



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

**PLANO DE CONTINGÊNCIA DO ESTADO DE RORAIMA
PARA RESPOSTA ÀS EMERGÊNCIAS EM
SAÚDE PÚBLICA DO SARAMPO**

**RORAIMA
2023**



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

GOVERNADOR DO ESTADO

Antônio Oliverio Garcia de Almeida

SECRETÁRIA DE ESTADO DA SAÚDE

Cecília Smith Lorenzon

COORDENADORA GERAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE ESTADUAL

Valdirene Oliveira Cruz

DIRETOR DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

José Vieira Filho

DIRETOR DO LABORATÓRIO CENTRAL ESTADUAL – LACEN RR

Marconi Aragão Gomes

ATUALIZAÇÃO DO PLANO

Tuanne Almeida de Amorim – Núcleo de Controle das Doenças Exantemáticas – NCDE
Maria Daiane Rodrigues Rivero – Núcleo de Controle das Doenças Exantemáticas – NCDE
Karen Evelyn Sousa Alves – Apoiadora OPAS
Náide Bezerra Martins Lima – Apoiadora OPAS



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

PLANO DE CONTINGÊNCIA DO ESTADO DE RORAIMA
PARA RESPOSTA ÀS EMERGÊNCIAS EM
SAÚDE PÚBLICA DO SARAMPO

Sumário

1. INTRODUÇÃO	4
2. DESCRIÇÃO DO CENÁRIO PARA O RISCO DO SARAMPO	5
3. OBJETIVO GERAL	8
4. RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS	8
5. ORGANIZAÇÃO DA RESPOSTA ÀS EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA SEGUNDO OS NÍVEIS DE ATIVAÇÃO.....	8
6. ATORES DA ESFERA ESTADUAL RESPONSÁVEIS PELA VIGILÂNCIA DO SARAMPO	20
7. INTEGRAÇÃO COM OUTROS SETORES	20
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	21
9. REFERÊNCIAS.....	22
ANEXOS	23



1. INTRODUÇÃO

Sarampo é uma doença viral, infecciosa aguda, transmissível e extremamente contagiosa. É uma doença grave, principalmente em crianças menores de cinco anos de idade, pessoas desnutridas e imunodeprimidas. A transmissão do vírus ocorre de forma direta de pessoas doentes ao espirrar, tossir, falar ou respirar próximo a pessoas que não apresentam imunidade contra o vírus do sarampo, o que torna evidente a importância da vacinação, conforme recomendações do Ministério da Saúde.¹

É uma doença de distribuição universal, com variação sazonal. 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. Daí a elevada contagiosidade da doença. O vírus pode ser transmitido 6 dias antes do início do exantema e até 4 dias após o exantema, com o período de incubação varia de 7 a 21 dias após a infecção.²

Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS), em 2020, registrou-se 8.734 casos confirmados de sarampo nas Américas e 722 em 2021. Já em 2022, foram registrados 12.830 casos suspeitos, sendo destes 124 casos confirmados por critério laboratorial e 1 por critério clínico epidemiológico, totalizando 125 casos de sarampo nas Américas, até a 48ª semana epidemiológica de 2022, conforme aponta Boletim Quinzenal divulgado pela OPAS em 3 de dezembro de 2022.³

No Brasil, o Ministério da Saúde divulgou em seu Boletim Epidemiológico nº 28, o registro de 1.637 casos suspeitos de sarampo entre as Semanas Epidemiológicas (SE) 1 a 25 de 2022, destes, foram confirmados 41 casos (2,5%), sendo 40 (97,6%) por critério laboratorial e 1 (2,4%) por critério clínico epidemiológico. Foram descartados 1.143 casos (69,8%) e permaneciam em investigação 453 casos (27,7%).⁴

Com relação a Roraima, em fevereiro de 2018 foi confirmado um caso de Sarampo em uma criança venezuelana, genótipo D8, compatível com o mesmo genótipo circulante na Venezuela naquele momento. Após a notificação desse caso, imediatamente, a Vigilância Epidemiológica do município de Boa Vista iniciou as ações de prevenção e controle bem como deu seguimento às investigações conforme protocolo recomendado pelo Ministério da Saúde, com início da ação de bloqueio vacinal. Naquele ano, foram confirmados, conforme o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 366 casos de sarampo em Roraima, sendo 52,7% (n=193) desses casos registrados em Boa Vista, com a maior prevalência em crianças entre 1 a 4 anos (32,6%), seguida por < 1 ano (27,5%), 5 a 9 anos (11,9%), 20 a 24 anos (11,4%) e demais faixas etárias representaram menos de 6% do total de casos confirmados.

Em 2019 foram registrados 2 casos no município de Pacaraima, sendo 1 descartado e o outro confirmado para sarampo, sendo em uma criança venezuelana de 7 anos.

Em 2020 e 2021 não foram confirmados casos de sarampo em Roraima.

Em 2022 foram notificados 45 casos suspeitos de sarampo, sendo que 44 casos foram descartados por critério laboratorial e 1 caso por critério clínico epidemiológico. Não houve casos confirmados para sarampo no Estado de Roraima em 2022.



2. DESCRIÇÃO DO CENÁRIO PARA O RISCO DO SARAMPO

Uma avaliação estadual sobre o risco de reintrodução e disseminação do sarampo foi realizada por município, pelo método da Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS), considerando as suas características geográficas e demográficas, cobertura vacinal e aspectos epidemiológicos, conforme a seguir: ⁵

1. Fronteiras com alta circulação de pessoas (fronteira com outros países ou entre estados, regiões ou municípios);
2. Presença de assentamentos e/ou invasões e zonas periféricas urbanas com alto fluxo e circulação de pessoas;
3. Recebe alto fluxo de turistas e migrantes internacionais e/ou nacionais;
4. Indicador de Vulnerabilidade Social (IVS) alto ou muito alto;
5. Presença de indústrias e/ou grandes empresas;
6. Cobertura de vacinação para primeira dose da vacina tríplice viral (TV 1) < 95%;
7. Taxa de abandono para TV 2 > 5%;
8. Taxa de oportunidade = $\frac{D1 \text{ de Penta} - D1 \text{ de Tríplice Viral}}{D1 \text{ da Penta}} \times 100$
9. Cobertura em < 5 anos de vacinação da última campanha de seguimento < 95%;
10. Silêncio epidemiológico nos últimos dois anos.

