

PROTOCOLO DAS DOENÇAS EXANTEMÁTICAS

1. SARAMPO

CID 10: B05

Descrição

Doença viral, infecciosa aguda, potencialmente grave, transmissível, extremamente contagiosa e bastante comum na infância. A viremia provoca uma vasculite generalizada, responsável pelo aparecimento das diversas manifestações clínicas.

Agente etiológico

RNA vírus pertencente ao gênero *Morbillivirus*, família Paramyxoviridae.

Reservatório

O homem.

Modo de transmissão

Ocorre de forma direta, por meio de secreções nasofaríngeas expelidas ao tossir, espirrar, falar ou respirar. Por isso, a elevada contagiosidade da doença. Também tem sido descrito o contágio por dispersão de aerossóis com partículas virais no ar, em ambientes fechados, como escolas, creches e clínicas.

Período de incubação

Geralmente de 10 dias, podendo variar entre 7 e 18 dias, desde a data da exposição até o aparecimento da febre, e cerca de 14 dias até o início do exantema.

Período de transmissibilidade

Inicia-se de 4 a 6 dias antes do exantema e dura até 4 dias após seu aparecimento. O período de maior transmissibilidade ocorre entre os 2 dias antes e os 2 dias após o início do exantema. O vírus vacinal não é transmissível.

Vigilância epidemiológica

Objetivos

- Manter a eliminação do sarampo mediante uma vigilância epidemiológica sensível, ativa e oportuna, permitindo a identificação e a notificação imediata de todo e qualquer caso suspeito na população, com medidas de controle pertinentes.
- Monitorar as condições de risco.

Definir de caso suspeito todo paciente que apresentar febre e exantema máculopapular acompanhados de um ou mais dos sintomas: coriza e/ou tosse e/ou conjuntivite, independentemente da idade e situação vacinal, ou todo indivíduo suspeito com história de viagem ao exterior nos últimos 30 dias ou de contato, no mesmo período, com alguém que viajou ao exterior.

Notificação

Considerando-se a alta infectividade e contagiosidade da doença, **todo caso suspeito de sarampo deve ser comunicado por telefone à SMS dentro das primeiras 24 horas após o atendimento do paciente e também à SES, por telefone, fax ou e-mail, para acompanhamento junto ao município.** Além disso, a notificação deve ser registrada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), utilizando-se a Ficha de Investigação de Doenças Exantemáticas Febris Sarampo/Rubéola.

Investigação

A investigação do caso suspeito de sarampo deve ser realizada pela equipe municipal. As informações obtidas na investigação epidemiológica devem responder às demandas básicas da análise epidemiológica, ou seja, quem foi afetado, quando ocorreram os casos e onde se localizam. A partir dessas informações, são desencadeadas as condutas adequadas à situação.

| |
|--------------------------------------------------------------------------------|
| ROTEIRO PARA A INVESTIGAÇÃO DE CASOS SUSPEITOS DE DOENÇAS EXANTEMÁTICAS |
|--------------------------------------------------------------------------------|

Manifestações clínicas

Caracteriza-se por febre alta, acima de 38,5°C, exantema máculo-papular generalizado, tosse, coriza, conjuntivite e manchas de Koplik. De forma simplificada, as manifestações clínicas do sarampo são divididas em três períodos.

- **Período de infecção** – dura cerca de 7 dias, iniciando-se com período prodrômico, quando surge a febre, acompanhada de tosse produtiva, coriza, conjuntivite e fotofobia. Do 2º ao 4º dia desse período, surge o exantema, quando se acentuam os sintomas iniciais. O paciente apresenta prostração e lesões características de sarampo (exantema cutâneo máculo-papular de coloração vermelha, iniciando na região retroauricular).
 - **Período toxêmico** – a ocorrência de superinfecção viral ou bacteriana é facilitada pelo comprometimento da resistência do hospedeiro à doença. São frequentes as complicações, principalmente nas crianças até os 2 anos de idade, especialmente as desnutridas e os adultos jovens.
 - **Remissão** – caracteriza-se pela diminuição dos sintomas, com declínio da febre. O exantema torna-se escurecido e, em alguns casos, surge descamação fina, lembrando farinha, daí o nome de furfurácea.
- É durante o exantêmico que, geralmente, se instalam as complicações sistêmicas, embora a encefalite possa aparecer após o 20º dia.

Complicações

Febre por mais de 3 dias, após o aparecimento do exantema, é um sinal de alerta e pode indicar o aparecimento de complicações, como **infecções respiratórias, otites, doenças diarreicas e neurológicas**. Na ocorrência dessas complicações, a hospitalização pode ser necessária, principalmente em crianças desnutridas e em imunocomprometidos.

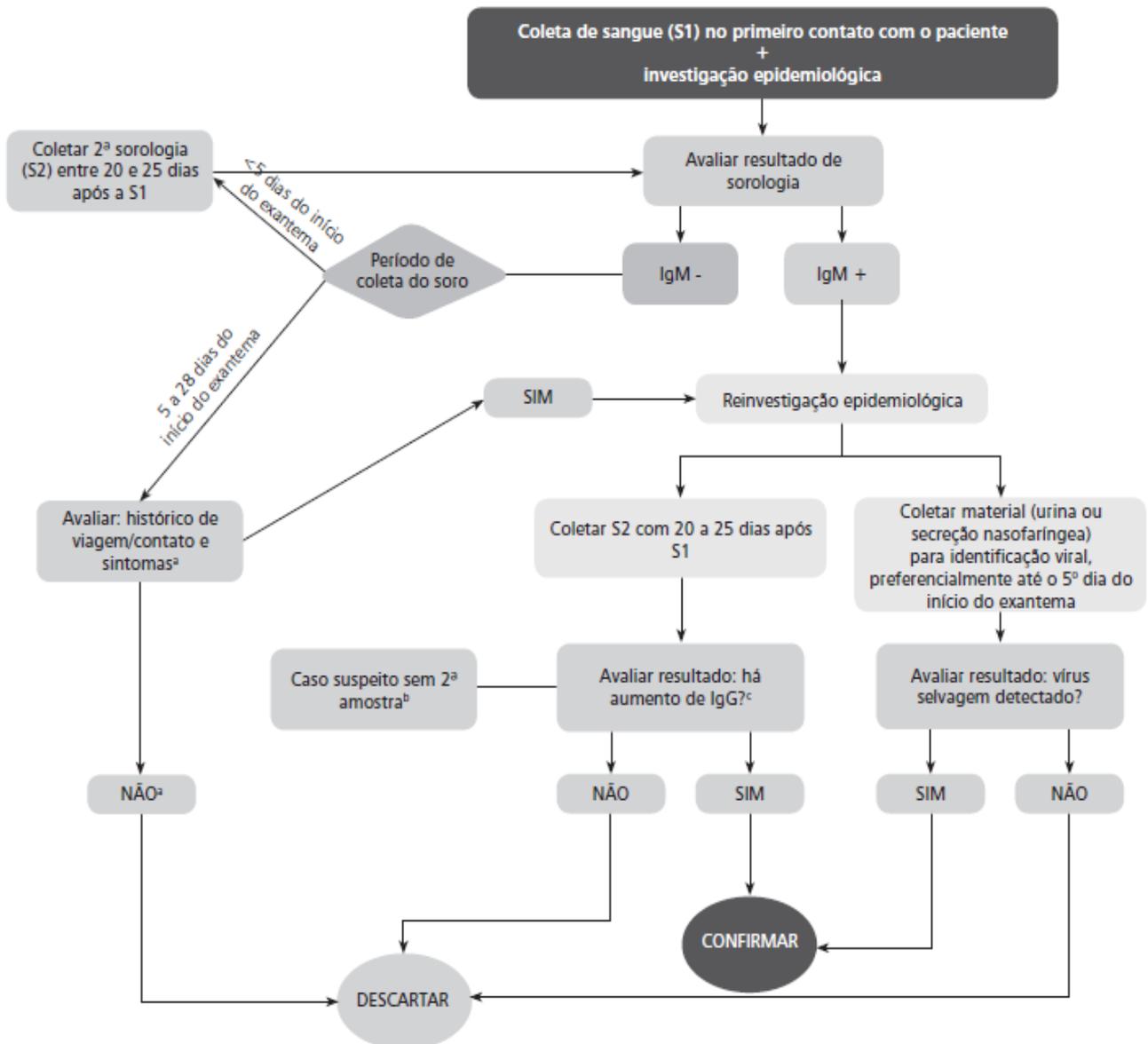
Diagnóstico laboratorial

Realizado mediante detecção de anticorpos IgM no sangue, na fase aguda da doença, desde os primeiros dias até 4 semanas após o aparecimento do exantema. Os anticorpos específicos da classe IgG podem, eventualmente, aparecer na fase aguda da doença e costumam ser detectados muitos anos após a infecção.

