



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.



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

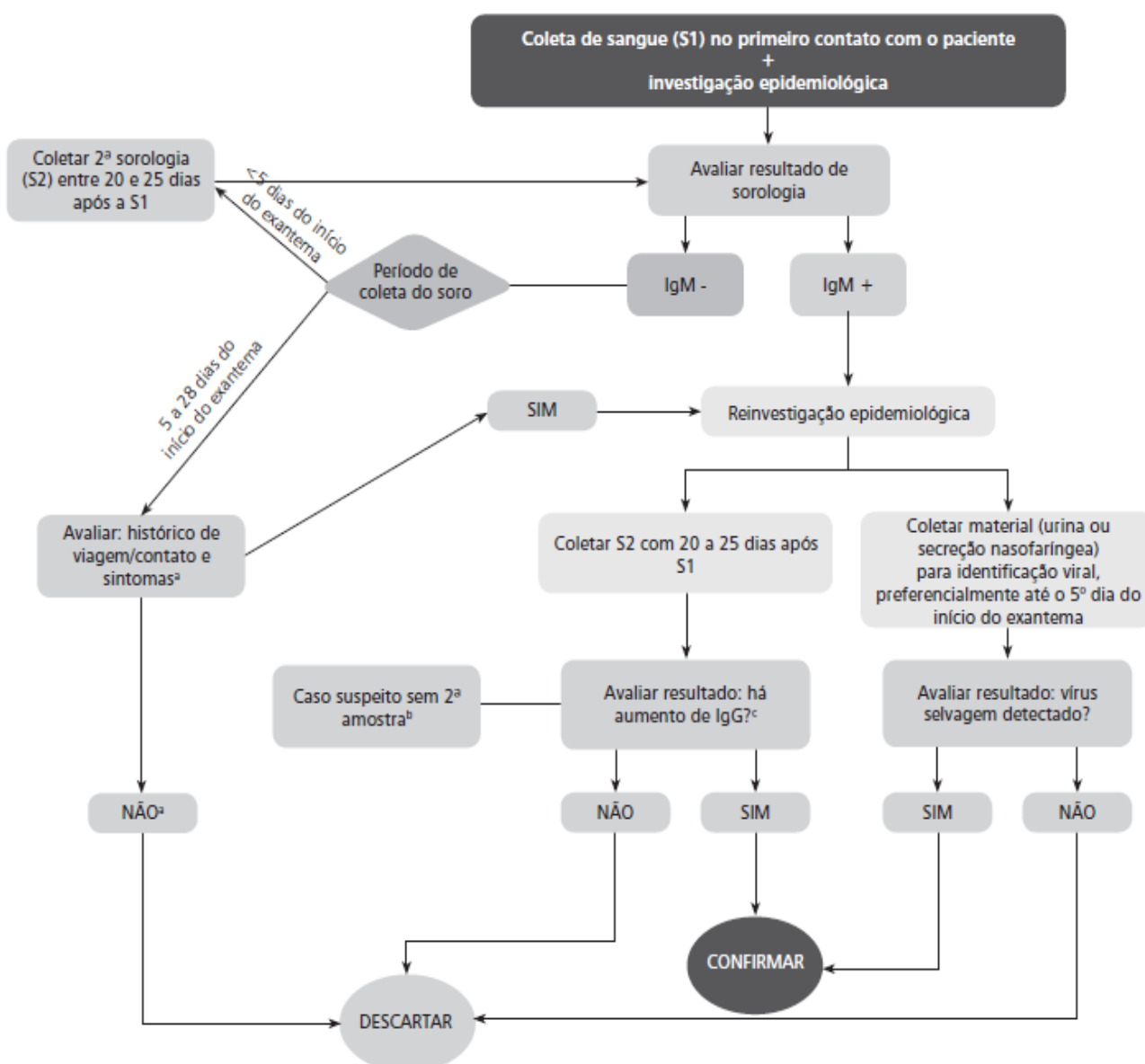
Realizado mediante detecção de anticorpos IgM no sangue, na fase aguda da doença, desde os primeiros dias até 4 semanas após o aparecimento do exantema. Os anticorpos específicos da classe IgG podem, eventualmente, aparecer na fase aguda da doença e costumam ser detectados muitos anos após a infecção.