Cada critério avaliado como risco somou 1 (um) ponto para o município. Ao final, os municípios foram classificados como: baixo risco (< 5 pontos) ou alto risco (> 5 pontos). Dos 15 municípios do Estado, todos os municípios apresentaram alto risco para o sarampo (**Figura 1**).

Figura 1. Avaliação sobre o risco de reintrodução e disseminação do sarampo por município em Roraima no ano 2022.



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



Fonte: NCDE/DVE/CGVS/SES-RR, atualização em 09/01/2023.

O **Quadro 1** apresenta as coberturas vacinais da vacina Tríplice Viral (D1 e D2) nos municípios de Roraima no período de 2015 a 2022. Analisando o período apresentado, observa-se que o estado não tem alcançado a meta nacional de 95% de cobertura da vacina entre os anos, o que representa a existência de bolsões de suscetíveis para sarampo, rubéola e caxumba.

Quadro 1. Cobertura Vacinal da Tríplice Viral D1 e D2 em crianças menores de 24 meses. Roraima, 2015 a 2022.

Município	2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021		2022	
	D1	D2	D1	D2	D1	D2	D1	D2	D1	D2	D1	D2	D1	D2	D1	D2
AMAJARI	89,90	87,95	97,98	117,51	72,05	98,65	106,51	72,80	40,28	43,10	22,25	16,34	22,42	15,70	21,01	11,90
ALTO ALEGRE	75,37	79,53	88,61	83,27	58,90	46,80	68,89	75,11	51,33	51,71	45,06	32,51	30,66	11,39	28,22	6,92
BOA VISTA	106,14	90,91	84,44	72,52	87,85	90,27	95,35	87,49	83,12	99,16	77,65	81,39	74,07	43,83	65,80	41,16
BONFIM	112,23	77,68	88,92	70,77	87,69	139,08	288,22	159,45	66,05	48,54	40,58	25,20	43,62	21,28	35,78	27,16
CANTÁ	72,84	68,36	50,28	46,41	63,26	57,46	55,56	47,94	30,11	32,67	46,02	37,78	53,25	16,88	50,67	22,25
CARACARAÍ	110,85	158,49	103,06	96,68	78,83	81,38	78,26	74,18	161,92	67,81	68,80	41,28	54,83	31,01	66,36	36,43
CAROEBE	108,61	114,57	100,00	107,14	107,79	100,65	154,11	221,92	71,58	101,09	70,49	96,17	63,24	66,18	118,58	82,51
IRACEMA	101,36	89,12	87,18	69,87	76,92	73,72	86,92	95,38	62,34	60,39	79,22	62,34	52,97	11,35	47,65	19,46
MUCAJÁ	166,67	48,43	49,16	102,34	85,28	73,91	80,73	82,72	66,34	79,29	83,17	68,28	78,49	61,29	86,05	48,96
NORMANDIA	76,38	83,73	89,89	76,60	94,41	82,45	69,25	79,81	28,67	34,46	21,69	18,31	15,54	4,29	15,88	6,86
PACARAÍMA	105,98	57,83	123,96	92,31	107,99	93,79	166,29	113,48	295,79	236,84	92,89	63,68	97,30	32,01	205,51	66,93
RORAINÓPOLIS	159,72	119,43	53,62	82,13	103,39	75,11	58,38	60,59	39,43	56,48	83,30	46,89	137,04	23,28	57,19	26,76
S J DA BALIZA	60,00	20,00	86,32	20,51	94,87	105,13	87,50	54,81	81,97	78,69	117,21	103,28	129,01	19,85	80,95	4,76
SÃO LUIZ	78,75	112,50	108,96	105,97	162,69	114,93	112,05	115,66	48,11	37,74	67,92	60,38	67,29	54,21	85,85	56,6
UIRAMUTÃ	108,28	89,76	96,09	86,96	80,00	64,13	102,77	86,96	46,74	39,33	32,13	15,06	14,61	3,25	16,58	5,31
RORAIMA	105,65	89,78	84,80	76,84	86,54	86,27	99,32	88,28	81,26	86,72	69,51	65,43	67,27	35,5	63,01	35,02

Fonte: SIPNI/MS, acesso em 09/01/2023 às 17:00

Legenda de cores:

>80%	(Pink)
80-89%	(Light Yellow)
90-94%	(Yellow)
95-100%	(Light Green)
<100%	(Light Blue)



Tal realidade pode demonstrar a perda de oportunidade vacinal e fragilidade na Atenção Primária a Saúde dos municípios, além disso, baixas coberturas vacinais no sistema de informação podem estar relacionadas a fatores como: falta ou atraso de registro dos boletins de doses aplicadas no sistema de informação, erro de digitação dos boletins de doses aplicadas, não transmissão para a base nacional de imunização dos dados registrados, desatualização dos registros de nascimento no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), bem como dados desatualizados do cadastrado da população adstrita ao território das unidades de atenção primária à saúde, ou processo de movimentação populacional entre municípios.

Os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) Leste e Yanomami, que fazem os atendimentos de saúde dentro das comunidades indígenas, utilizam o Sistema de Informação a Saúde Indígena (SIASI) para registro dos atendimentos e dados de saúde das populações indígenas, inclusive imunização, acarretando em uma problemática antiga e que afeta diretamente as coberturas vacinais de municípios que tem proporções de população indígena muito altas ou superiores a de população não indígena, realidade em vários municípios de Roraima, uma vez que tal sistema de informação não tem interoperabilidade com o SIPNI.

Em relação às coberturas vacinais registradas muito acima das metas, observadas no município de Pacaraima entre os anos de 2015 a 2019, podem estar relacionadas ao denominador da população alvo subestimado e ao movimento migratório proveniente da Venezuela, fronteira com Pacaraima, decorrente de grave crise humanitária e econômica que assola aquele país.

A diminuição das coberturas vacinais a partir de 2017 pode estar relacionada à mudança da inserção de dados no sistema de informação do PNI, que deixou de ser através de dados consolidados e passou a ser por dados de registro nominal. Tal fator também pode ter acarretado aos resultados ainda mais prejudicados no ano de 2020, quando houve nova mudança de inserção de registros nas unidades de saúde que fazem parte da Atenção Primária a Saúde, que passou a ser via e-SUS AB.

Diante desse cenário e com a justificativa de trabalhar a prevenção e permanência da eliminação do sarampo no estado de Roraima, faz-se necessário a construção de um Plano de Contingência para Resposta às Emergências em Saúde Pública para o Sarampo.