O teste de IgM com resultado reagente ou inconclusivo, independentemente da suspeita, deve ser notificado imediatamente para a continuidade da investigação e

coleta da segunda amostra de sangue (S2), que é obrigatória para a classificação final dos casos. Ela deverá ser realizada entre 20 e 25 dias após a data da primeira coleta.

Roteiro para confirmação ou descarte do caso suspeito de sarampo



Diagnóstico diferencial

O diagnóstico diferencial do sarampo deve ser realizado para as doenças exantemáticas febris agudas, entre as quais se destacam rubéola, exantema súbito (*Roséola Infantum*), dengue, enterovirose, eritema infeccioso (Parvovírus B19) e riquetsiose.

Tratamento

Não existe tratamento específico para a infecção por sarampo. O tratamento profilático com antibiótico é contraindicado.

Recomenda-se a administração da vitamina A em todas as crianças acometidas pela doença, para reduzir a ocorrência de casos graves e fatais, no mesmo dia do diagnóstico do sarampo, nas dosagens indicadas a seguir.

- **Crianças menores de 6 meses de idade** – 50.000UI, sendo uma dose em aerossol, no dia do diagnóstico, e outra dose no dia seguinte.
- **Crianças entre 6 e 12 meses de idade** – 100.000UI, sendo uma dose em aerossol, no dia do diagnóstico, e outra dose no dia seguinte.
- **Crianças maiores de 12 meses de idade** – 200.000UI, sendo uma dose em aerossol ou cápsula, no dia do diagnóstico, e outra dose no dia seguinte.

Para os casos sem complicação, deve-se manter a hidratação e o suporte nutricional, e diminuir a hipertermia. Muitas crianças necessitam de 4 a 8 semanas para recuperar o estado nutricional.

Bloqueio vacinal (seletivo)

A vacinação de bloqueio é uma atividade prevista pelo sistema de vigilância epidemiológica em conjunto com a equipe de imunizações, sendo executada quando da ocorrência de um ou mais casos suspeitos da doença. Deve ser realizada no prazo máximo de até 72 horas após a notificação do caso, a fim de interromper a cadeia de transmissão e, conseqüentemente, eliminar os suscetíveis no menor tempo possível.

O bloqueio vacinal é seletivo e a vacina tríplice viral é administrada conforme a situação vacinal dos contatos do caso, como descrito a seguir:

- contatos a partir dos seis meses até 11 meses e 29 dias, devem receber uma dose da vacina tríplice viral. Esta dose não será válida para a rotina de vacinação,

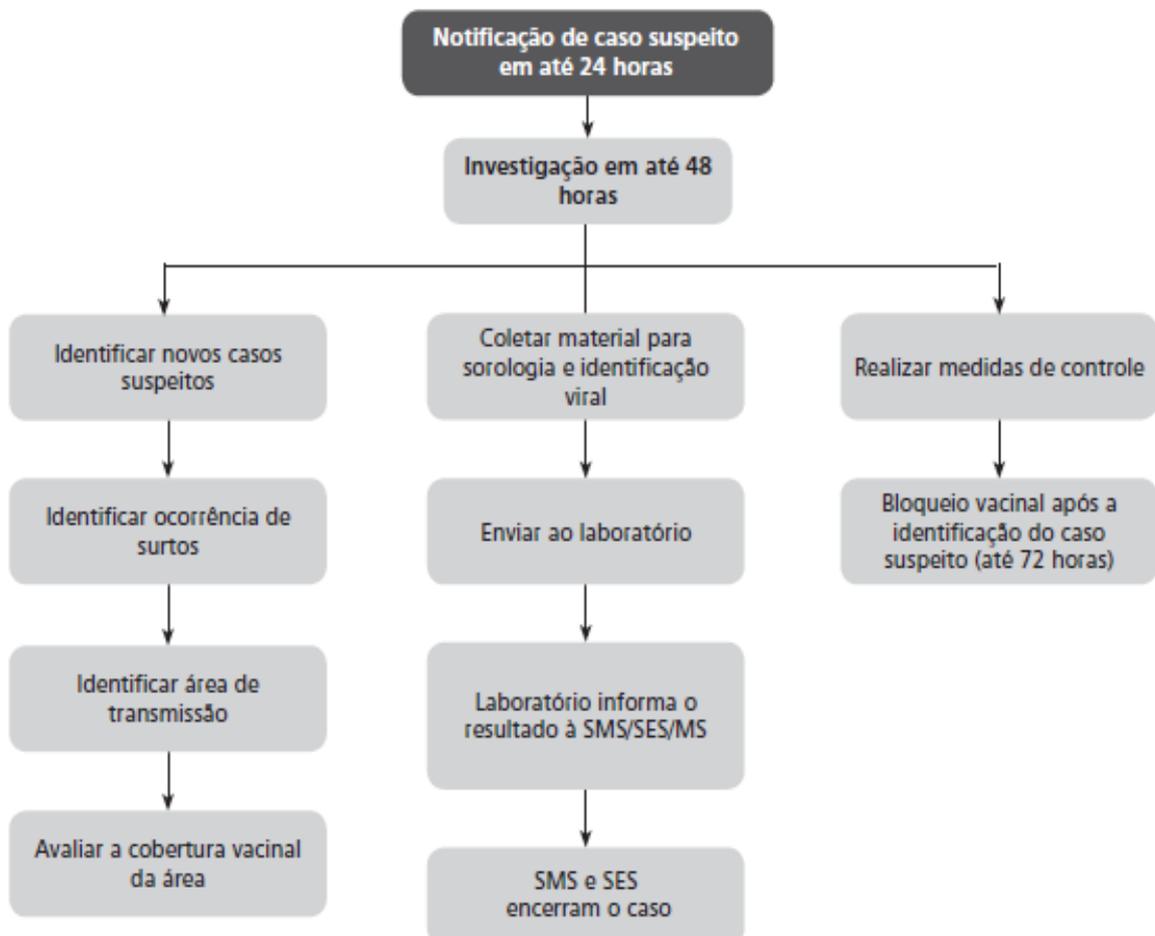
devendo-se agendar a dose 1 de tríplice para os 12 meses de idade e a dose de tetra viral para os 15 meses de idade;

- contatos a partir dos 12 meses até 49 anos de idade devem ser vacinados conforme as indicações do Calendário Nacional de Vacinação de Rotina;
- contatos acima de 50 anos que não comprovarem o recebimento de nenhuma dose de vacina com componente rubéola devem receber uma dose de vacina tríplice viral.

