monitorar as redes sociais para esclarecer rumores, boatos e Informações equivocadas.
- Definir, com os gestores, o porta-voz que será responsável pela interlocução com os veículos de comunicação.
- Desenvolver parcerias com o Rotary, Lions, demais organizações governamentais e não governamentais, Secretaria de Educação e Conselhos de Classe, e outros parceiros estratégicos para auxílio na ampla divulgação de informações.

### **Nível 3**

**Indicador:** Persistência de transmissão do sarampo por mais de 90 dias, envolvendo mais de um município.

#### ❖ Vigilância em Saúde

##### ➤ **Vigilância Epidemiológica/Vigilância Sanitária**

##### ▪ **Ações**

- Emitir alertas para os municípios.
- Subsidiar tecnicamente para o acionamento do COES Estadual acerca da situação da emergência em Saúde Pública.
- Subsidiar o COES Estadual na elaboração do Plano de Ação para o enfrentamento da Emergência em Saúde Pública.
- Videoconferência semanal com os municípios com maior número de casos e óbitos.
- Orientar o acompanhamento de indicadores epidemiológicos e assistenciais dos municípios.
- Elaborar e apresentar dados epidemiológicos nas reuniões técnicas e periódicas da vigilância epidemiológica.
- Solicitar o apoio da equipe de resposta à Emergência em Saúde Pública (ESP), da Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde, para avaliar o cenário e dimensionar os recursos adicionais (materiais e humanos) necessários no âmbito do setor Saúde.
- Reduzir efeitos de disseminação do vírus do sarampo sobre a morbimortalidade.



- Apoiar na intensificação e no monitoramento das ações dos procedimentos seguros para coleta de amostras.
- Monitoramento contínuo do resultado das ações desenvolvidas para a tomada de decisão.
- Consolidar as informações epidemiológicas e assistenciais em esfera nacional, estadual e municipal para subsidiar a tomada de decisão, por meio de boletins semanais e dados diários de monitoramento.
- Apoiar os municípios na investigação oportuna dos óbitos sempre que necessário, de acordo com a capacidade operacional da equipe e colaboradores.
- Coordenar a execução de medidas preparatórias de contenção e de mitigação.
- Avaliar o cenário do evento para dimensionar os recursos adicionais (humanos e materiais), conforme necessário.
- Desenvolver estratégias e mecanismos de cooperação.
- Articular com as áreas o desenvolvimento das ações e atividades propostas para esse nível de alerta.
- Coordenar as ações de preparação e resposta ao enfrentamento de um surto de sarampo.
- Integrar a sala de situação estadual com as reuniões do GT - Exantemáticas apresentando a situação epidemiológica do sarampo.
- Garantir o deslocamento das equipes estaduais de acompanhamento e investigação de óbitos, surtos e situações inusitadas.
- Divulgar boletins epidemiológicos.
- Articular com Coordenação de Imunização (CI) e Central Estadual de Rede Frio de Minas Gerais, agilidade no envio dos insumos.
- Fortalecer os núcleos de vigilância epidemiológica dos hospitais.
- Apresentar a situação epidemiológica nas reuniões quinzenais do Comitê de Monitoramento de Eventos em Saúde Pública (CME) da SES/MG.
- Orientar sobre o descarte adequado dos resíduos biológicos de acordo com a RDC nº 222/2018 da ANVISA.