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,



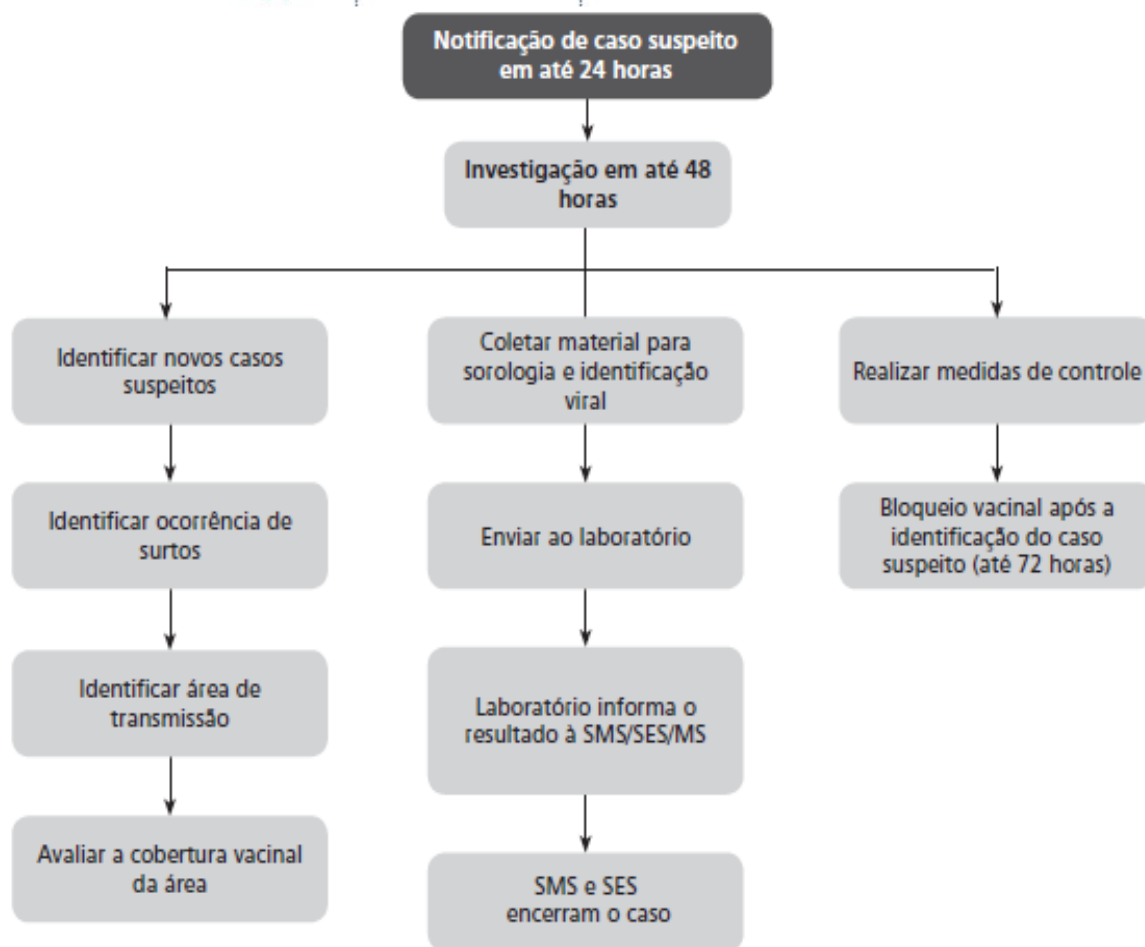
devendo-se agendar a dose 1 de tríplice para os 12 meses de idade e a dose de tetra viral para os 15 meses de idade;