A elaboração desse plano partiu do cenário epidemiológico coexistente de casos confirmados de sarampo em outras unidades da federação. O cenário epidemiológico atual reforça a necessidade de uma antecipação das esferas de governo ao enfrentamento de eventuais epidemias de sarampo, pois 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.⁶

Os eixos principais de atuação desse plano incluem ações sistemáticas e procedimentos das áreas da vigilância epidemiológica, intensificação de ações para imunização, fortalecimento dos laboratórios e efetiva articulação junto a Atenção Primária à Saúde, através da Estratégia Saúde da Família – ESF, e com as Unidades Hospitalares de referência, através das Unidades de Vigilância Hospitalar – UVE.



3. OBJETIVO GERAL

Realizar o monitoramento e a intensificação das ações de prevenção buscando a sustentabilidade da eliminação do sarampo no estado de Roraima

4. RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS

Compete ao secretário da Secretaria de Estado da Saúde – SESAU o acionamento do Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública (COE) e à Gerência do Núcleo de Controle das Doenças exantemáticas – NCDE, à Gerência do Núcleo Estadual do Programa Nacional de Imunização – NPNI, ao Laboratório Central de Roraima – LACEN e ao Centro de Informações Estratégicas e Vigilância em Saúde – CIEVS, a responsabilidade de acompanhar a situação dos indicadores de qualidade da vigilância epidemiológica dos municípios e o acionamento das etapas previstas no Plano de Contingência.

A estruturação e funcionamento do Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública (COE) para o enfrentamento do sarampo, constitui uma das importantes estratégias na prevenção e busca da sustentabilidade da eliminação do sarampo no Estado.

Ativação da sala de situação no ano de 2022, foi uma importante conquista dado o compromisso de interrupção do surto de sarampo e para a sustentabilidade da eliminação para o processo de recertificação no Brasil.

A outra estratégia, não menos importante, é a organização da resposta de forma sistêmica e harmonizada entre os entes federados. Neste sentido, a organização da resposta ao enfrentamento do sarampo está diretamente relacionada a compreensão do cenário de estimativa de casos e a gravidade com que a doença se comporta na população. Para tanto, foram desenhados cenários que são apresentados neste plano de contingência com suas respectivas ações a serem desenvolvidas.

5. ORGANIZAÇÃO DA RESPOSTA ÀS EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA SEGUNDO OS 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 COE, 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 COE, já que depende de avaliação do componente operacional e tende a preparação de resposta à situação epidemiológica apresentada.⁶

Quadro 2. Classificação dos níveis de resposta, segundo ações a serem desenvolvidas conforme acionamento em momentos diferentes do surto de sarampo.⁷



Níveis	Status	Ação
NÍVEL 0	Atenção	Monitoramento de casos suspeitos de sarampo no estado de Roraima, 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	Deteção	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)

Fonte: Ministério da Saúde

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.



Quadro 3. Ações estabelecidas no enfrentamento ao Sarampo, segundo nível de atenção e nível de resposta.

a. Gestão

Níveis de Atenção			
Nível 0 - Atenção	Nível 1 – Alerta	Nível 2 - Detecção	Nível 3 - Resposta
<ul style="list-style-type: none">• Apoiar as áreas no desenvolvimento das ações e das atividades propostas para esse nível de alerta;• Promover a articulação entre as Coordenadorias Gerais da SESAU/RR para elaboração do Plano de Contingência para o Enfretamento do Sarampo;• Promover ações integradas entre Vigilância em Saúde, Assistência, Atenção Básica, e outros órgãos envolvidos na prevenção e controle do Sarampo;• Sensibilizar a rede de serviços assistenciais públicos e privados sobre o cenário epidemiológico e o risco de introdução do sarampo no Estado;• Aprovar a produção e divulgação de materiais desenvolvidos pela área técnica e da área da comunicação (protocolos, nota técnicas, material educativo, campanhas de mídia, etc.);• Promover ações de educação em saúde referente à promoção, prevenção e controle de sarampo;	<ul style="list-style-type: none">• Manter as ações do nível de risco anterior;• Ativação da sala de situação no ano de 2022, dado o compromisso de interrupção do surto de sarampo em estados com circulação do vírus e para a sustentabilidade da eliminação para o processo de recertificação;• Identificar municípios em maior risco de transmissão, utilizando instrumento de análise de risco de disseminação do vírus do sarampo e da rubéola, para evitar a circulação endêmica do vírus do sarampo no estado;• Articular junto a outros órgãos o desenvolvimento das ações e atividades propostas para esse nível de alerta;• Acompanhar a execução do Plano de Contingência de enfrentamento do Sarampo;• Apoiar a execução e realizar o acompanhamento das ações do	<ul style="list-style-type: none">• Manter as ações dos níveis de risco anteriores;• Garantir os recursos para o desenvolvimento das ações descritas nos níveis de alerta do Plano de Contingência;• Promover ações integradas entre vigilância em saúde, laboratório, assistência, atenção básica, e outros órgãos envolvidos na prevenção e controle do sarampo;• Viabilizar junto ao Ministério da Saúde a disponibilidade de estoque estratégicos de imunos e insumos (vacinas e kits para diagnóstico laboratorial);• Garantir o deslocamento da equipe de acompanhamento e investigação da Vigilância epidemiológica, quando houver necessidade ou por solicitação dos municípios;• Garantir o estoque de insumos estratégicos e medicamentos para atender as necessidades do Plano de Contingência;	<ul style="list-style-type: none">• Manter as ações dos níveis de risco anteriores;• Coordenar ações de preparação e resposta ao enfrentamento de um surto de sarampo;• Assegurar o deslocamento da equipe estadual de vigilância epidemiológica para a investigação de óbitos e situações inusitadas;• Apoiar as áreas no desenvolvimento das ações e das atividades propostas para esse nível de alerta;• Viabilizar junto ao Ministério da Saúde a disponibilidade de estoque estratégicos de imunos e insumos (vacinas e kits para diagnóstico laboratorial);• Realizar o monitoramento contínuo do resultado das ações desenvolvidas para a tomada de decisão;• Desenvolver demais ações que se fizerem necessárias para o