➤ **Imunização**

▪ **Ações**

- Desenvolver ações de vacinação para interromper a cadeia de transmissão do sarampo.
- Emitir alertas para os municípios no que se refere ao alcance dos indicadores de cobertura vacinal.
- Elaborar e disponibilizar dados de cobertura vacinal.
- Apoiar a busca ativa de casos novos e de não vacinados para notificação e vacinação, respectivamente, no menor tempo possível.
- Apoiar o desenvolvimento das ações de vacinação.
- Solicitar ao MS estoque estratégico de vacinas e kits para diagnóstico laboratorial.
- Apoiar a realização do bloqueio vacinal seletivo em até 72 horas após a identificação do caso suspeito e/ou confirmado.
- Apoiar a intensificação da vacinação de rotina, conforme as indicações do Calendário Nacional de Vacinação.
- Apoiar os municípios na realização de vacinação emergencial (surto e situações inusitadas) e campanhas, sempre que solicitada ou identificada a necessidade.
- Realizar monitoramento rápido pós-campanha.
- Orientar sobre registro on-line oportuno dos dados da campanha de vacinação contra o sarampo e do monitoramento rápido pós-campanha.
- Avaliar por faixa etária as coberturas vacinais alcançadas na vacinação emergencial e nas campanhas.
- Consolidar as informações de imunizações em âmbito nacional, estadual e municipal para subsidiar a tomada de decisão, por meio de endereço eletrônico, boletins semanais e dados diários de monitoramento.
- Apoiar os municípios na vacinação oportuna sempre que necessário, de acordo com a capacidade operacional da equipe e dos colaboradores.



➤ **Laboratório**

▪ **Ações**

- Discutir ações conjuntas com a Vigilância Epidemiológica.
- Orientar sobre coleta, armazenamento e transporte de amostras (sangue, swab de nasofaringe e orofaringe e urina), bem como normas de biossegurança.
- Apoiar a capacitação sobre procedimentos seguros para coleta de amostras.
- Articular, com a Vigilância Epidemiológica da SES-MG e municípios, agilidade na coleta e envio oportuno das amostras.
- Solicitar, junto ao Ministério da Saúde, estoque estratégico de insumos laboratoriais para diagnóstico do sarampo e outros vírus do diagnóstico diferencial, tais como, rubéola, dengue, parvovírus B19, entre outros.
- Adquirir, de forma emergencial, os insumos essenciais para garantia das ações.
- Garantir a liberação oportuna dos resultados sorológicos e realização de diagnóstico diferencial.
- Implantar técnica de biologia molecular no Lacen/MG (FUNED).
- Enviar o mais rápido possível amostras para sorologia e detecção viral de casos suspeitos, conforme definição do Ministério da Saúde, ao Centro de Referência Nacional (FIOCRUZ/RJ).

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

▪ **Ações**

- Acompanhar e orientar a organização da rede de atenção para atendimento dos casos de sarampo, inclusive hospitalizações dos casos graves e complicações.
- Apoiar a notificação e a investigação dos casos suspeitos de sarampo.
- Orientar e avaliar os serviços de saúde em sua organização na rede, aprimorando e/ou redefinindo de fluxos assistenciais sempre que necessário.
- Ampliar o acesso dos pacientes às unidades de saúde (ambulatório e internação)
- Orientar o uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) aos profissionais de saúde.
- Orientar os municípios sobre a destinação adequada dos resíduos biológicos durante a investigação e atendimento dos casos de sarampo.
- Sensibilizar os profissionais dos núcleos de vigilância epidemiológica hospitalares da importância da notificação de casos suspeitos.



- Orientar o acolhimento com classificação de risco.
- Estabelecer fluxo assistencial para manejo e acompanhamento dos casos em consonância com o fluxograma disponibilizado pelo Ministério da Saúde (MS).
- Acompanhar e incentivar a implantação/implementação de protocolos e fluxos.
- A unidade hospitalar deve dispor de equipamentos, insumos, medicamentos, materiais e serviços de laboratório para a realização de procedimentos especializados em regime de cuidado enfermarias e unidades de cuidado intensivo, adequados ao elenco de ações propostas para o funcionamento e manejo dos casos graves de sarampo.
- Ampliar os leitos de curta permanência com monitoramento/vigilância de médicos e enfermagem sobre os usuários, para a detecção precoce de sinais de alarme e complicações.
- Apoiar, nas ações de capacitação, o manejo clínico adequado em casos suspeitos ou confirmados de sarampo.
- Apoio à busca ativa de casos novos e de não vacinados para notificação e vacinação, respectivamente, no menor tempo possível.