- 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

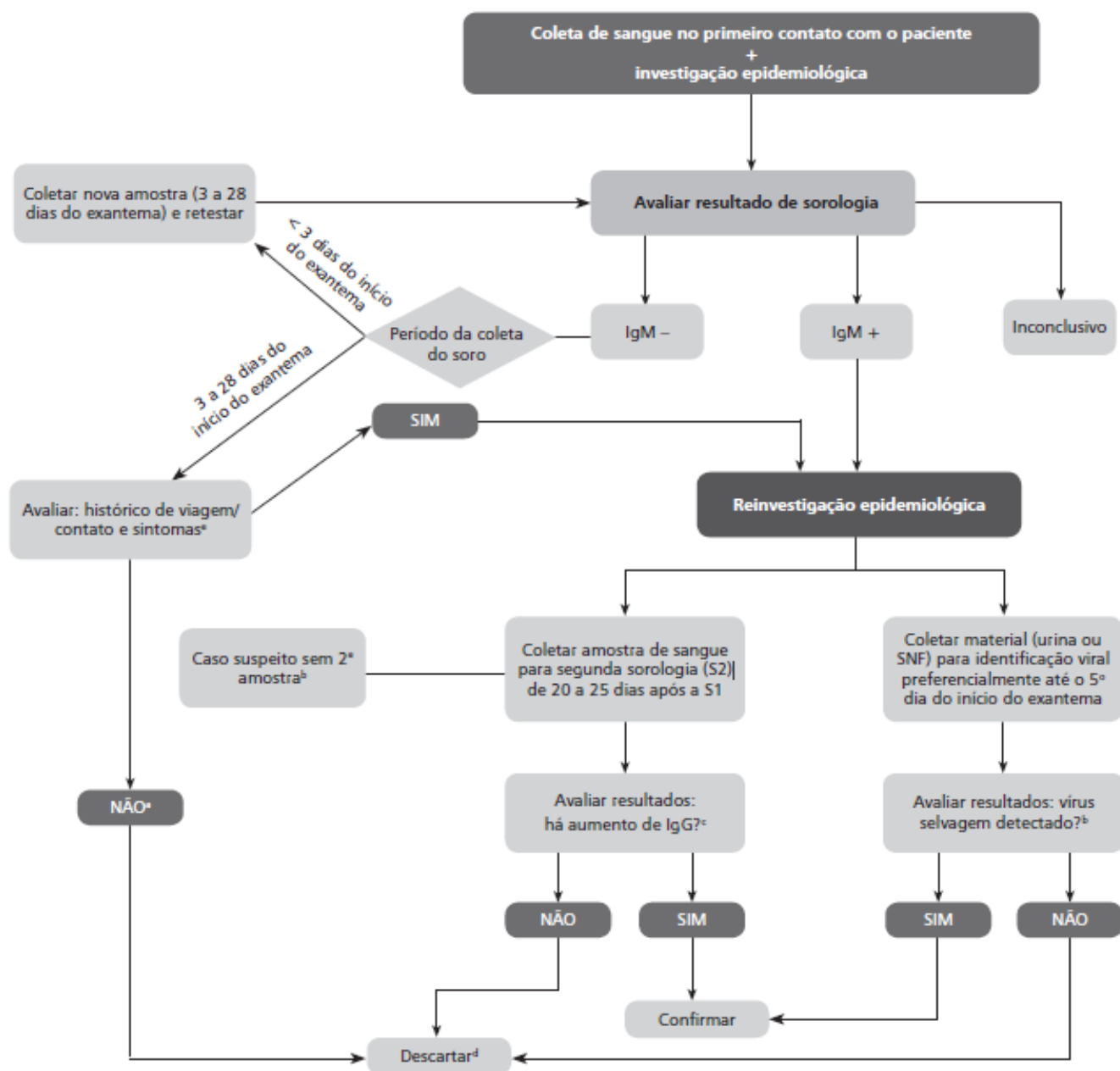
O diagnóstico laboratorial é realizado mediante detecção de anticorpos IgM no sangue na fase aguda da doença, desde os primeiros dias até 4 semanas após o aparecimento do exantema.

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.

