

**GERÊNCIA:**  
Gerência Executiva de Vigilância  
em Saúde

**GERÊNCIA OPERACIONAL:**  
Gerência Operacional de  
Vigilância Epidemiológica

**NÚCLEO:**  
Núcleo de Doenças e Agravos  
Transmissíveis

## NOTA TÉCNICA Nº 10 - 14 de dezembro de 2022

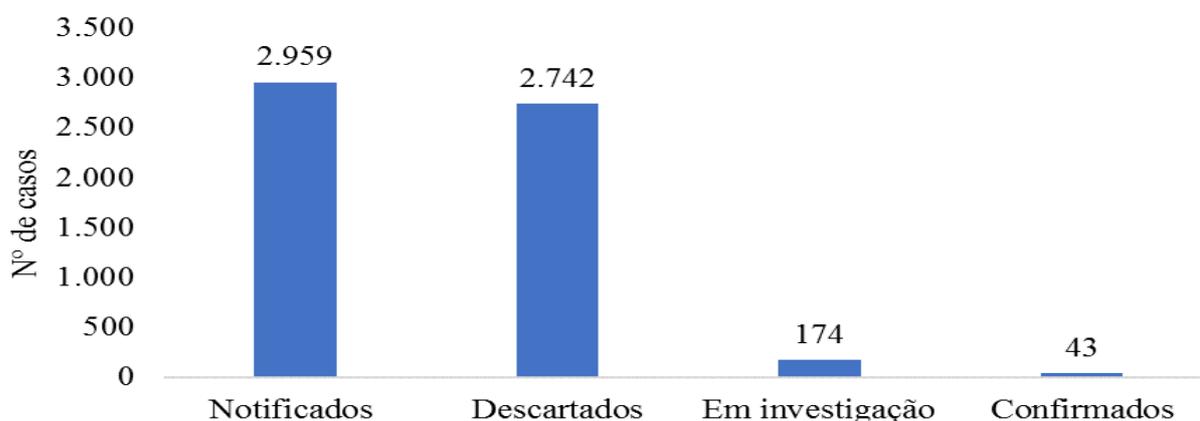
**Assunto:** Fortalecimento das Ações de Vigilância do Sarampo na Paraíba.

### 1. CENÁRIO NACIONAL DO SARAMPO

O Sarampo é uma doença infecciosa, exantemática aguda, transmissível e extremamente contagiosa, podendo evoluir, com complicações e óbitos, particularmente em crianças desnutridas e menores de um ano de idade. A transmissão do vírus ocorre a partir de gotículas de pessoas doentes ao espirrar, tossir, falar ou respirar próximo de pessoas sem imunidade contra o vírus sarampo.

Segundo o Ministério da Saúde em 2022, entre as Semanas Epidemiológicas (SE) 1 e 46 foram notificados 2.959 casos suspeitos de sarampo; desses, 43 (1,4 %) foram casos confirmados, 42 (97,7%) por critério laboratorial, e 1 (2,3%) por critério clínico epidemiológico; foram descartados 2.742 (92,7 %) casos, e permanecem em investigação 174 (5,9 %). As Unidades Federativas (UF), que confirmaram casos foram o Estado do Amapá (31), São Paulo (8), Pará (2) e Rio de Janeiro (2). Entretanto estes dados estão sujeitos a alteração, e podem aumentar tendo em vista que ainda constam 194 casos em investigação, ou seja, aguardando resultados.

**Gráfico 1**– Situação Epidemiológica do Sarampo no Brasil, 2022.



Fonte: Boletim de Notificação Semanal (BNS) - CGDT/DEVIT/SVS/MS. 01.12.2022.