#### ➤ **Comunicação**

##### ▪ **Ações**

- Intensificar mídia localizada nos municípios.
- Articular entrevistas regionais/locais e, em esfera nacional, com o gestor e corpo técnico da SVS para divulgar informações pertinentes.
- Divulgar boletins epidemiológicos.
- Veicular campanha publicitária em todo o território sobre a prevenção e o correto manejo clínico da doença, com enfoque nas regiões com maior registro de casos de sarampo.
- Divulgar informações epidemiológicas no site da SES-MG, parceiros/colaboradores e outros interessados.
- Monitorar as redes sociais para esclarecer rumores, boatos e Informações equivocadas.
- Definir, com os gestores, o porta-voz que será responsável pela interlocução com os veículos de comunicação.



- Desenvolver parcerias com o Rotary, Lions, demais organizações governamentais e não governamentais, Secretaria de Educação e Conselhos de Classe, e outros parceiros estratégicos para auxílio na ampla divulgação de informações.

**OBSERVAÇÕES ADICIONAIS:**

Quando determinada Regional/Município em monitoramento necessitar de assessoria técnica, esta deve ser previamente pactuada e oficializada entre as esferas de governo. Cabe aos gestores da sala de situação do Estado designar técnicos para auxiliarem os municípios na implantação das salas de situação e assessoria técnica in loco, quando necessário.

Ressalta-se que outros indicadores podem ser considerados para ativação das etapas iniciais, tais como aumento na procura por unidades de saúde por pacientes com suspeita de sarampo ou aumento no número de internação.

Além disso, é importante considerar que a definição das etapas não é estanque.

**6 ATORES DA ESFERA ESTADUAL RESPONSÁVEIS PELA VIGILÂNCIA DO SARAMPO**

Os colaboradores da esfera estadual responsáveis pela vigilância epidemiológica do sarampo, imunização e do laboratório estão relacionados no Quadro 1.

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

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



## 7 INTEGRAÇÃO COM OUTROS SETORES

A Vigilância epidemiológica das Doenças Exantemáticas conta com a colaboração de setores na área de saúde. Os contatos detalhados desses profissionais estão apresentados no quadro a seguir (Quadro 2).

Quadro 2 – Relação de colaboradores nas ações de apoio ao GT-Exantemáticas, em âmbito estadual, com respectivo e-mail e telefone de contato:

| Área                                                                                        | Nome                                  | Função          | Telefone                                                                                                      | E-mail                                                                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde de Minas Gerais (CIEVS/MG)</b> | Tânia Maria Marcial Amaral            | Coordenação     | 24h<br>(31) 99744- 6983<br><br>Horário comercial:<br>(31) 3916 - 0777<br>(31) 3916 - 0340<br>(31) 3916 – 0442 | notifica.se@saude.mg.gov.br;<br><a href="mailto:tania.amaral@saude.mg.gov.br">tania.amaral@saude.mg.gov.br</a> |
| <b>Superintendência de Redes de Atenção</b>                                                 | Karina Rocha de Oliveira Taranto      | Superintendente | (31) 3915-9924                                                                                                | sras@saude.mg.gov.br                                                                                           |
| <b>Superintendência de Atenção Primária</b>                                                 | Daniele Lopes Leal                    | Superintendente | (31) 3915-9861                                                                                                | daniele.leal@saude.mg.gov.br<br>saps@saude.mg.gov.br                                                           |
| <b>Superintendência de Regulação</b>                                                        | Nicodemus de Arimathea e Silva Junior | Superintendente | (31) 3916-0529<br>(31) 3916-0714                                                                              | nicodemus.arimathea@saude.mg.gov.br<br>subreg@saude.mg.gov.br<br>dra.spa@saude.mg.gov.br                       |



## 8 ATORES ENVOLVIDOS DAS UNIDADES REGIONAIS DE SAÚDE

Os colaboradores da esfera regional responsáveis pela vigilância epidemiológica das doenças exantemáticas estão relacionados no Quadro 3.