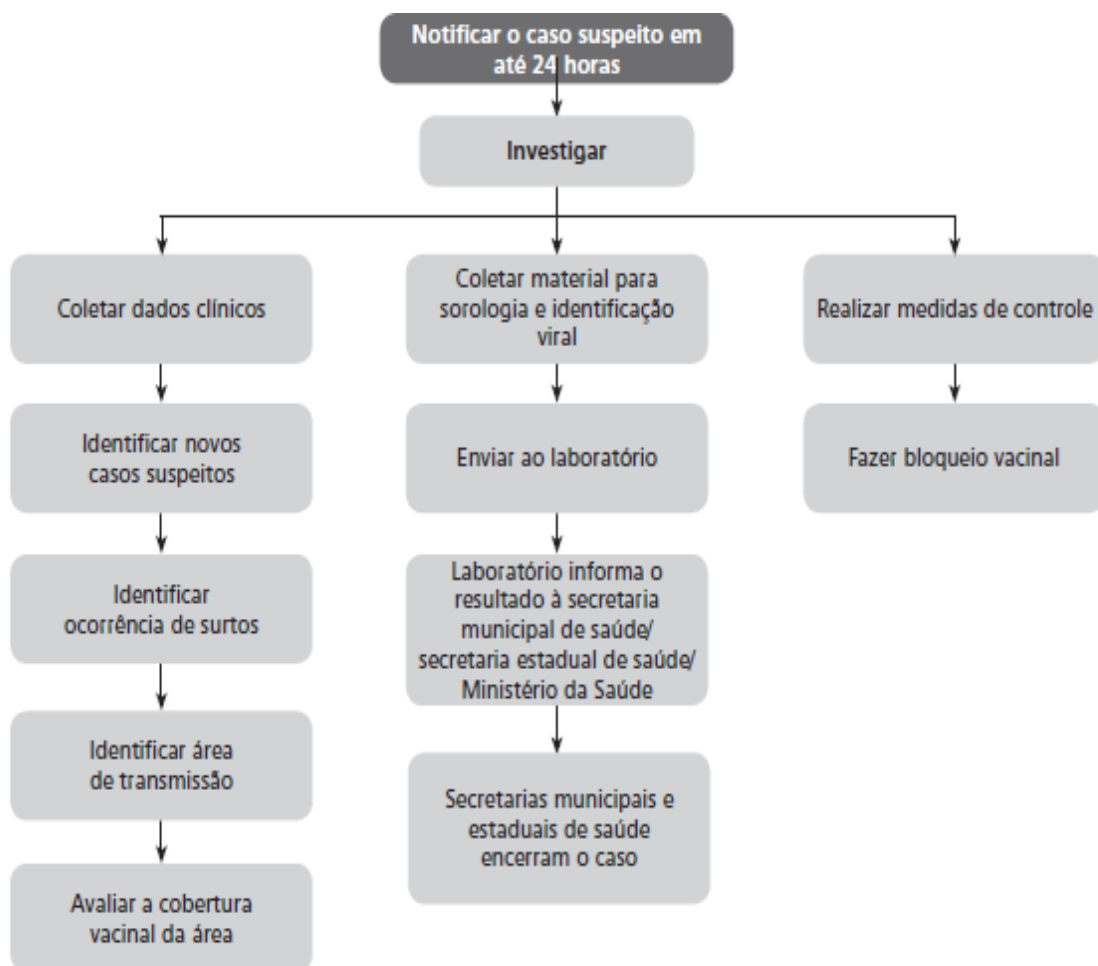
Quando a gestante tem contato com um doente de rubéola, deve ser avaliada sorologicamente, o mais precocemente possível, para posterior acompanhamento e orientação.

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.