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

<ul style="list-style-type: none">• Apoiar a execução e realizar o acompanhamento das ações do Plano de Contingência do Sarampo nos municípios.	<p>Plano de Contingência do Sarampo nos municípios;</p> <ul style="list-style-type: none">• Realizar e manter as atividades do nível anterior.	<ul style="list-style-type: none">• Realizar e manter as atividades dos níveis anteriores.	<p>enfrentamento do surto de sarampo;</p> <ul style="list-style-type: none">• Realizar e manter as atividades dos níveis anteriores.
---	--	--	--



b. Vigilância em Saúde

b.1 Vigilância Epidemiológica

Níveis de Resposta			
Nível 0 - Atenção	Nível 1 - Alerta	Nível 2 - Detecção	Nível 3 - Resposta
<ul style="list-style-type: none">Realizar pelo CIEVS o acompanhamento diário dos rumores de casos de sarampo no Brasil e no mundo, com ênfase e nos países fronteiriços com o estado de Roraima (Clipping semanal);Emitir alertas para os municípios sobre a situação epidemiológica do sarampo;Obter informações atualizadas sobre os casos suspeitos de sarampo notificados pelos municípios;Acompanhar e manter qualificados os Sistemas de Informações: BNS, SINAN-NET, Sistemas de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SISPNI), Gerenciador de Ambiente laboratorial (GAL) e outros, para avaliar o risco e apoiar a tomada de decisão;Identificar áreas mais vulneráveis ao risco de introdução e propagação do sarampo;Realizar, junto às equipes de vigilância, laboratório, imunização, atenção básica dos municípios, capacitações e reuniões técnicas, videoconferências, sobre as áreas envolvidas com o sarampo.	<ul style="list-style-type: none">Manter as ações do nível de risco anterior;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 apresentem casos suspeitos/confirmados de sarampo e localidades com coberturas vacinais abaixo de 95%;Assessorar os municípios no monitoramento e acompanhamento das ações realizadas;Apoiar os municípios na investigação dos surtos e situações inusitadas sempre que solicitado ou identificado, conforme necessidade;Acompanhar os indicadores de qualidade da vigilância epidemiológica;	<ul style="list-style-type: none">Manter as ações dos níveis de risco anteriores;Intensificar e apoiar a Vigilância das Doenças Exantemáticas frente à investigação de casos suspeitos e confirmados de sarampo nas esferas regional e municipal;Avaliar com os municípios a necessidade de envio de recursos adicionais (humanos e materiais);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 estadual para subsidiar a tomada de decisão;Recomendar aos municípios intensificação e monitoramento dos casos de sarampo, com ênfase nos casos graves e óbitos;	<ul style="list-style-type: none">Manter as ações dos níveis de risco anteriores;Apoiar na intensificação e no monitoramento das ações dos procedimentos seguros para coleta de amostras;Consolidar as informações epidemiológicas e assistenciais na esfera estadual e municipal para subsidiar a tomada de decisão, por meio de boletins semanais e dados diários de monitoramento;Orientar a análise e o monitoramento dos indicadores epidemiológicos e assistenciais dos municípios;Apoiar os municípios na investigação oportuna dos óbitos sempre que necessário, de acordo com a capacidade operacional da equipe;Avaliar o cenário do evento para dimensionar os recursos adicionais (humanos e materiais, conforme necessário);Realizar e manter as atividades dos níveis anteriores.



	<ul style="list-style-type: none">• Apresentar semanalmente a situação epidemiológica do sarampo nas reuniões técnicas;• Realizar e manter as atividades do nível anterior.	<ul style="list-style-type: none">• Realizar e manter as atividades dos níveis anteriores.	
--	--	--	--

b.2 Imunização

Níveis de Atenção			
Nível 0 - Atenção	Nível 1 - Alerta	Nível 2 - Detecção	Nível 3 - Resposta
<ul style="list-style-type: none">• Aprovisionar, periodicamente, as necessidades de material e de imunobiológicos;• Registrar todos os dados referentes às atividades de vacinação nos impressos adequados para a manutenção, o histórico vacinal do indivíduo e a alimentação dos sistemas de informação do PNI;• Apoiar a capacitação das equipes sobre sala de vacina, para correto manuseio e administração dos imunobiológicos;• Incentivar que as equipes da ESF realizam a verificação da situação vacinal e encaminha a população à unidade de saúde para iniciar ou completar o esquema vacinal, conforme calendário de Vacinação;	<ul style="list-style-type: none">• Manter as ações do nível 0 de atenção;• Apoiar a intensificação da vacinação de rotina, conforme as indicações do Calendário Nacional de Vacinação;• Identificar prováveis áreas com bolsões de não vacinados e realizar monitoramento rápido de coberturas vacinais (MRC) nestas áreas;• Monitorar os registros sobre vacinação por meio dos Sistemas de Informações do Programa Nacional de Imunizações para definir estratégias e apoiar a tomada de decisão;	<ul style="list-style-type: none">• Manter as ações dos outros níveis de atenção;• Garantir que nos locais com circulação do vírus do sarampo, as crianças que receberem a dose zero da vacina tríplice viral entre 6 e 11 meses e 29 dias mantenham o esquema previsto na rotina (aos 12 meses com a vacina tríplice viral; e aos 15 meses com a vacina tetra viral, ou tríplice viral mais varicela);• Intensificar ações de vacinação, com faixa etária de vacinação entre 6 meses (dose zero) até 59 anos;• Avaliar sistematicamente as informações sobre as ações de vacinação desenvolvidas a fim de subsidiar a tomada de decisão	<ul style="list-style-type: none">• Manter as ações dos outros níveis de atenção;• Apoiar a realização do bloqueio vacinal seletivo em até 72 horas após a identificação do caso suspeito e/ou confirmado;• Estabelecer parcerias locais com instituições públicas e privadas, a fim de descentralizar o máximo possível a vacinação para além das unidades básicas de saúde, alcançando maior número de pessoas;• Disponibilizar quantitativos de vacinas com componente sarampo, considerando a reserva técnica para atender a população a ser vacinada nos municípios;