Encerramento de caso

O caso deve ser encerrado no prazo de até 30 dias a partir do registro tanto no Boletim de Notificação Semanal (BNS) como no Sinan. Caso o encerramento não aconteça em até 60 dias, o sistema encerrará automaticamente esses registros, significando o fato como falho da vigilância.

Fluxograma do roteiro da investigação epidemiológica de caso suspeito de sarampo



1. RUBÉOLA

CID 10: B06

Descrição

Doença exantemática aguda, de etiologia viral, que apresenta alta contagiosidade e acomete principalmente crianças. Sua importância epidemiológica está relacionada ao risco de abortos, natimortos e malformações congênitas, como cardiopatias, catarata e surdez.

Quando a infecção ocorre durante a gestação, o recém-nascido poderá apresentar a **síndrome da rubéola congênita (SRC)**.

Agente etiológico

Vírus RNA, do gênero *Rubivirus* e da família *Togaviridae*.

Reservatório

O homem.

Modo de transmissão

Ocorre por meio de contato com secreções nasofaríngeas de pessoas infectadas. O vírus é disseminado por gotículas ou pelo contato direto com pacientes infectados. A transmissão indireta, que é pouco frequente, ocorre mediante contato com objetos contaminados com secreções nasofaríngeas, sangue e urina.

Período de incubação

Em geral, varia de 14 a 21 dias, com média de 17 dias. A variação máxima observada é de 12 a 23 dias.

Período de transmissibilidade

Aproximadamente de 5 a 7 dias antes do início do exantema e de 5 a 7 dias após.

Vigilância epidemiológica

Objetivos

- Detectar a circulação de vírus em determinado tempo e área geográfica;
- identificar a população sob risco para SRC nessas áreas;

- proteger a população suscetível.

Definir como caso suspeito todo paciente que apresentar febre e exantema máculopapular acompanhados de linfadenopatia retroauricular e/ou occipital e/ou cervical, independentemente da idade e situação vacinal, ou todo indivíduo suspeito com história de viagem ao exterior nos últimos 30 dias ou de contato, no mesmo período, com alguém que viajou ao exterior.

Notificação

Todos os casos suspeitos devem ser notificados imediatamente à Secretaria Municipal de Saúde, seguindo o fluxo definido pelo nível estadual.

A notificação e a investigação da rubéola devem ser realizadas utilizando a Ficha de Investigação de Doenças Exantemáticas Febris Sarampo/Rubéola do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), do Ministério da Saúde.

Suscetibilidade e imunidade

A suscetibilidade é geral.

A imunidade ativa é adquirida por meio da infecção natural ou por vacinação. Os filhos de mães imunes podem apresentar imunidade passiva e transitória durante 6 a 9 meses de idade.

Manifestações clínicas

O quadro clínico é caracterizado por **exantema máculo-papular**, com início na face, couro cabeludo e pescoço, espalhando-se posteriormente para o tronco e membros.

Febre baixa e linfadenopatia retroauricular, occipital e cervical posterior também são possíveis de ocorrer. Geralmente, antecedem o exantema no período de 5 a 10 dias e podem perdurar por algumas semanas.

Complicações

Apesar de raras, as complicações podem ocorrer com maior frequência em adultos, destacando-se: artrite ou artralgia, encefalites (1 para 5 mil casos) e manifestações hemorrágicas (1 para 3 mil casos).

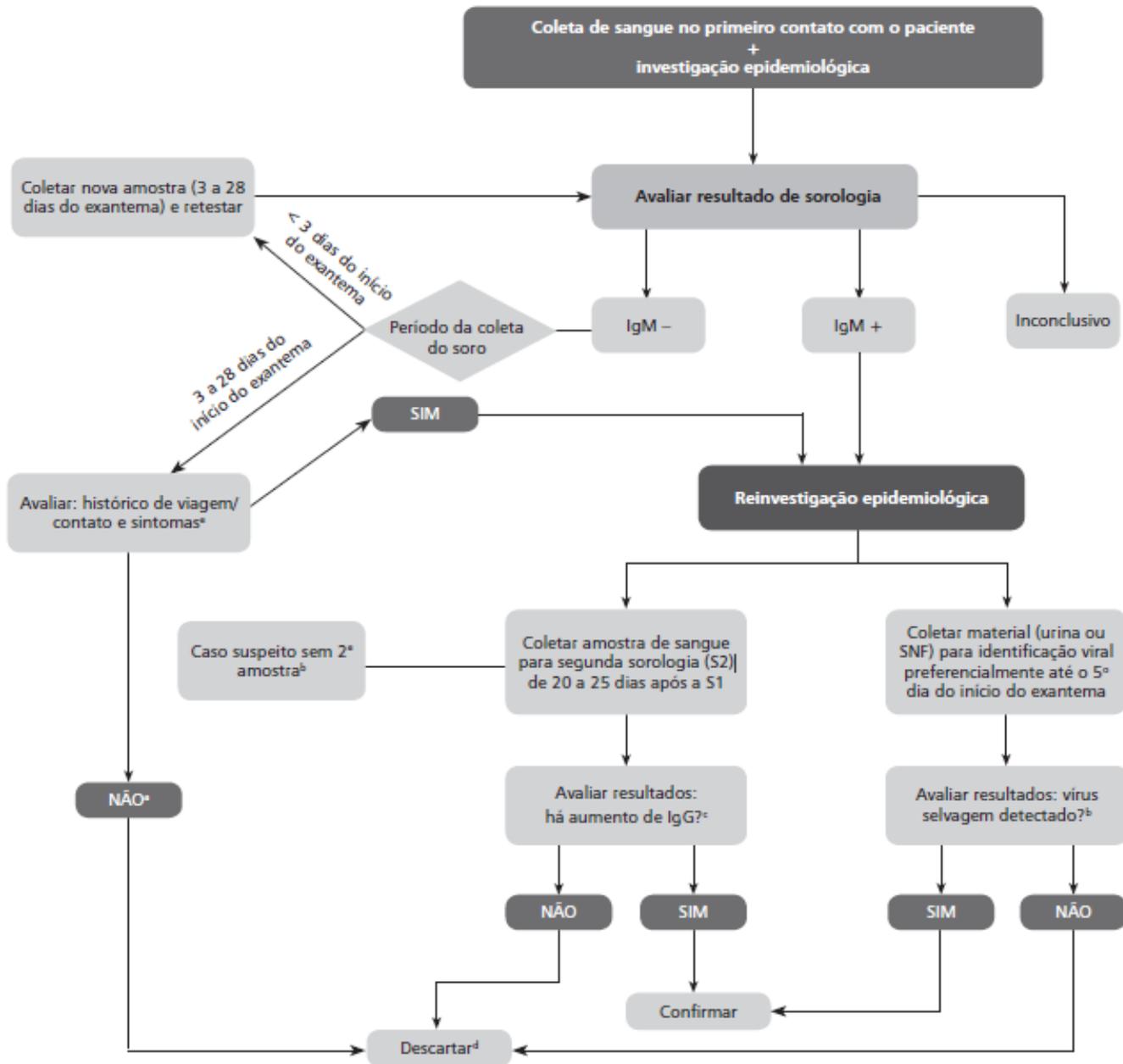
Diagnóstico laboratorial

O diagnóstico laboratorial é realizado mediante detecção de anticorpos IgM no sangue na fase aguda da doença, desde os primeiros dias até 4 semanas após o aparecimento do exantema.

Os anticorpos específicos da classe IgG podem, eventualmente, aparecer na fase aguda da doença e costumam ser detectados muitos anos após a infecção.

Não há indicação de realização de pesquisa de anticorpos contra rubéola na rotina de pré-natal. Com a eliminação da doença no país, eventuais resultados positivos têm probabilidade de ser falso-positivos, o que apenas gerará dúvidas no acompanhamento.