Quadro 3 – Relação de técnicos responsáveis pelas ações de Vigilância das doenças exantemáticas, em esfera regional, com respectivo e-mail e telefone de contato:

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

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

SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO A SAÚDE

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

COORDENADORIA DE DOENÇAS E AGRAVOS TRANSMISSÍVEIS

TÍTULO

**PLANO DE CONTINGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA DO SARAMPO**

PÁGINA

32

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

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

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

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

SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO A SAÚDE

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

COORDENADORIA DE DOENÇAS E AGRAVOS TRANSMISSÍVEIS

TÍTULO

**PLANO DE CONTINGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA DO SARAMPO**

PÁGINA

**33**

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



## **9 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A curva epidêmica dos casos notificados é utilizada como norteador para a identificação do momento de implantação de cada um dos níveis de resposta previstos no plano de contingência, assim como a análise da incidência dos casos nos municípios e bairros de seus respectivos estados e da homogeneidade da cobertura vacinal.

Torna-se fundamental também a avaliação dos vínculos e das cadeias de transmissão para detecção do tempo de permanência do surto, com o intuito de ativação ou desativação do plano de contingência.

Sendo assim, a redução gradual das ações e das atividades preconizadas neste documento será realizada quando for observada redução do número de confirmados por três semanas consecutivas, evidenciando tendência de retomada ao nível endêmico da doença.



## **10REFERÊNCIAS**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância epidemiológica. 1. ed. atual. Brasília, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Plano de Contingência para Resposta às Emergências em Saúde Pública-Sarampo. Brasília, 2016.

Opas

[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=category&view=article&id=730&Itemid=39426&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&view=article&id=730&Itemid=39426&lang=es)

Alerta de Sarampo, 2019



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS**

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO À SAÚDE

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

COORDENADORIA DE DOENÇAS E AGRAVOS TRANSMISSÍVEIS

TÍTULO

**PLANO DE CONTINGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA DO SARAMPO**

PÁGINA

**36**

## **ANEXOS**



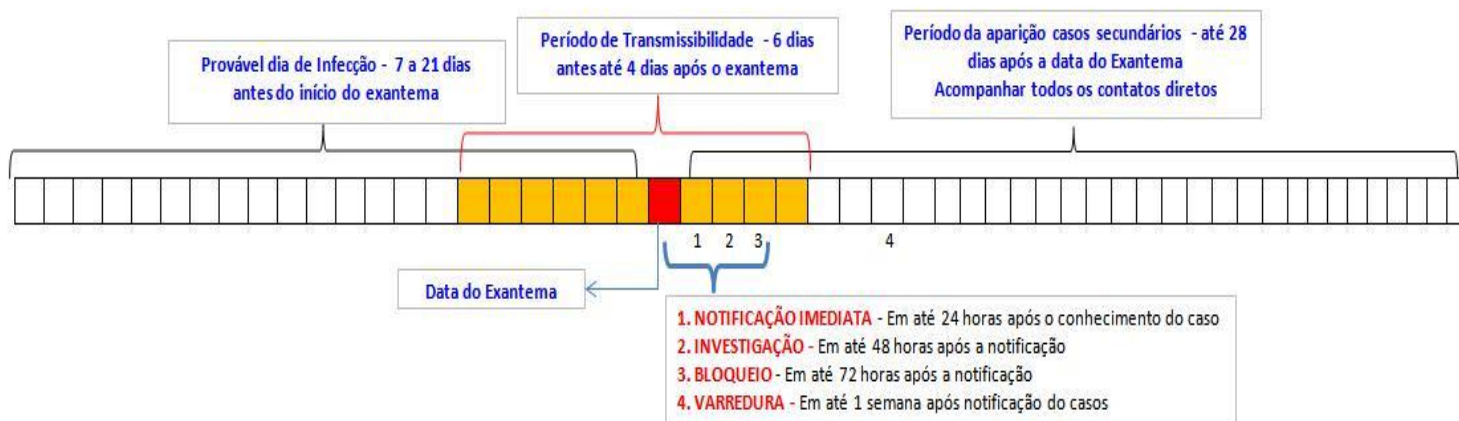
## Anexo A – Roteiro para investigação de casos suspeitos de sarampo