<ul style="list-style-type: none">• Promover a integração entre a equipe da sala de vacinação e as demais equipes de saúde, no sentido de evitar as oportunidades perdidas de Vacinação.	<ul style="list-style-type: none">• Apoio à busca ativa de casos novos e de não vacinados para notificação e vacinação, respectivamente, no menor tempo possível;• Apoiar os municípios na realização de vacinação emergencial (surto e situações inusitadas) e campanhas, sempre que solicitado ou identificada a necessidade;• Veicular campanha publicitária nas regiões onde há maior rumor sobre casos de sarampo, convidando a População a se vacinar contra o sarampo;• Realizar e manter as atividades do nível anterior.	<p>sobre a necessidade de novas estratégias de vacinação para reduzir a ocorrência de novos casos;</p> <ul style="list-style-type: none">• Apoiar a intensificação da vacinação de rotina, conforme as indicações do Calendário Nacional de Vacinação;• Orientar sobre registro on-line oportuno dos dados da campanha de vacinação contra o sarampo e do monitoramento rápido pós-campanha;• Realizar e manter as atividades dos níveis anteriores.	<ul style="list-style-type: none">• Realizar monitoramento rápido pós-campanha;• Assessorar no acompanhamento e na avaliação das ações de vacinação realizadas.
--	--	--	--



b.3 Vigilância Laboratorial

Níveis de Atenção			
Nível 0 - Atenção	Nível 1 - Alerta	Nível 2 - Detecção	Nível 3 - Resposta
<ul style="list-style-type: none">• Solicitar no SIES (Sistema de Informação de Insumos Estratégicos) os kits laboratoriais necessários ao diagnóstico sorológico de sarampo e dos itens que compõem o kit para coleta de swab combinado dos casos suspeitos de sarampo;• Elaborar documentos técnicos sobre os fluxos e protocolos de atendimento, manejo e vigilância do sarampo em conjunto aos demais setores envolvidos;• Realizar o diagnóstico sorológico de Sarampo dos casos suspeitos, liberando os resultados em até 4 dias, após a entrada das amostras no LACEN, conforme preconizado pelo MS; Realizar a identificação viral através da coleta de swab e urina;• Inserir todos os resultados liberados no sistema GAL (Gerenciador de Ambiente Laboratorial);• Acompanhar os indicadores laboratoriais Resultado Oportuno e Envio Oportuno;	<ul style="list-style-type: none">• Manter as ações do nível de risco anterior;• Intensificar a Vigilância Laboratorial das Doenças Exantemáticas através da busca retrospectiva, testando para sarampo as amostras que resultaram negativas para dengue, Chikungunya e Zika, e outros diagnósticos diferenciais para doenças exantemáticas, na rotina e nos últimos 15 dias antes da identificação do primeiro caso confirmado, que apresentem febre e exantema além de tosse, coriza, conjuntivite ou outro sintoma;• Notificar a vigilância epidemiológica do município e Estado dos resultados laboratoriais obtidos;• Inserir todos os resultados liberados no sistema GAL (Gerenciador de Ambiente Laboratorial);• Enviar ao Laboratório de Referência Nacional,	<ul style="list-style-type: none">• Manter as ações do nível de risco anterior;• Consultar Protocolo com Normas para o diagnóstico laboratorial do sarampo (Anexo 3) que orienta quanto às normas de coleta, armazenamento, transporte e cadastro no GAL de amostras biológicas destinadas ao diagnóstico laboratorial sorológico e virológico de sarampo, disponibilizando a todas as unidades de saúde e equipes de vigilância de todo o Estado de Roraima;• Participar de ações integradas entre vigilância em saúde, laboratório, assistência, atenção básica, e outros órgãos envolvidos na prevenção e controle do sarampo;• Viabilizar junto ao Ministério da Saúde a disponibilidade de estoque estratégico de insumos (kits para diagnóstico laboratorial e coleta de swab combinado);• Articular junto à secretaria e saúde e coordenação geral de vigilância em saúde escala de serviço para	<ul style="list-style-type: none">• Manter as ações do nível de risco anterior;• Avaliar o cenário do evento para dimensionar os recursos adicionais (humanos e materiais, conforme necessário);• Realizar testagem sorológica para dengue, Chikungunya e Zika em amostras de casos com resultado negativo para Sarampo;• Acompanhar o estoque e distribuição dos kits para coleta virológica disponibilizados na recepção do LACEN;• Acompanhar os indicadores laboratoriais resultado oportuno e envio oportuno;• Realizar e manter as atividades dos níveis anteriores.



<ul style="list-style-type: none"> Acompanhar os cadastros das solicitações laboratoriais, realizados no GAL, pelas unidades solicitantes; Realizar, junto às equipes de vigilância, imunização, atenção básica dos municípios, capacitações e reuniões técnicas, videoconferências, entre outros, sobre as áreas envolvidas com o sarampo. 	<p>Fiocruz/RJ, as amostras biológicas para retestagem, pareamento, detecção virológica e identificação genômica da linhagem do vírus circulante conforme orientações do Ministério da Saúde;</p> <ul style="list-style-type: none"> Realizar e manter as atividades do nível anterior. 	<p>atender finais de semana e feriados caso necessário;</p> <ul style="list-style-type: none"> Realizar e manter as atividades dos níveis anteriores. 	
---	---	--	--

c. Atenção Básica

Níveis de Atenção			
Nível 0 - Atenção	Nível 1 - Alerta	Nível 2 - Detecção	Nível 3 - Resposta
<ul style="list-style-type: none"> Mapear locais de risco, caracterizando no mapa de seu território potenciais locais para surto de sarampo como escolas, creches, igrejas e outros estabelecimentos coletivos; Contribuir no preenchimento de planilha de análise de risco e outros instrumentos que façam parte do plano de enfrentamento de surto de sarampo; Realizar e orientar as ações de vacinação; 	<ul style="list-style-type: none"> Apoio a busca ativa de casos novos e de não vacinados para notificação e vacinação, no menor tempo possível; Notificar em até 24 horas todo indivíduo que apresentar febre e exantema maculopapular morbiliforme de direção cefalocaudal, acompanhados de um ou mais dos seguintes sinais e sintomas: tosse e/ou coriza e/ou conjuntivite; independentemente de idade e situação vacinal; 	<ul style="list-style-type: none"> 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; Prestar assessoramento técnico ao município para que realizem as atividades de campanha de vacinação, de maneira coesa, intensa e buscando atingir a meta; 	<ul style="list-style-type: none"> Participar, por teleconferências, junto com os municípios, de reuniões técnicas e treinamentos com o Ministério da Saúde para alinhamentos das ações para resposta rápida do sarampo; Apoiar os municípios, quando solicitado, a realização de bloqueio vacinal seletivo em até 72 horas após a identificação do caso suspeito e/ou confirmado; Apoiar os municípios na vacinação oportuna sempre que necessário, de