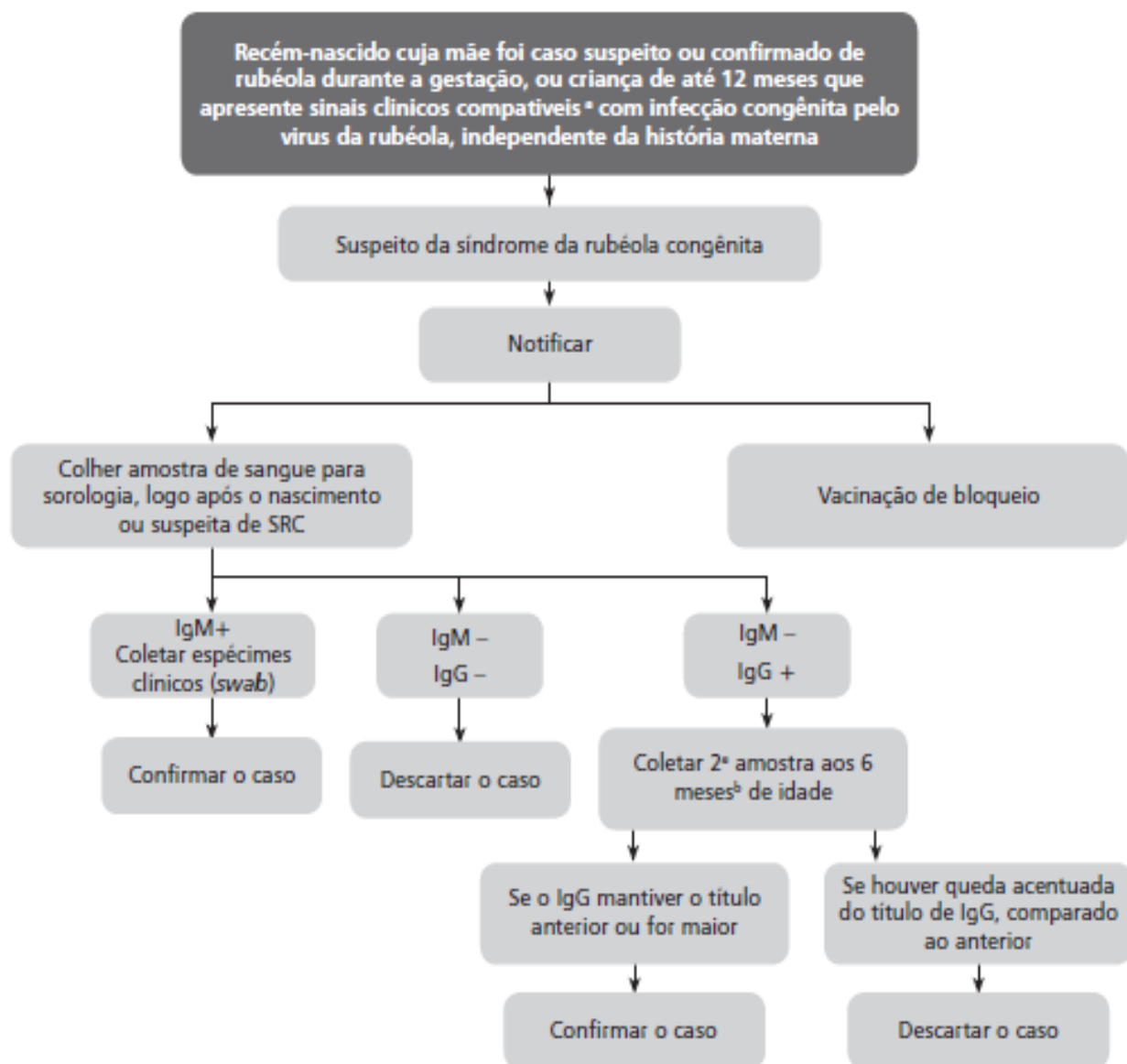
A presença de anticorpos IgM específicos para rubéola, no sangue do recém-nascido, é evidência de infecção congênita, uma vez que os anticorpos IgM maternos não ultrapassam a barreira placentária. Os anticorpos IgM podem ser detectados em 100% das crianças com SRC até o 5º mês de vida, em 60% de 6 a 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, radiolusclência 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 *Tripanosoma 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.