Roteiro para confirmação ou descarte de caso suspeito de rubéola



Diagnóstico diferencial

Deve ser feito com sarampo, escarlatina, dengue, exantema súbito que ocorre principalmente em crianças menores de 2 anos, eritema infeccioso, enterovirose.

Tratamento

Não há tratamento específico para a rubéola. Apenas os sinais e sintomas são tratados.

Bloqueio vacinal (seletivo)

A vacinação de bloqueio é uma atividade prevista pelo sistema de vigilância epidemiológica em conjunto com a equipe de imunizações, sendo executada quando da ocorrência de um ou mais casos suspeitos da doença. Deve ser realizada no prazo máximo de até 72 horas após a notificação do caso, a fim de interromper a cadeia de transmissão e, conseqüentemente, eliminar os suscetíveis no menor tempo possível.

O bloqueio vacinal é seletivo e a vacina tríplice viral é administrada conforme a situação vacinal dos contatos do caso, como descrito a seguir:

- Contatos a partir dos 6 meses até 11 meses e 29 dias de idade devem receber uma dose da vacina tríplice viral. Esta dose não será válida para a rotina de vacinação, devendo-se agendar a dose 1 de tríplice para os 12 meses de idade;
- Contatos a partir dos 12 meses até 49 anos de idade devem ser vacinados conforme as indicações do Calendário Nacional de Vacinação (Portaria nº 1.498 de 19 de julho de 2013), descritas no item Vacinação de rotina;
- Contatos acima de 50 anos que não comprovarem o recebimento de nenhuma dose de vacina com componente rubéola devem receber uma dose de vacina tríplice viral.

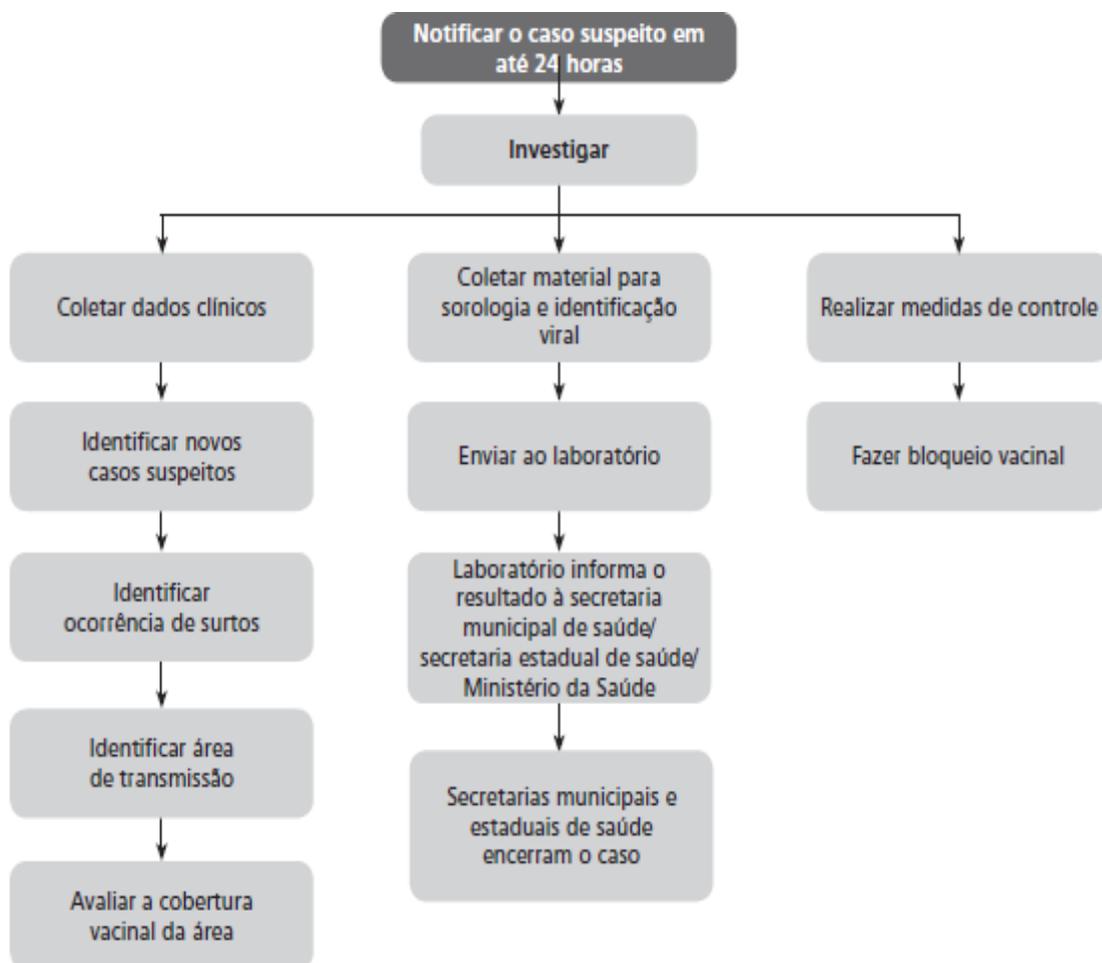
As gestantes suscetíveis devem ser afastadas do contato com casos e comunicantes, durante o período de transmissibilidade e incubação da doença.

Quando a gestante tem contato com um doente de rubéola, deve ser avaliada sorologicamente, o mais precocemente possível, para posterior acompanhamento e orientação.

Encerramento de caso

O caso deve ser encerrado, adequadamente, no prazo de até 30 dias tanto no Boletim de Notificação Semanal (BNS) quanto no Sinan. Caso o encerramento não aconteça em até 60 dias, o sistema encerrará automaticamente esses registros, o que significa uma falha da vigilância.

Fluxograma do roteiro de investigação epidemiológica de caso suspeito de rubéola



1. SÍNDROME DA RUBÉOLA CONGÊNITA (SRC)

CID 10: P35. 0

Descrição

Complicação da infecção pelo vírus da rubéola durante a gestação, principalmente no 1º trimestre, podendo comprometer o desenvolvimento do feto e causar abortamento, morte fetal ou anomalias congênitas.

Agente etiológico

Vírus RNA, pertencente ao gênero *Rubivirus* e família *Togaviridae*.

Reservatório

O homem.

Modo de transmissão

Transmissão pela via transplacentária, após a viremia materna.

Período de transmissibilidade

Recém-nascidos com síndrome da rubéola congênita (SRC) podem excretar o vírus da rubéola nas secreções nasofaríngeas, sangue, urina e fezes por longos períodos. O vírus pode ser encontrado em 80% das crianças no 1º mês de vida, 62% do 1º ao 4º mês, 33% do 5º ao 8º mês, 11% entre 9 e 12 meses, e 3% no 2º ano de vida.

Suscetibilidade e imunidade

É susceptível a pessoa que não tenha tido contato com o vírus.

A infecção natural pelo vírus da rubéola ou pela imunização confere, em geral, imunidade permanente.

Manifestações clínicas

As principais manifestações clínicas no recém-nascido são: catarata, glaucoma, microftalmia, retinopatia, cardiopatia congênita (persistência do canal arterial, estenose aórtica, estenose pulmonar), surdez, microcefalia e retardo mental.

Outras manifestações clínicas podem ocorrer, mas são transitórias, como: hepatoesplenomegalia, hepatite, icterícia, anemia hemolítica, púrpura

trombocitopênica, adenopatia, meningoencefalite, miocardite, osteopatia de ossos longos (rarefações lineares nas metáfises) e exantema crônico.

A prematuridade e o baixo peso ao nascer estão, também, associados à rubéola congênita.

As crianças com SRC frequentemente apresentam mais de um sinal ou sintoma, mas podem ter apenas uma malformação, sendo a deficiência auditiva a mais comum.