<ul style="list-style-type: none"> • Apoiar a notificação e a investigação dos casos suspeitos de sarampo; • Orientar o uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) aos profissionais de saúde; • Orientar sobre o acolhimento baseado na classificação de risco e dar continuidade a assistência; • Orientar as equipes municipais na definição dos indicadores que devem ser priorizados/monitorados no âmbito local. 	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar capacitações e apoiar os municípios na multiplicação dos conteúdos sobre prevenção, manejo clínico e notificação de casos suspeitos de sarampo; • Atuar na disseminação de informações, orientando a população sobre os riscos de transmissão e as formas de evitá-la; • Programar atividades de educação permanente com temas relacionados ao sarampo e imunização; • Orientar a implementação de protocolos e fluxos da APS recomendados pelo plano de enfrentamento do sarampo; • Realizar e manter as atividades do nível anterior. 	<ul style="list-style-type: none"> • Viabilizar junto ao Ministério da Saúde a disponibilidade de estoque estratégicos de imunos e insumos (vacinas e kits para diagnóstico laboratorial); • Orientar sobre registro on-line oportuno dos dados da campanha de vacinação contra o sarampo e do monitoramento rápido pós-campanha; • Estabelecer parcerias intersetoriais com o intuito de melhorar as coberturas vacinais; • Orientar e avaliar os serviços de saúde e sua organização na rede, aprimorando e/ou redefinindo de fluxos assistenciais sempre que necessário; • Realizar e manter as atividades dos níveis anteriores. 	<p>acordo com a capacidade operacional da equipe e dos colaboradores;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar e manter as atividades dos níveis anteriores.
---	--	---	--

d. Assistência à Saúde

Níveis de Atenção			
Nível 0 - Atenção	Nível 1 - Alerta	Nível 2 - Detecção	Nível 3 - Resposta
<ul style="list-style-type: none"> • Realizar a notificação e a investigação dos casos suspeitos de sarampo; 	<ul style="list-style-type: none"> • Apoiar a notificação e a investigação dos casos suspeitos de sarampo; 	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar o acolhimento com classificação de risco; 	<ul style="list-style-type: none"> • Apoiar a notificação e a investigação dos casos suspeitos de sarampo;



<ul style="list-style-type: none">• Orientar o uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) aos profissionais de saúde;• Realizar a busca ativa de casos suspeitos que não foram notificados, no menor tempo possível;• Realizar as ações de vacinação;• Recomendar a atualização da situação vacinal dos profissionais de saúde;• Divulgar e prestar orientação sobre protocolos e fluxos;• Orientar as secretarias municipais sobre a destinação adequada dos resíduos biológicos conforme RDC nº 306, de 7 de dezembro de 2004, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa);• Orientar sobre o acolhimento baseado na classificação de risco e dar continuidade a assistência;• Apoiar a aquisição de exames de diagnóstico;• Orientar as secretarias municipais sobre manejo clínico e classificação de risco diante de casos suspeito e/ou confirmado de sarampo.	<ul style="list-style-type: none">• 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 as 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;• Disponibilizar equipe técnica para discussão de manejo clínico e classificação de risco do paciente com sarampo;• Sensibilizar os profissionais dos núcleos de vigilância epidemiológica hospitalares da importância da notificação de casos suspeitos;	<ul style="list-style-type: none">• 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 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;• Realizar e manter as atividades dos níveis anteriores.	<ul style="list-style-type: none">• 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 as unidades de saúde (ambulatório e internação);• Orientar o uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) aos profissionais de saúde;• Apoio à busca ativa de casos novos e de não vacinados para notificação e vacinação, respectivamente, no menor tempo possível;• Realizar e manter as atividades dos níveis anteriores.
--	--	--	---



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

	<ul style="list-style-type: none">• Realizar e manter as atividades do nível anterior.		
--	--	--	--



6. ATORES DA ESFERA ESTADUAL RESPONSÁVEIS PELA VIGILÂNCIA DO SARAMPO

Os colaboradores da esfera estadual responsáveis pela Vigilância Epidemiológica do sarampo, Imunização, Laboratório e Atenção Básica estão relacionados no **Quadro 4**.

Quadro 4. Relação de coordenação e áreas técnicas responsáveis pelas Ações de Vigilância em Sarampo, na esfera estadual, com respectivo e-mail para contato:

SETOR	ÁREA TÉCNICA	E-MAIL
Vigilância em Saúde	Coordenação Geral De Vigilância Em Saúde Estadual	cgvs@saude.rr.gov.br
Vigilância Epidemiológica	Direção da Vigilância Epidemiológica	dve.cgvs@saude.rr.gov.br
	Gerência do Núcleo de Controle das Doenças Exantemáticas - NCDE	ncde.cgvs@saude.rr.gov.br
	Centro de Informações estratégicas de Vigilância em Saúde - CIEVS	nievs.cgvs@saude.rr.gov.br
Vigilância Hospitalar	Núcleo de Vigilância Hospitalar	nvh.cgvs@saude.rr.gov.br
Imunização	Núcleo Estadual do programa nacional de Imunizações	nepni.cgvs@saude.rr.gov.br
Laboratório	Direção Geral do LACEN/RR	lacen.cgvs@saude.rr.gov.br
	Direção Técnica	meneses.catia@gmail.com
	Bioquímica Laboratório de Imunologia	parasitologia.lacen@saude.rr.gov.br

7. INTEGRAÇÃO COM OUTROS SETORES

SETOR	ÁREA TÉCNICA	E-MAIL
Atenção Básica	Coordenação Geral de Atenção Básica - CGAB	cgab@saude.rr.gov.br
	Direção da Atenção Básica - DAB	napsf.cgab@saude.rr.gov.br
	Gerência do Núcleo das Ações Programáticas de Saúde da Família - NAPSF	napsf.cgab@saude.rr.gov.br
	Área Técnica/NAPSF	napsf.cgab@saude.rr.gov.br



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

8. 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.



9. REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico. Secretaria de Vigilância em Saúde. Volume 51, Nº 52, Dez. 2020.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde: Volume único. 3ª. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.
3. OPAS/OMS. Boletim Quinzenal de Sarampo, Rubéola e Síndrome da Rubéola Congênita. Volume 28, Nº 47-48, Dez. 2022.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico. Secretaria de Vigilância em Saúde. Volume 53, Nº 28, Jul. 2022.
5. OPAS/OMS. Manual de Preparação da Resposta a Casos Importados de Sarampo, Rubéola e Síndrome da Rubéola Congênita na era Pós-eliminação nas Américas. Abril, 2019.
6. Brasil. Minas Gerais. Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais. Plano de Contingência em Saúde Pública do Sarampo. 1º edição. 2019
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Plano de Contingência para Resposta às Emergências de Saúde pública: sarampo. Brasília – DF, 2016.