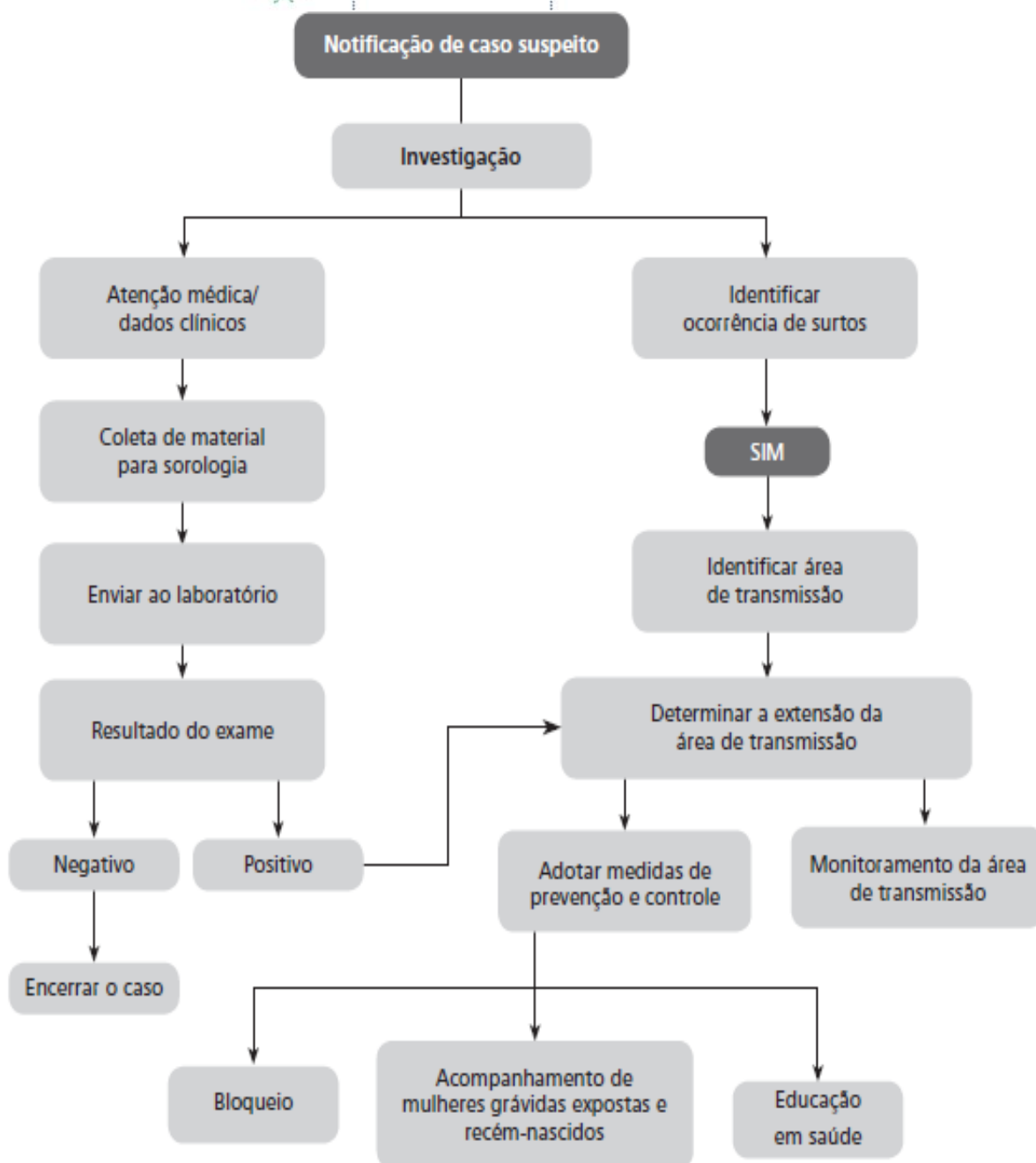
Durante a investigação epidemiológica dos casos de SRC, devem-se avaliar os locais por onde a mãe esteve no período de 30 dias prévios à gravidez até o final do 1o trimestre (dentro ou fora do país) e eventuais contatos com pessoas que estiveram no exterior.



**GOVERNO DO
ESTADO DO
TOCANTINS**

SECRETARIA
DE ESTADO
DA **SAÚDE**

**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



**GOVERNO DO
ESTADO DO
TOCANTINS**

**SECRETARIA
DE ESTADO
DA SAÚDE**

_____.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



**GOVERNO DO
ESTADO DO
TOCANTINS**

SECRETARIA
DE ESTADO
DA **SAÚDE**

ANEXOS



GOVERNO DO
ESTADO DO
TOCANTINS

SECRETARIA
DE ESTADO
DA SAÚDE

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:

Vacina (s): monovalente ☐ sim ☐ não ☐ 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: ()



GOVERNO DO
ESTADO DO
TOCANTINS

SECRETARIA
DE ESTADO
DA SAÚDE

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				



SECRETARIA
DE ESTADO
DA **SAÚDE**

[illegible]