Diagnóstico laboratorial

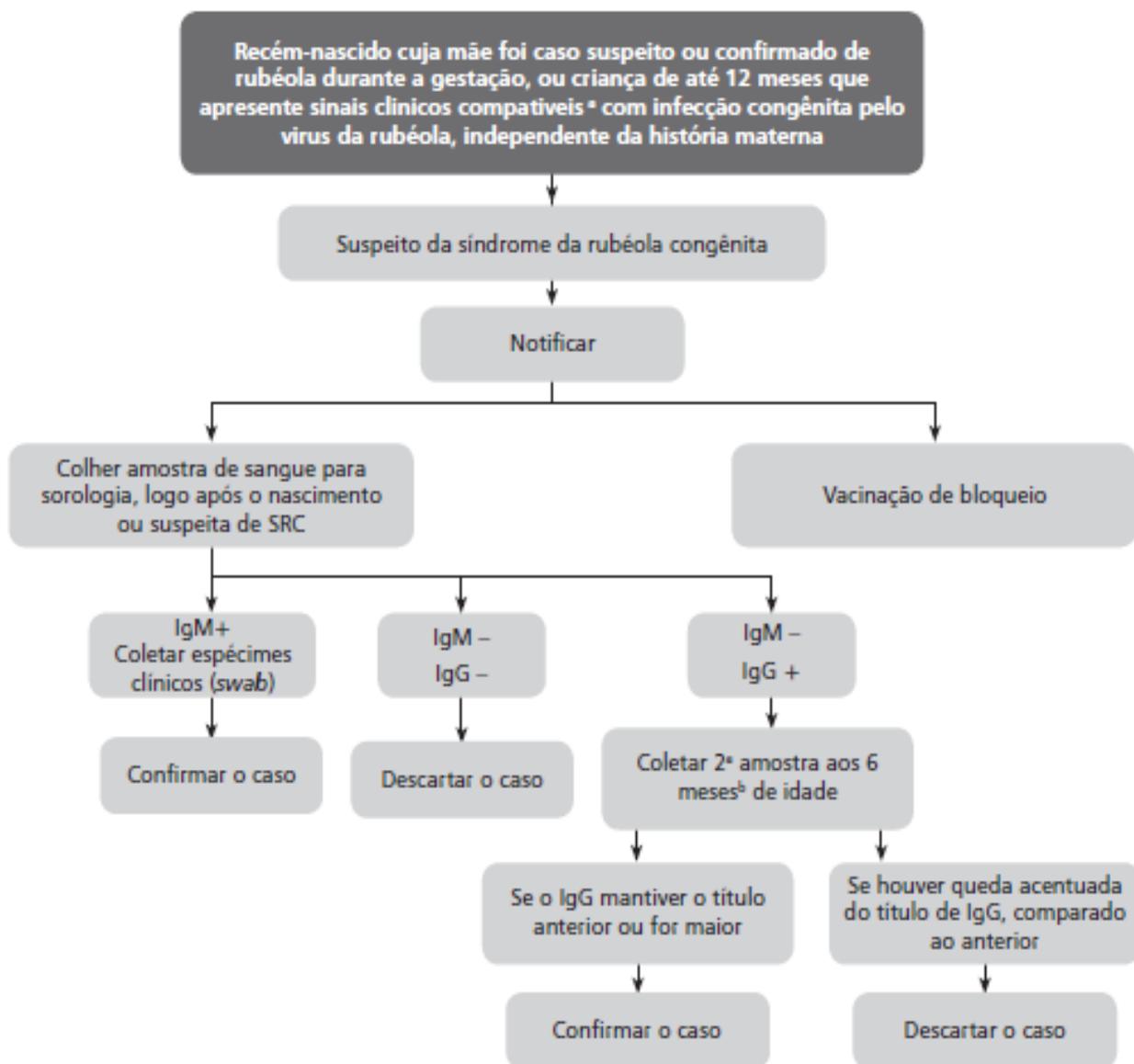
O feto infectado produz anticorpos específicos IgM e IgG para rubéola, antes mesmo do nascimento.

A presença de anticorpos IgM específicos para rubéola, no sangue do recém-nascido, é evidência de infecção congênita, uma vez que os anticorpos IgM maternos não ultrapassam a barreira placentária. Os anticorpos IgM podem ser detectados em 100% das crianças com SRC até o 5º mês de vida, em 60% de 6 a 12 meses, e em 40% de 12 a 18 meses. Raramente são detectados após o 18º mês. Se a sorologia for IgM+, recomenda-se a coleta imediata de espécime clínico (*swab* nasofaríngeo), para identificação do genótipo do vírus.

Os anticorpos maternos, da classe IgG, podem ser transferidos passivamente ao feto através da placenta, sendo encontrados também nos recém-natos normais, nascidos de mães imunes à rubéola. Não é possível diferenciar os anticorpos IgG maternos daqueles produzidos pelo próprio feto, quando infectados na vida intrauterina. Como a quantidade de anticorpos IgG maternos diminui com o tempo, desaparecendo por volta do 6º mês, a persistência dos níveis de anticorpos IgG no sangue do recém-nascido é altamente sugestiva de infecção intrauterina.

Os exames laboratoriais são imprescindíveis para o estabelecimento do diagnóstico definitivo.

Confirmação e descarte de casos suspeitos de síndrome da rubéola congênita pelo critério laboratorial



a) Sinais clínicos compatíveis com SRC: catarata/glaucoma, cardiopatia congênita, surdez, retinopatia pigmentar, púrpura, hepatoesplenomegalia, icterícia, microcefalia, retardo mental, meningoencefalite, radioluscência óssea.

b) Coletar uma segunda amostra de espécimes clínicos para identificação viral aos 6 meses de vida e aos 9 meses de vida, com o objetivo de avaliar a excreção viral dessas crianças e de casos de rubéola ou de SRC associadas às mesmas.

Critério clínico

Na ausência de resultados laboratoriais para a confirmação do diagnóstico e se o recém-nascido ou criança de até 12 meses apresentar prematuridade e/ou baixo peso mais os seguintes sinais clínicos ou complicações, de forma isolada ou associada: catarata/glaucoma congênito ou cardiopatia congênita ou surdez. Por se tratar de uma doença em eliminação no Brasil, o diagnóstico clínico é considerado uma falha da vigilância. Assim, todos os casos suspeitos de SRC devem ter diagnóstico laboratorial.

Aborto ou perda fetal devido à infecção pelo vírus da rubéola

Caso de abortamento ou de natimorto resultante de gestação durante a qual se comprovou a ocorrência de rubéola materna, independentemente de confirmação de afecção no feto.

Infecção congênita

Caso suspeito que apresente evidência laboratorial de infecção congênita pelo vírus da rubéola, sem nenhuma manifestação clínica compatível com SRC.

Descartado

O caso será classificado como descartado quando cumprir uma das seguintes condições:

- títulos de IgM e IgG ausentes em crianças menores de 12 meses de vida;
- títulos de IgG diminuindo, em velocidade compatível com a transferência de anticorpos maternos detectados por ensaio imunoenzimático, a partir do nascimento;
- quando, por qualquer motivo, os resultados do exame sorológico do recém-nascido não estiverem disponíveis e os dados clínicos forem insuficientes para confirmar o caso pela clínica;
- títulos de IgG ausentes na mãe.

Diagnóstico diferencial

O diagnóstico diferencial da SRC inclui infecções congênitas por citomegalovírus, varicela zóster, Coxsackievirus, Echovirus, vírus herpes simples, HIV, vírus da hepatite B, parvovírus B19, *Toxoplasma gondii*, *Treponema pallidum*, *Plasmodium* sp. e *Trypanosoma cruzi*.