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

ANEXOS



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Anexo 1

FICHA DE INVESTIGAÇÃO DAS DOENÇAS EXANTEMÁTICAS FEBRIS SARAMPO/ RUBÉOLA

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO		Nº							
FICHA DE INVESTIGAÇÃO DOENÇAS EXANTEMÁTICAS FEBRIS SARAMPO / RUBÉOLA											
CASO SUSPEITO DE SARAMPO: Todo paciente que apresentar febre e exantema maculopapular, acompanhados de um ou mais dos seguintes sinais e sintomas: tosse e/ou coriza e/ou conjuntivite, independente da idade e da situação vacinal. CASO SUSPEITO DE RUBÉOLA: Todo paciente que apresente febre e exantema maculopapular, acompanhado de linfadenopatia retroauricular, occipital e cervical, independente da idade e da situação vacinal.											
Dados Gerais	1	Tipo de Notificação		2 - Individual							
	2	Agravado/doença DOENÇAS EXANTEMÁTICAS		1- SARAMPO <input type="checkbox"/>	Código (CID10) B 09						
	3	Data da Notificação									
	4	UF	5	Município de Notificação	Código (IBGE)						
	6	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código	7						
Notificação Individual	8	Nome do Paciente			9	Data de Nascimento					
	10	(ou) Idade	11	Sexo M - Masculino <input type="checkbox"/>	12	Gestante					
	14	Escolaridade				13	Raça/Cor				
	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,...)						
	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										
	Antecedentes Epidemiológicos	31	Data da Investigação		32		Ocupação				
33		Tomou Vacina Contra Sarampo e Rubéola (dupla ou tríplice)			34		Data da Última Dose				
35		Contato Com Caso Suspeito ou Confirmado de Sarampo ou Rubéola (até 23 dias antes do início dos sinais e sintomas)				36		Nome do Contato			
37		Endereço do contato (Rua, Av., Apto., Bairro, Localidade, etc)									
Dados Clínicos	38	Data do Início do Exantema (manchas vermelhas no corpo)		39			Data do Início da Febre				
	40	Outros Sinais e Sintomas									
Doenças Exantemáticas						Sinan NET		SVS		13/09/2006	



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

A Anamnese	41 Ocorreu Hospitalização <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		42 Data da Internação <input type="text"/>		43 UF <input type="text"/>	
	44 Município do Hospital <input type="text"/>		45 Nome do Hospital <input type="text"/>		Código (IBGE) <input type="text"/> Código <input type="text"/>	
Dados do Laboratório	Exame Sorológico					
	46 Data da Coleta da 1ª Amostra (S1) <input type="text"/>		47 Data da Coleta da 2ª Amostra (S2) <input type="text"/>			
	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"/>	
Outras Exantemáticas <input type="checkbox"/>						
1 - Dengue 2 - Parvovírus B19 3 - Herpes vírus 6 4 - Outras						
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 <input type="checkbox"/>						
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						
Medicinas e Químicos	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 <input type="text"/> De 5 a 14 anos <input type="text"/> De 15 a 39 anos <input type="text"/>		1 - Em até 72 horas <input type="checkbox"/> 2 - Após 72 horas <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>	
Conclusão	54 Classificação Final <input type="checkbox"/>		55 Critério de Confirmação ou Descarte <input type="checkbox"/>			
	1 - Sarampo 2 - Rubéola 3 - Descartado		1 - Laboratorial 2 - Clínico-epidemiológico 3 - Clínico 4 - Data da Última Dose da Vacina			
	56 Classificação final do caso descartado <input type="checkbox"/>					
	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 <input type="text"/>		59 País <input type="text"/>		
1-Sim 2-Não 3-Indeterminado		60 Município <input type="text"/>		61 Distrito <input type="text"/>		
Código (IBGE) <input type="text"/>		62 Bairro <input type="text"/>				
63 Evolução do Caso <input type="checkbox"/>		64 Data do Óbito <input type="text"/>		65 Data do Encerramento <input type="text"/>		
1-Cura 2-Óbito por doenças exantemáticas 3-Óbito por outras causas 9-Ignorado						
Informações complementares e observações						
Deslocamento (datas e locais frequentados no período de 7 a 23 dias anteriores ao início de sinais e sintomas)						
Data	UF	MUNICÍPIO	País	Meio de Transporte		
Observações Adicionais						
Investigador	Município/Unidade de Saúde <input type="text"/>			Cód. da Unid. de Saúde <input type="text"/>		
	Nome <input type="text"/>		Função <input type="text"/>		Assinatura <input type="text"/>	
	Doenças Exantemáticas		Sinan NET		SVS 13/09/2006	



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Anexo 2

ROTEIRO PARA A INVESTIGAÇÃO DE CASOS SUSPEITOS DE DOENÇAS EXANTEMÁTICAS (INFORMAÇÕES PRELIMINARES)

Sarampo Rubéola SRC Outros _____

IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____

Data de nascimento: ____/____/____

Idade: _____

Sexo: masculino feminino

Profissão: _____

Endereço: _____ (Zona): _____

Cidade: _____ UF: _____

Telefone (s): _____

HISTÓRICO VACINAL

Possui caderneta de vacinação: sim não

Vacina(s): monovalente dupla viral tríplice viral

Datas das doses:

1ª dose: ____/____/____

Obs.: _____

2ª dose: ____/____/____

Obs.: _____

Reforço ____/____/____

Obs.: _____

Outras: _____



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HISTÓRICO DE VIAGEM

SIM (Intermunicipal)

NÃO

DESTINO (S):	
IDA:	
RETORNO:	
OBS:	

PARTICIPAÇÃO EM EVENTO DE MASSA

SIM

NÃO

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

DADOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS

NOTIFICAÇÃO:

DATA:	
NÚMERO SINAN:	
FONTE NOTIFICADORA:	

INVESTIGAÇÃO:

DATA:	
RESPONSÁVEL:	

EVOLUÇÃO DA DOENÇA:

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



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

DIAGNÓSTICO LABORATORIAL:

EXAME SOROLÓGICO

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

IDENTIFICAÇÃO VIRAL

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

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- DENGUE PARVOVÍRUS B19 HERPES VÍRUS
 OUTRAS: _____