### IDENTIFICAÇÃO

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

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

### LINHA DO TEMPO



### HISTÓRICO VACINAL

Possui caderneta de vacinação: ☐ sim ☐ não

Vacina(s): ☐ monovalente ☐ dupla viral ☐ tríplice viral

1ª dose: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Obs.: \_\_\_\_\_  
2ª dose: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Obs.: \_\_\_\_\_  
Reforço \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Obs.: \_\_\_\_\_



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

| Data | Local | Observação |
|------|-------|------------|
|      |       |            |
|      |       |            |
|      |       |            |
|      |       |            |
|      |       |            |
|      |       |            |
|      |       |            |
|      |       |            |

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

**Dia 6 anterior ao Exantema - Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

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

**Dia 5 anterior ao Exantema - Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

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

**Dia 4 anterior ao Exantema - Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

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



**Dia 3 anterior ao Exantema - Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_**

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

**Dia 2 anterior ao Exantema - Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_**

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

**Dia 1 anterior ao Exantema - Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_**

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

**Dia do Exantema - Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_**

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

**Dia 1 após o Exantema - Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_**

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



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS  
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO À SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

**Dia 2 após o Exantema - Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

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

**Dia 3 após o Exantema - Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

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

**Dia 4 após o Exantema - Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

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

**DADOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS**

**NOTIFICAÇÃO**

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

**INVESTIGAÇÃO**

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

**NARRAÇÃO DA SUSPEIÇÃO DO CASO**

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |



**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS**  
**SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO À SAÚDE**  
**SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**

[illegible]



## CONTATOS SINTOMÁTICOS DO CASO SUSPEITO

[illegible]

[illegible]



## Anexo B – Precauções respiratórias para aerossóis

### Precaução Padrão

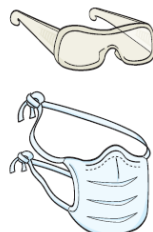
Devem ser seguidas para TODOS OS PACIENTES, independente da suspeita ou não de infecções.



Higienização das mãos



Luas e Avental



Óculos e Máscara



Caixa pérfuro-cortante

■ **Higienização das mãos:** lave com água e sabonete ou fricção as mãos com álcool a 70% (se as mãos não estiverem visivelmente sujas) antes e após o contato com qualquer paciente, após a remoção das luvas e após o contato com sangue ou secreções.

■ Use luvas apenas quando houver risco de contato com sangue, secreções ou membranas mucosas. Calce-as imediatamente antes do contato com o paciente e retire-as logo após o uso, higienizando as mãos em seguida.

■ Use óculos, máscara e/ou avental quando houver risco de contato de sangue ou secreções, para proteção da mucosa de olhos, boca, nariz, roupa e superfícies corporais.

■ Descarte, em recipientes apropriados, seringas e agulhas, sem desconectá-las ou reencapá-las.

### Precauções para Aerossóis



Higienização das mãos



Máscara PFF2 (N-95)  
(profissional)



Máscara Cirúrgica  
(paciente durante o transporte)



Quarto privativo

■ **Precaução padrão:** higienize as mãos antes e após o contato com o paciente, use óculos, máscara cirúrgica e/ou avental quando houver risco de contato de sangue ou secreções, descarte adequadamente os pérfuro-cortantes.

■ Mantenha a porta do quarto SEMPRE fechada e coloque a máscara antes de entrar no quarto.

■ Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, o paciente pode ser internado com outros pacientes com infecção pelo mesmo microrganismo. Pacientes com suspeita de tuberculose resistente ao tratamento não podem dividir o mesmo quarto com outros pacientes com tuberculose.

■ O transporte do paciente deve ser evitado, mas quando necessário o paciente deverá usar máscara cirúrgica durante toda sua permanência fora do quarto.