Tratamento

Não existe tratamento antiviral efetivo. Os cuidados devem ser direcionados às malformações congênitas e deficiências observadas. Quanto mais precoces forem a detecção e a intervenção, seja clínica, cirúrgica ou reabilitadora, melhor será o prognóstico da criança.

Definir como caso suspeito:

- ✓ **Todo recém-nascido ou criança de até 1 ano de idade**, cuja mãe foi caso confirmado de rubéola ou contato de caso confirmado de rubéola durante gestação e/ou
- ✓ Que apresentem os seguintes sinais clínicos compatíveis com a infecção pelo vírus da rubéola de forma isolada ou associada: catarata/glaucoma congênito e/ou cardiopatia congênita (persistência do canal arterial, estenose pulmonar ou aórtica) e/ou surdez, independente da história materna.

Notificação

A notificação de todos os casos suspeitos deve ser feita, de imediato, para a Comissão de Infecção Hospitalar e Serviço de Vigilância Epidemiológica da Unidade de Saúde.

Deverá ser notificado todo recém-nascido cuja mãe foi caso suspeito ou confirmado de rubéola durante a gestação, ou toda criança até 12 meses de vida que apresente sinais clínicos compatíveis com infecção congênita pelo vírus da rubéola, independentemente da história materna. A notificação deve ser registrada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), por meio do preenchimento da Ficha de Investigação das Doenças Exantemáticas Febris Sarampo/Rubéola. Em situações de abortamento ou perda fetal devido à infecção pelo vírus da rubéola, informar, na referida ficha, a ocorrência do aborto ou natimortalidade, no campo das Observações Adicionais.

Investigação

Todo caso suspeito da SRC deve ser investigado, em até 48 horas após a notificação, com o objetivo de:

- confirmar ou descartar o caso, conforme os critérios estabelecidos;
- desencadear as medidas de controle pertinentes;

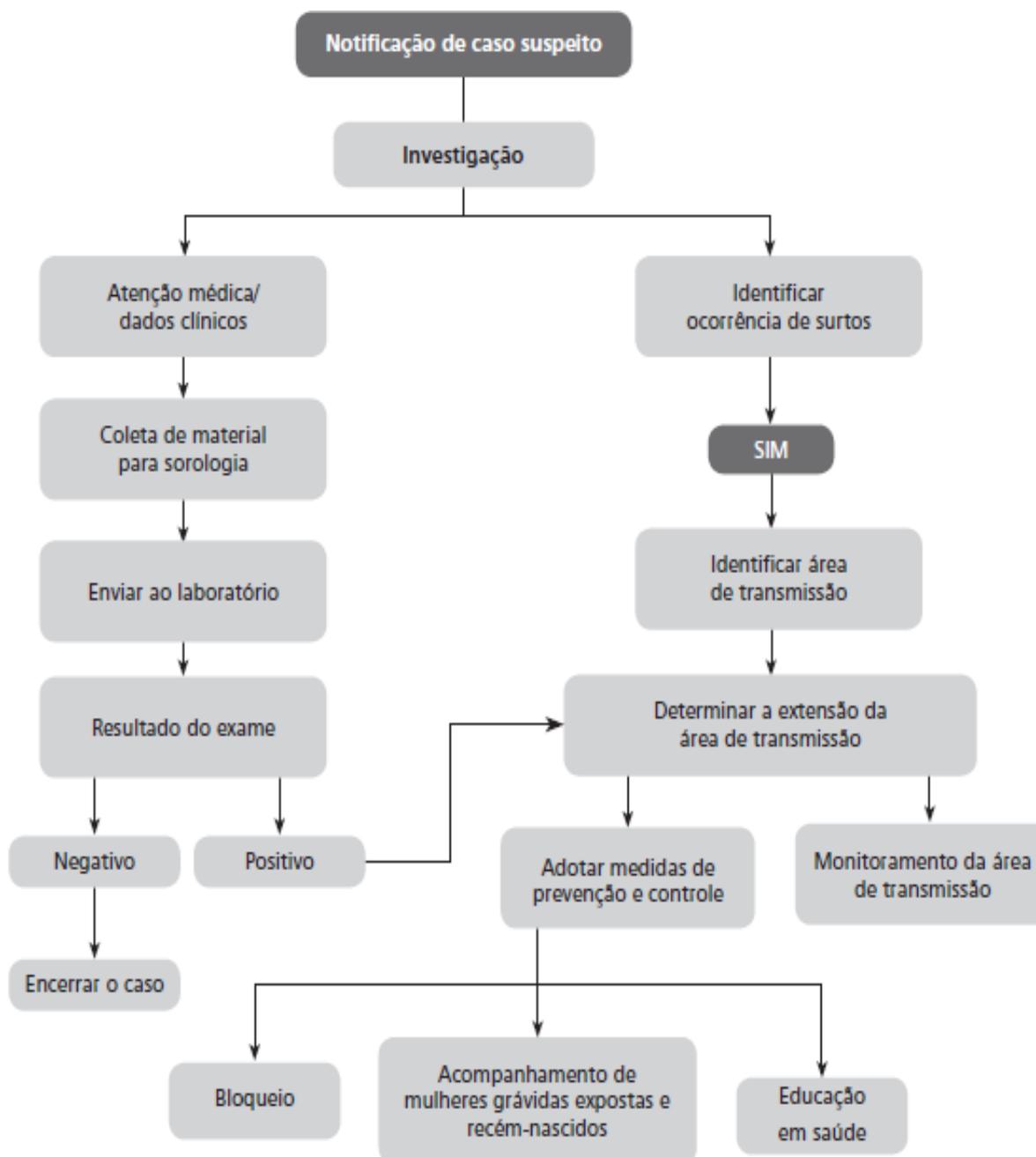
- obter informações detalhadas e uniformes, para todos os casos, possibilitando a comparação dos dados e a análise adequada da situação epidemiológica da doença.

Todos os campos da Ficha de Investigação devem ser criteriosamente preenchidos, mesmo quando a informação for negativa.

Toda gestante, com resultado sorológico de IgM+ para rubéola, ou que teve contato com casos confirmados de rubéola, deve ser acompanhada pelo serviço de vigilância epidemiológica, com o objetivo de verificar a ocorrência de abortos, natimortos, ou o nascimento de crianças com malformações congênitas ou sem qualquer anomalia.

Durante a investigação epidemiológica dos casos de SRC, devem-se avaliar os locais por onde a mãe esteve no período de 30 dias prévios à gravidez até o final do 1o trimestre (dentro ou fora do país) e eventuais contatos com pessoas que estiveram no exterior.

Roteiro de investigação e medidas de prevenção e controle da síndrome da rubéola congênita



INDICADORES OPERACIONAIS DOS CASOS SUSPEITOS DE DOENÇAS EXANTEMATICAS (SARAMPO E RUBÉOLA) A SEREM GARANTIDOS:

| Nº | INDICADORES OPERACIONAIS DOS CASOS SUSPEITOS DE DOENÇAS EXANTEMATICAS (SARAMPO E RUBÉOLA) | META % |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| 01 | Investigar casos notificados, suspeitos de Sarampo e Rubéola em até 48 horas após a notificação | 80,00% |
| 02 | Encerrar os casos de doenças exantemáticas (Sarampo e Rubéola) por critério laboratorial | 100,00% |
| 03 | Indicador de Notificação Negativa Semanal das Doenças Exantemáticas (Sarampo e Rubéola) | 80,00% |

SE, NÃO OCORRER CASO SUSPEITO NA SEMANA EPIDEMIOLÓGICA, FAZER NOTIFICAÇÃO NEGATIVA SEMANAL, ATÉ 4ª FEIRA DA SEMANA EPIDEMIOLÓGICA SEGUINTE.