SECRETARIA
DE ESTADO
DA **SAÚDE**

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

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	DOENÇAS EXANTEMÁTICAS		1 - SARAMPO ☐ 2 - RUBÉOLA ☐
	4 UF	5 Município de Notificação	Código (CID-10)	3 Data da Notificação
			B 09	
Notificação Individual	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	Código	7 Data dos Primeiros Sintomas	
	8 Nome do Paciente	9 Data de Nascimento		
	10 (ou) Idade	11 Sexo M - Masculino ☐ F - Feminino ☐ I - Ignorado	12 Gestante	13 Raça/Cor
	14 Escolaridade			
Dados de Residência	15 Número do Cartão SUS		16 Nome da mãe	
	17 UF	18 Município de Residência	Código (IBGE)	19 Distrito
	20 Bairro	21 Logradouro (rua, avenida,...)		Código
	22 Número	23 Complemento (apto., casa, ...)	24 Geo campo 1	
	25 Geo campo 2	26 Ponto de Referência	27 CEP	
	28 (DDD) Telefone	29 Zona	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	
	1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado			
	35 Contato Com Caso Suspeito ou Confirmado de Sarampo ou Rubéola (até 23 dias antes do início dos sinais e sintomas)			
Dados Clínicos	36 Nome do Contato			
	37 Endereço do contato (Rua, Av., Apto., Bairro, Localidade, etc)			
	38 Data do Início do Exantema (manchas vermelhas no corpo)		39 Data do Início da Febre	
	40 Outros Sinais e Sintomas			
1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado				
☐ Tosse ☐ Artralgia/Artrite (dores nas juntas) ☐ Coriza (nariz escorrendo) ☐ Presença de Gânglios Retroauriculares/Occeptais (caroços atrás da orelha/pescoço) ☐ Conjuntivite (olhos avermelhados) ☐ Dor Retro-Ocular (dor acima/atrás dos olhos)				

Doenças Exanemáticas

Sinan NET

SVS

13/09/2006

Atendimento	[41] Ocorreu Hospitalização 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	[42] Data da Intimação	[43] UF
	[44] Município do Hospital Código (IBGE)	[45] Nome do Hospital Código	
Dados do Laboratório	Exame Sorológico		
	[46] Data da Coleta da 1ª Amostra (S1) 	[47] Data da Coleta da 2ª Amostra (S2) 	
	[48] Resultado 1 - Reagente 2 - Não Reagente 3 - Inconclusivo 4 - Não Realizado	Sarampo IgM IgG S1 ☐ ☐ S2 ☐ ☐ Re-Teste ☐ ☐	Rubéola IgM IgG S1 ☐ ☐ S2 ☐ ☐ Re-Teste ☐ ☐
	Outras Exantemáticas ☐ IgM IgG S1 ☐ ☐ S2 ☐ ☐ Re-Teste ☐ ☐ 1 - Dengue 2 - Parvovírus B19 3 - Herpes vírus 6 4 - Outras		
Médicas de Controle	Isolamento Viral		
	[49] Amostra clínica coletada 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	1 - Sangue Total 2 - Secreção Nasofaríngea	3 - Urina 4 - Líquor
	[50] Etiologia Viral 1 - Vírus Sarampo Selvagem 2 - Vírus Sarampo Vacinal 3 - Vírus Rubéola Selvagem 4 - Vírus Rubéola Vacinal 5 - Dengue 6 - Herpes Vírus Tipo 6 7 - Parvovírus B19 8 - Enterovírus 9 - Outras 10 - Não detectado		
	[51] Realizou Bloqueio Vacinal 1 - Sim 2 - Não 3 - Não, todos vacinados 4 - Não, sem história de contato 9 - Ignorado	[52] Em caso afirmativo, indique a quantidade de pessoas vacinadas Menor de 5 anos De 5 a 14 anos De 15 a 39 anos	[53] Especifique Intervalo de Tempo 1 - Em até 72 horas 2 - Após 72 horas 9 - Ignorado
Condição	[54] Classificação Final 1 - Sarampo 2 - Rubéola 3 - Descartado		
	[55] Critério de Confirmação ou Descarte 1 - Laboratorial 2 - Clínico-epidemiológico 3 - Clínico 4 - Data da Última Dose da Vacina		
	[56] Classificação final do caso descartado 1 - Dengue 2 - Escariatina 3 - Exantema Súbito (Herpes Vírus Tipo 6) 4 - Eritema Infecioso (Parvovirus 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)		
Investigador	[57] O caso é autóctone do município de residência? 1-Sim 2-Não 3-Indeterminado		
	[60] Município Código (IBGE)	[61] Distrito	[62] Bairro
	[63] Evolução do Caso 1-Cura 2-Óbito por doenças exantemáticas 3-Óbito por outras causas 9-Ignorado	[64] Data do Óbito	[65] Data do Encerramento
Informações complementares e observações			
Deslocamento (datas e locais frequentados no período de 7 a 23 dias anteriores ao início de sinais e sintomas)			
Data	UF	MUNICÍPIO	Meio de Transporte
Observações Adicionais			
Município/Unidade de Saúde		Cod. da Unid. de Saúde	
Nome		Assinatura	
Função			