## Anexo C – Ficha de Investigação Doenças Exantemáticas Febris Sarampo/Rubéola

### SARAMPO / RUBEOLA

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

| Dados Gerais                                      |                                                       |
|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| 1 Tipo de Notificação                             | 2 - Individual                                        |
| 2 Agravado/doença<br><b>DOENÇAS EXANTEMÁTICAS</b> | 1- SARAMPO<br>2- RUBEOLA                              |
| 3 Código (CID10)<br><b>B 0 9</b>                  | 3 Data da Notificação                                 |
| 4 UF                                              | 5 Município de Notificação                            |
| 6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)  | 7 Data dos Primeiros Sintomas                         |
| 8 Nome do Paciente                                | 9 Data de Nascimento                                  |
| 10 (ou) Idade                                     | 11 Sexo M - Masculino<br>F - Feminino<br>I - Ignorado |
| 12 Gestante                                       | 13 Raça/Cor                                           |
| 14 Escolaridade                                   | 15 Número do Cartão SUS                               |
| 16 Nome da mãe                                    | 17 UF                                                 |
| 18 Município de Residência                        | 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 Complementares do Caso                                                                                                                                                                                                                                                                          |                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| 31 Data da Investigação                                                                                                                                                                                                                                                                               | 32 Ocupação                |
| 33 Tomou Vacina Contra Sarampo e Rubéola (dupla ou tríplice)<br>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)<br>1 - Domicílio 2 - Vizinhança 3 - Trabalho 4 - Creche/Escola<br>5 - Posto de Saúde/Hospital 6 - Outro Estado/Município 7 - Sem História de Contato 8 - Outro país 9 - Ignorado | 36 Nome do Contato         |
| 37 Endereço do contato (Rua, Av., Apto., Bairro, Localidade, etc)                                                                                                                                                                                                                                     |                            |
| 38 Data do Início do Exantema (manchas vermelhas no corpo)                                                                                                                                                                                                                                            | 39 Data do Início da Febre |
| 40 Outros Sinais e Sintomas                                                                                                                                                                                                                                                                           |                            |

| Dados Clínicos                                             |                                                                                                              |
|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Tosse                             | <input type="checkbox"/> Artralgia/Artrite (dores nas juntas)                                                |
| <input type="checkbox"/> Coriza (nariz escorrendo)         | <input type="checkbox"/> Presença de Gânglios Retroauriculares/ Occipitais (caroços atrás da orelha/pescoço) |
| <input type="checkbox"/> Conjuntivite (olhos avermelhados) | <input type="checkbox"/> Dor Retro-Ocular (dor acima/atrás dos olhos)                                        |



## Doenças Exantemáticas



## Anexo D – Fuxograma - Sarampo

### FLUXOGRAMA - SARAMPO

#### CASO SUSPEITO

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

Ou

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

Ou

Contato com caso suspeito ou confirmado de sarampo.

#### NOTIFICAÇÃO

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

- Preencher Ficha de Notificação – SINAN.
- Realizar investigação imediata para busca de novos casos suspeitos.
- Realizar bloqueio vacinal nos contatos suscetíveis em até 72 horas.
- Coletar exames para investigação laboratorial:
- Até 5 dias dos sintomas (urina e/ou swab naso e orofaríngeo, sangue/soro).
- Após 5 dias dos sintomas coletar sangue/soro.

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

#### SINAIS ALERTA E FATORES DE RISCO

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

#### SINAL DE GRAVIDADE

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

#### NÃO

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

#### SIM

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

### IMPORTANTE:

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

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

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

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

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

#### Índice Silverman - Andersen

| Pontos | Sincronismo Tórax Abdômen | Tiragem Intercoastal | Retração Xifoide | Batimento de Ala Nasal | Gemido Expiratório |
|--------|---------------------------|----------------------|------------------|------------------------|--------------------|
| 0      | Sincronico                | Ausente              | Ausente          | Ausente                | Ausente            |
| 1      | Assincronismo Moderado    | Moderado             | Moderado         | Moderado               | Com Estetoscópio   |
| 2      | Assincronismo Acentuado   | Acentuado            | Acentuado        | Acentuado              | Sem Estetoscópio   |

Valores > 5 = Dificuldade Respiratória Significativa

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

Outras informações: [www.saude.mg.gov.br/sarampo](http://www.saude.mg.gov.br/sarampo)