ATIVIDADE RELEVANTE A SER REALIZADA PELA EQUIPE DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA:

► **REALIZAR A BUSCA ATIVA** de casos suspeitos nos prontuários, aih-sus, ficha de atendimento, RPI e livros de registros em Hospitais e Laboratórios da rede pública e privada, Clínicas, Consultórios, Farmácias e comunidade.

✓ Para busca ativa considerar as seguintes situações:

-Febre e exantema; Exantema a esclarecer; Doença exantemática; Exantema viral; Rush cutâneo e febre; Sarampo; Rubéola; Virose a esclarecer.

OBS.: IMPORTANTE: Preencher o formulário de busca ativa e encaminhar à Vigilância Epidemiológica Doenças Exantemáticas/SES.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

_____.Ministério da Saúde.Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação.1ª.ed. Brasília: Ministério da Saúde;2014.

_____.Ministério da Saúde.Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia de Vigilância Epidemiológica. 1ª. ed. Caderno Único.Brasília: Ministério da Saúde;2014.

_____.Ministério da Saúde.Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Portaria nº 1271, de 06 de junho de 2014. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.

_____.Ministério da Saúde.Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Portaria nº1498, de 19 de julho de 2013. Redefine o Calendário nacional de vacinação, calendário nacional de vacinação dos povos indígenas e as campanhas nacionais de vacinação, no âmbito do Programa Nacional de Imunizações (PNI), em todo o território nacional. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.

Contato da Gerência Estadual de Imunizações/ Área Técnica

- CEADI-Central Estadual de Armazenamento e Distribuição de Imunobiológicos
End. 601 Sul Conj. 02 Lote 01 Centro - Palmas -TO CEP: 77.016-336
Fone (063) 3218 2752, 2749, 1783, 1784 e 0800 63 1002
e-mail: imunizacao.to@gmail.com
imunizacao@saude.to.gov.br

ANEXOS

ANEXO I

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

Informações Preliminares

ROTEIRO PARA A INVESTIGAÇÃO DE CASOS SUSPEITOS DE DOENÇAS EXANTEMÁTICAS

Sarampo Rubéola SRC Outro _____

IDENTIFICAÇÃO

Nome:

Data de nascimento: / /

Idade:

Sexo: masculino feminino

Profissão:

Endereço: (Zona)

Cidade: UF:

Telefone (s): _____

HISTÓRICO VACINAL

Possui caderneta de vacinação: sim não

Vacina (s): monovalente dupla viral tríplice viral

Datas das doses:

1ª dose: Obs.:

2ª dose: Obs.: _____

Reforço ____/____/____ Obs.: _____

Outras:

HISTÓRICO DE VIAGEM SIM (Intermunicipal) NÃO

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

PARTICIPAÇÃO EM EVENTO DE MASSA SIM NÃO

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

DADOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS

NOTIFICAÇÃO: ()

| | |
|---------------|--|
| DATA: | |
| NÚMERO SINAN: | |

FONTE NOTIFICADORA: _____

INVESTIGAÇÃO:

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

EVOLUÇÃO DA DOENÇA:

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

INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

EXAME SOROLÓGICO

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

IDENTIFICAÇÃO VIRAL

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

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

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

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

ANEXO – II

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE INVESTIGAÇÃO DOENÇAS EXANTEMÁTICAS FEBRIS
SARAMPO / RUBÉOLA

Nº

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 | 1- SARAMPO <input type="checkbox"/> 2- RUBÉOLA <input type="checkbox"/> | 3 | Data da Notificação | |
| | 4 | UF | 5 | Município de Notificação | 6 | Código (IBGE) |
| | 6 | Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora) | 7 | Data dos Primeiros Sintomas | | |
| Notificação Individual | 8 | Nome do Paciente | 9 | Data de Nascimento | | |
| | 10 | (ou) Idade | 11 | Sexo M - Masculino <input type="checkbox"/> F - Feminino <input type="checkbox"/> I - Ignorado | 12 | Gestante |
| | 14 | Escolaridade | 13 | Raça/Cor | | |
| | 15 | Número do Cartão SUS | 16 | Nome da mãe | | |
| | 17 | UF | 18 | Município de Residência | 19 | Distrito |
| Dados de Residência | 20 | Bairro | 21 | Logradouro (rua, avenida,...) | 22 | Código |
| | 22 | Número | 23 | Complemento (apto., casa, ...) | 24 | Geo campo 1 |
| | 25 | Geo campo 2 | 26 | Ponto de Referência | 27 | CEP |
| | 28 | (DDD) Telefone | 29 | Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Perurbana 9 - Ignorado | 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 | | |
| Dados Clínicos | 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 | | |
| | <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/Occeptais (caroços atrás da orelha/pescoço) <input type="checkbox"/> Conjuntivite (olhos avermelhados) <input type="checkbox"/> Dor Retro-Ocular (dor acima/atrás dos olhos) | | | | | |

| | | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Atendimento | 41 Ocorreu Hospitalização <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado | | 42 Data da Internação | | 43 UF | |
| | 44 Município do Hospital | | Código (IBGE) | | 45 Nome do Hospital | |
| Exame Sorológico | | | | | | |
| 46 Data da Coleta da 1ª Amostra (S1) | | | 47 Data da Coleta da 2ª Amostra (S2) | | | |
| 48 Resultado | | | | | | |
| | | Sarampo IgM IgG | | Rubéola IgM IgG | | Outras Exantemáticas <input type="checkbox"/> |
| 1 - Reagente 2 - Não Reagente 3 - Inconclusivo 4 - Não Realizado | | S1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> S2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Re-Teste <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | S1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> S2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Re-Teste <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | 1 - Dengue 2 - Parvovirus B19 3 - Herpes virus 6 4 - Outras |
| 49 Amostra clínica coletada | | | | | | |
| 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado | | <input type="checkbox"/> 1 - Sangue Total <input type="checkbox"/> 2 - Secreção Nasofaríngea | | <input type="checkbox"/> 3 - Urina <input type="checkbox"/> 4 - Liquor | | |
| 50 Etiologia Viral | | | | | | |
| 1 - Virus Sarampo Selvagem 2 - Virus Sarampo Vacinal 3 - Virus Rubéola Selvagem 4 - Virus Rubéola Vacinal 5 - Dengue 6 - Herpes Virus Tipo 6 7 - Parvovirus B19 8 - Enterovirus 9 - Outras _____ 10 - Não detectado | | | | | | |
| Medidas de Controle | 51 Realizou Bloqueio Vacinal <input type="checkbox"/> | | 52 Em caso afirmativo, indique a quantidade de pessoas vacinadas | | 53 Especifique intervalo de Tempo | |
| | 1 - Sim 2 - Não 3 - Não, todos vacinados 4 - Não, sem história de contato 9 - Ignorado | | Menor de 5 anos _____ De 5 a 14 anos _____ De 15 a 39 anos _____ | | 1 - Em até 72 horas 2 - Após 72 horas 9 - Ignorado | |
| Condição | 54 Classificação Final | | 55 Critério de Confirmação ou Descarte | | | |
| | 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 | | | | | |
| | 1 - Dengue 4 - Eritema Infeccioso (Parvovirus B19) 7 - IgM associado temporariamente à vacina | | 2 - Escarlatina 5 - Enterovirose 8 - Sem soroconversão dos anticorpos IgG | | 3 - Exantema Súbito (Herpes Virus Tipo 6) 6 - Evento Temporal Relacionado à Vacina 9 - Ignorado | |
| | Local Provável da Fonte de Infecção (no período de 7 a 18 dias para sarampo e 12 a 23 dias para rubéola) | | | | | |
| 57 O caso é autóctone do município de residência? <input type="checkbox"/> | | | 58 UF | | 59 País | |
| 1-Sim 2-Não 3-Indeterminado | | | | | | |
| 60 Município | | Código (IBGE) | | 61 Distrito | | 62 Bairro |
| 63 Evolução do Caso | | | 64 Data do Óbito | | 65 Data do Encerramento | |
| 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 |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| Observações Adicionais | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| Investigador | Município/Unidade de Saúde | | | | Cód. da Unid. de Saúde | |
| | Nome | | | | Assinatura | |
| Função | | | | Assinatura | | |
| Doenças Exantemáticas | | | | Sinan NET | | |
| | | | | SVS 13/09/2006 | | |