OUTRAS EXANTEMÁTICAS				
	IgM		IgG	
	Coleta	Resultado	Coleta	Resultado
S1				
S2				



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

VACINAÇÃO DE BLOQUEIO /INTENSIFICAÇÃO

FAIXA ETÁRIA	RESIDÊNCIA		BAIRRO		LOCAL DE ESTUDO		LOCAL DE TRABALHO		OUTRO LOCAL		OUTRO LOCAL		TOTAL
	Fem	Mas	Fem	Mas	Fem	Mas	Fem	Mas	Fem	Mas	Fem	Mas	
<1 ano													
1-4 anos													
5-9 anos													
10-14 anos													
15-19 anos													
20-29 anos													
30-39 anos													
40-49 anos													
>50 anos													



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Anexo 3

20/04/2021

SEI/GRR - 1705279 - Protocolo



Governo do Estado de Roraima
Secretaria de Estado da Saúde de Roraima
"Amazônia: patrimônio dos brasileiros"

PROTOCOLO

NORMAS PARA DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DO SARAMPO

*Orientação aos profissionais de saúde sobre
coleta e encaminhamento de amostras de
casos suspeitos.*

PROTOCOLO DE COLETA DE AMOSTRAS BIOLÓGICAS

O diagnóstico laboratorial do sarampo é realizado por meio de sorologia para detecção de anticorpos IgM específicos. É necessária, também, a coleta de amostras biológicas como urina e swab combinado de nasofaringe e orofaringe para o RT-PCR em tempo real e genotipagem, a fim de conhecer o genótipo do vírus que está circulando.

1. SORO

O material a ser coletado é o sangue venoso na quantidade de 5 (mínima) a 10 mL. Quando se tratar de criança muito pequena e não for possível coletar o volume estabelecido, coletar 3 mL, no mínimo.

1.1 Separação do Soro

O procedimento para separação do soro – centrifugação:

Deixar o sangue à temperatura ambiente por 1 hora para retração do coágulo;

Após a retração do coágulo, centrifugar o sangue no próprio tubo, com tampa, a 2.500 rpm (rotações por minuto), por cinco minutos;

Transferir o soro (sobrenadante) para dois tubos eppendorf estéreis e fechá-los;

Identificar os tubos com o nome do paciente e tipo de material biológico (SORO).

OBS: NÃO UTILIZAR TUBO DE VIDRO PARA ARMAZENAMENTO E ENVIO DO SORO POIS O MESMO NÃO SUPORTA CONGELAMENTO A -80°C.

1.2 Conservação

Como descrito acima, após a separação, conservar os tubos com o soro sob refrigeração, na temperatura de 2°C a 8 °C, por no máximo, 24 horas.

Enviar ao LACEN no prazo EXCEPCIONAL de 48 horas, **no máximo**, colocando os tubos em embalagem térmica ou caixa de isopor, com gelo reciclável (gelox). **NUNCA CONGELAR AS AMOSTRAS.**

2. URINA

As chances para o isolamento viral são maiores quando a coleta ocorre nos primeiros dias de exantema, o transporte da amostra biológica é adequado e o envio ao LACEN é rápido (em até 24 horas, no máximo em 48 horas).



20/04/2021

SEI/GRR - 1705279 - Protocolo

2.1 Coleta

Coletar no mínimo 15 ml de urina, em frasco estéril;

Coletar, de preferência, a primeira urina da manhã, após higiene íntima, desprezando o primeiro jato e coletando o jato médio; não sendo possível obter a primeira urina do dia, coletar em outra hora.

2.2 Processamento

Centrifugar a urina a 1500 rpm / 10 min em tubo cônico;

Desprezar o sobrenadante;

Ressuspender o sedimento em 2 ml de solução salina estéril;

Separar em 2 dois tubos eppendorf estéreis e fechá-los;

Identificar o tubo com o nome do paciente e especificar **URINA** como tipo de material biológico.

2.3 Conservação

Após a centrifugação, conservar os tubos com a urina sob refrigeração, na temperatura de 2°C a 8°C, para evitar que o crescimento de bactérias diminua a possibilidade de isolamento do vírus; **não congelar**.

Enviar ao LACEN, no prazo de 24 horas, no máximo 48 horas, colocando os tubos em embalagem térmica ou caixa de isopor, com gelo reciclável (gelox).

3. SWAB COMBINADO DE NASO E OROFARINGE

3.1 Coleta

Coletar um swab da nasofaringe direita, outro da nasofaringe esquerda e outro da orofaringe. Colocar os 3 swabs no interior do mesmo tubo Falcon contendo 3 mL de solução salina. Identificar o tubo com o nome do paciente e especificar **SWAB** como tipo de material biológico. Armazenar na geladeira ou em caixa de isopor com gelo reciclável.

Enviar ao LACEN no prazo de 24 horas, no máximo 48 horas: **não congelar**.

3.2 Encaminhamento de Amostras

Serão recebidas no LACEN até às 22h, de segunda à sexta feira.

Aos finais de semana e feriados serão recebidas até às 17h.

Serão recebidas APENAS as três amostras biológicas (soro, urina e swab combinado) no mesmo momento, em casos de coleta oportuna.

As amostras deverão estar acompanhadas da Ficha de Investigação/Notificação devidamente preenchida e legível e com cadastro das amostras do caso suspeito no sistema **GAL** (Gerenciador de Ambiente Laboratorial), solicitando o exame específico para o agravo suspeito.

“ATENÇÃO: IDENTIFICAR O TIPO DE MATERIAL BIOLÓGICO NO TUBO CORRESPONDENTE PARA A DIFERENCIAÇÃO ENTRE URINA E SORO.”

Boa Vista - RR, 06 de abril de 2021.

(Assinatura Eletrônica)

MARCONI ARAGÃO GOMES

Diretor do Laboratório Central de Saúde Pública
LACEN/CGVS/SESAU/RR

(Assinatura Eletrônica)

VALDIRELE OLIVEIRA CRUZ



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

20/04/2021

SEI/GRR - 1705279 - Protocolo

Coordenadora Geral de Vigilância em Saúde
CGVS/SESAU/RR



Documento assinado eletronicamente por **Marconi Aragão Gomes, Diretor do Laboratório Central de Saúde Pública**, em 06/04/2021, às 15:31, conforme Art. 5º, XIII, "b", do Decreto Nº 27.971-E/2019.



Documento assinado eletronicamente por **Valdirene Oliveira Cruz, Coordenadora Geral de Vigilância em Saúde**, em 06/04/2021, às 15:54, conforme Art. 5º, XIII, "b", do Decreto Nº 27.971-E/2019.



A autenticidade do documento pode ser conferida no endereço <https://sei.rr.gov.br/autenticar> informando o código verificador **1705279** e o código CRC **5063682C**.

20101.014113/2021.02

1705279v3