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		
	2 Agravado/enferma	SÍNDROME DA RUBÉOLA CONGÊNITA		3 Data da Notificação
	4 UF	5 Município de Notificação	Código (IBGE)	6 Data do Diagnóstico
Notificação Individual	7 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	Código	8 Nome do Paciente	9 Data de Nascimento
	10 (ou) Idade	11 Sexo M - Masculino F - Feminino 1 - Ignorado	12 Gestante	13 Raça/Cor
	14 Escolaridade	15 Número do Cartão SUS		
Dados de Residência	16 Nome da mãe	17 UF	18 Município de Residência	19 Código (IBGE)
	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
Dados Complementares da Criança	28 (DDD) Telefone	29 Zona	30 País (se residente fora do Brasil)	31 Data da Investigação
	32 Recém Nascido	33 Peso ao Nascer	34 Sinais Maiores - Grupo I	35 Sinais Menores - Grupo II
	36 Data da Coleta da 1ª Amostra	37 Data da Coleta da 2ª Amostra	38 Data da Coleta da 3ª Amostra	39 Resultado dos Exames Sorológicos
Dados do Exame Laboratorial da Criança	40 Amostra Clínica	41 Resultado	42 Resultado	
	43 Sangue Total	44 Urina	45 1 - Vírus Rubéola Selvagem	46 3 - Outros vírus
	47 Secreção Nasofaríngea	48 Líquor	49 2 - Vírus Rubéola Vacinal	50 4 - Não detectado

Síndrome da Rubéola Congênita

Sinan NET

SVS 27/09/2005

Med. de Controle	42	Bloqueio Vacinal de Contatos	☐	43	Isolamento do Recém-Nascido na Maternidade	☐	
	1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado			1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado			
Dados Complementares da Mãe	44	Idade da Mãe	1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado				
	45	Vacinação	☐ Triplice Viral (sarampo, caxumba e rubéola) ☐ Rubéola (monovalente) ☐ Dupla Viral (sarampo, rubéola)				
	46	Data da Última Dose da Vacina	47	Sinais e Sintomas	☐		
	1 - Apresentou Sintomas de Rubéola 2 - Não Apresentou Sintomas de Rubéola 9 - Ignorado						
	48	Período da Gestação em que foi Acometida/Exposta	☐				
	1 - 1º Trimestre 2 - 2º Trimestre 3 - 3º Trimestre 9 - Ignorado						
	49	Critério de Confirmação de Diagnóstico da mãe	☐				
	1 - Laboratório 2 - Vínculo-Epidemiológico 3 - Clínico						
Evolução da Criança	50	Classificação Final	☐	51	Critério de Confirmação/Descarte	☐	
	1 - Confirmado 2 - Infecção Congênita 3 - Descartado		1 - Laboratorial 2 - Clínico 9 - Ignorado		52	Diagnóstico de Descarte	
					1 - Toxoplasmose 3 - Sífilis Congênita 2 - Citomegalovírus 4 - Outras		
	53	Evolução	☐	54	Data do Óbito	55	Data do Encerramento
1 - Alta 2 - Óbito por SRC 3 - Óbito por outras causas 9 - Ignorado							

Informações complementares e observações

Anotar o número do prontuário da criança:

Observações Adicionais:

Investigador	Município/Unidade de Saúde	Cód. da Unid. de Saúde
	Nome	Assinatura
	Função	

Síndrome da Rubéola Congênita

Sinan NET

SVS 27/09/2005