ANEXO – III

República Federativa do Brasil
Ministério da SaúdeSINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE
SÍNDROME DA RUBÉOLA CONGÊNITA

Nº

CASO SUSPEITO: Todo recém-nascido cuja mãe foi caso suspeito, confirmado de rubéola ou contato de caso confirmado de rubéola, durante a gestação ou;
Toda criança até 12 meses de idade que apresente sinais clínicos e compatíveis com infecção congênita pelo vírus da rubéola, independente da história materna.

| | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------------|----------------------------------|----------------------|------------------------------|------------------------------|--------------------------|----------------------------|------------------------------|---------------------|------------------------------------|----------------------------|--|
| Dados Gerais | 1 | Tipo de Notificação | | 2 - Individual | | 3 | | Data da Notificação | | | |
| | 2 | Agravado/doença | | | | Código (CID10) | | 3 | | | |
| | SÍNDROME DA RUBÉOLA CONGÊNITA | | | | P 3 5 . 0 | | | | | | |
| | 4 | UF | 5 | | Município de Notificação | | Código (IBGE) | | | | |
| Notificação Individual | 6 | | | | Código | | 7 | | Data do Diagnóstico | | |
| | 8 | | | | Nome do Paciente | | 9 | | Data de Nascimento | | |
| | 10 | | (ou) Idade | | 11 | | Sexo M - Masculino | | 12 | | |
| | 1 - Hora | | 2 - Dia | | 3 - Mês | | 4 - Ano | | F - Feminino | | |
| 14 | | Escolaridade | | 1 - Ignorado | | 13 | | Raça/Cor | | | |
| 15 | | Número do Cartão SUS | | 16 | | Nome da mãe | | 1 - Branca | | | |
| 2 - Preta | | 3 - Amarela | | 4 - Parda | | 5 - Indígena | | 9 - Ignorado | | | |
| Dados de Residência | 17 | | 18 | | Código (IBGE) | | 19 | | Distrito | | |
| | 20 | | 21 | | Código | | 22 | | Número | | |
| | 23 | | 24 | | Código | | 25 | | Geo campo 1 | | |
| | 26 | | 27 | | Código | | 28 | | Ponto de Referência | | |
| | 29 | | 30 | | Código | | 31 | | CEP | | |
| | 32 | | 33 | | Código | | 34 | | Zona | | |
| | 35 | | 36 | | Código | | 37 | | Pais (se residente fora do Brasil) | | |
| | 38 | | 39 | | Código | | 40 | | 1 - Urbana | | |
| 41 | | 42 | | Código | | 43 | | 2 - Rural | | | |
| 44 | | 45 | | Código | | 46 | | 3 - Periurbana | | | |
| 47 | | 48 | | Código | | 49 | | 9 - Ignorado | | | |
| Dados Complementares da Criança | | | | | | | | | | | |
| Ant. Epiol. | 31 | | | 32 | | | 33 | | | 34 | |
| | Data da Investigação | | | Recém Nascido | | | Peso ao Nascer | | | gramas | |
| 1 - A Termo | | | 2 - Prematuro (< 37 Semanas) | | | 9 - Ignorado | | | | | |
| Dados Clínicos | 35 | | | 36 | | | 37 | | | 38 | |
| | Sinais Maiores - Grupo I | | | Sinais Menores - Grupo II | | | 1 - Sim | | | 2 - Não | |
| 1 - Sim | | | 2 - Não | | | 9 - Ignorado | | | 1 - Sim | | |
| 2 - Não | | | 9 - Ignorado | | | 2 - Não | | | 9 - Ignorado | | |
| 34 | | | 35 | | | 36 | | | 37 | | |
| Sinais Maiores - Grupo I | | | Sinais Menores - Grupo II | | | 1 - Sim | | | 2 - Não | | |
| 1 - Sim | | | 2 - Não | | | 9 - Ignorado | | | 1 - Sim | | |
| 2 - Não | | | 9 - Ignorado | | | 2 - Não | | | 9 - Ignorado | | |
| 3 - Inconclusivo | | | 4 - Não Realizado | | | Retardo Psico-Motor | | | Púrpura | | |
| 4 - Não Realizado | | | Retardo Psico-Motor | | | Microcefalia | | | Alterações Osseas | | |
| Catarata | | | Microcefalia | | | Meningoencefalite | | | | | |
| Retinopatia Pigmentar | | | Meningoencefalite | | | Hepatoesplenomegalia | | | | | |
| Glaucoma Congênito | | | Hepatoesplenomegalia | | | Ictericia | | | | | |
| Deficiência Auditiva | | | Ictericia | | | | | | | | |
| Cardiopatia Congênita | | | | | | | | | | | |
| Dados do Exame Laboratorial da Criança | 39 | | | 40 | | | 41 | | | 42 | |
| | Data da Coleta da 1ª Amostra | | | Data da Coleta da 2ª Amostra | | | Data da Coleta da 3ª Amostra | | | Resultado | |
| | 39 | | | 40 | | | 41 | | | 42 | |
| | Resultado dos Exames Sorológicos | | | Amostra Clínica | | | Resultado | | | 1 - Virus Rubéola Selvagem | |
| 1 - Reagente | | | Sangue Total | | | 1 - Sim | | | 2 - Virus Rubéola Vacinal | | |
| 2 - Não Reagente | | | Urina | | | 2 - Não | | | 3 - Outros vírus | | |
| 3 - Inconclusivo | | | Liquor | | | 9 - Ignorado | | | 4 - Não detectado | | |
| 4 - Não Realizado | | | | | | | | | | | |
| IgM | | | IgG | | | IgM | | | IgG | | |
| S1 | | | S2 | | | S3 | | | | | |
| 1 - Sim | | | 2 - Não | | | 9 - Ignorado | | | | | |
| 2 - Não | | | 9 - Ignorado | | | | | | | | |
| 3 - Inconclusivo | | | | | | | | | | | |
| 4 - Não Realizado | | | | | | | | | | | |
| Detecção Viral | | | | | | | | | | | |
| 40 | | | 41 | | | 42 | | | 43 | | |
| Amostra Clínica | | | Resultado | | | 1 - Virus Rubéola Selvagem | | | 3 - Outros vírus | | |
| 1 - Sim | | | 2 - Não | | | 9 - Ignorado | | | 4 - Não detectado | | |
| 2 - Não | | | 9 - Ignorado | | | | | | | | |
| 3 - Inconclusivo | | | | | | | | | | | |
| 4 - Não Realizado | | | | | | | | | | | |
| S1 | | | S2 | | | S3 | | | | | |
| 1 - Sim | | | 2 - Não | | | 9 - Ignorado | | | | | |
| 2 - Não | | | 9 - Ignorado | | | | | | | | |
| 3 - Inconclusivo | | | | | | | | | | | |
| 4 - Não Realizado | | | | | | | | | | | |
| S1 | | | S2 | | | S3 | | | | | |
| 1 - Sim | | | 2 - Não | | | 9 - Ignorado | | | | | |
| 2 - Não | | | 9 - Ignorado | | | | | | | | |
| 3 - Inconclusivo | | | | | | | | | | | |
| 4 - Não Realizado | | | | | | | | | | | |