**GERÊNCIA:**  
Gerência Executiva de Vigilância em Saúde

**GERÊNCIA OPERACIONAL:**  
Gerência Operacional de Vigilância Epidemiológica

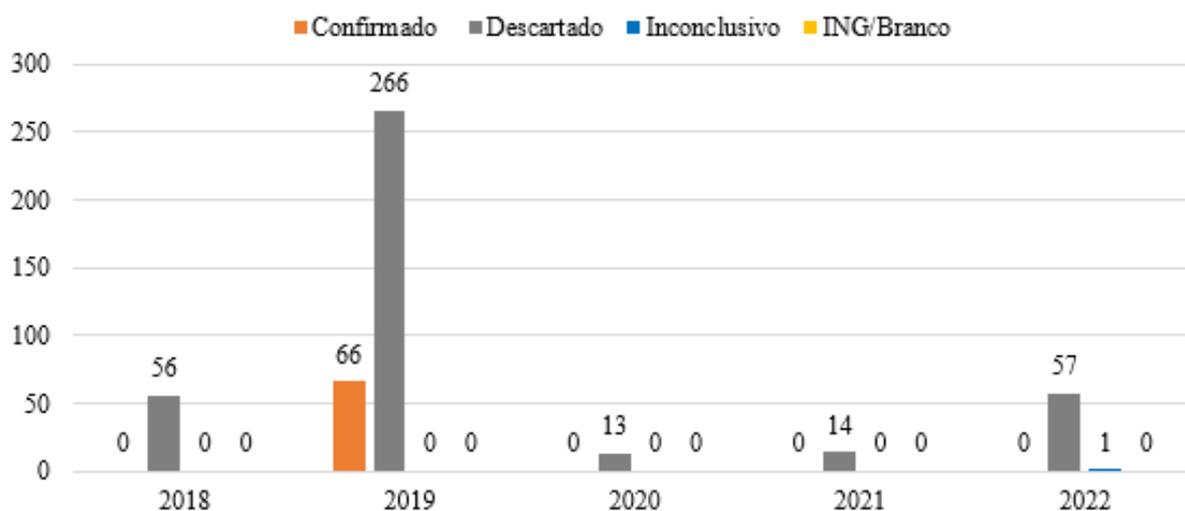
**NÚCLEO:**  
Núcleo de Doenças e Agravos Transmissíveis

## 2. CENÁRIO DO SARAMPO NA PARAIBA

No ano de 2019 houve circulação do vírus do sarampo em 23 municípios, totalizando 66 casos confirmados, sendo 94,58 % encerrados laboratorialmente.

Em 2022, até a SE nº 46, a Paraíba registrou 62 notificações de casos suspeitas de Doença Exantemática, sendo 58 suspeitas de sarampo, e 04 de rubéola. Destes foram descartados laboratorialmente 56 casos e 02 seguem em investigação.

**Gráfico 2:** Distribuição dos Casos Notificados de Sarampo, Paraíba, 2018 a 2022.



Fonte: BNS/SINAN/GAL, 2022.

## 3. ORIENTAÇÕES PARA A VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

✓ **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

**GERÊNCIA:**

Gerência Executiva de Vigilância em Saúde

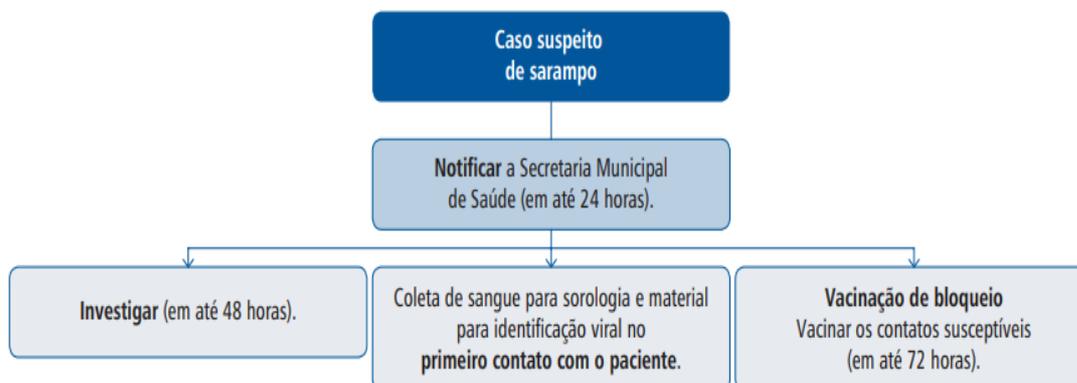
**GERÊNCIA OPERACIONAL:**

Gerência Operacional de Vigilância Epidemiológica

**NÚCLEO:**

Núcleo de Doenças e Agravos Transmissíveis

**Figura 1.** Fluxo para casos suspeitos de sarampo



Fonte: DAEVS/SVS/MS, 2021.

Na identificação do caso, é importante preencher todos os campos dos itens da Ficha de Notificação/Investigação de Doenças Exantemáticas Febris Sarampo/Rubéola relativos aos dados gerais, individuais e de residência. A investigação, de forma geral, é iniciada pela visita ao domicílio do caso suspeito de sarampo, especialmente para completar as informações do quadro clínico apresentado, quando se deve:

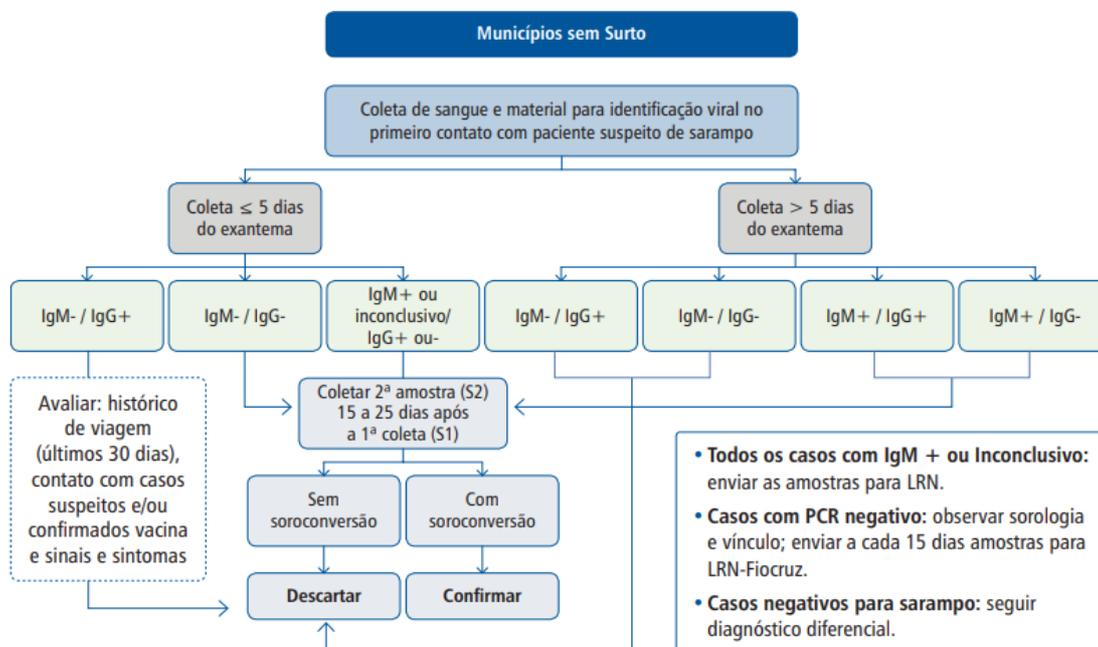
- Confirmar a situação vacinal do caso suspeito, mediante verificação do cartão de vacinação; e
- Estabelecer um prazo de até 30 dias para realização de nova visita domiciliar, desta vez para acompanhar a evolução do caso
- Detectar a ocorrência de eventuais complicações ou não, verificar o surgimento de novos casos ou descartá-los.

GERÊNCIA: Gerência Executiva de Vigilância em Saúde

GERÊNCIA OPERACIONAL: Gerência Operacional de Vigilância Epidemiológica

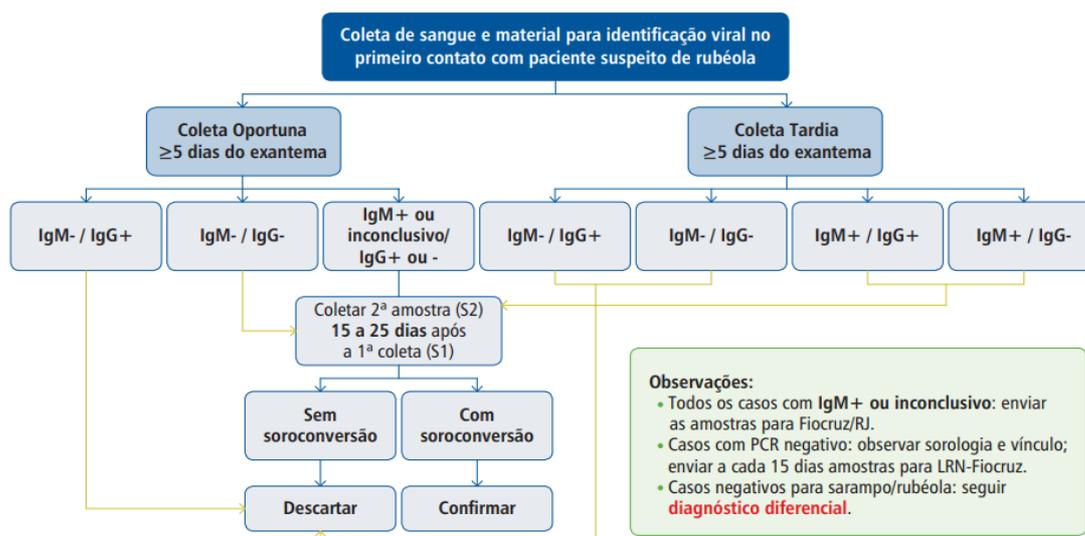
NÚCLEO: Núcleo de Doenças e Agravos Transmissíveis

Figura 2. Roteiro para confirmação ou descarte do caso suspeito de sarampo



Fonte: DAEVS/SVS/MS, 2021.

Figura 3. Roteiro para confirmação ou descarte do caso suspeito de sarampo



Fonte: DAEVS/SVS/MS, 2021.

**GERÊNCIA:**

Gerência Executiva de Vigilância em Saúde

**GERÊNCIA OPERACIONAL:**

Gerência Operacional de Vigilância Epidemiológica

**NÚCLEO:**

Núcleo de Doenças e Agravos Transmissíveis

A investigação na comunidade tem o objetivo de verificar a ocorrência de outros casos suspeitos, não notificados. Ela é realizada, principalmente, em torno da área de residência e convivência do caso suspeito, ambiente de trabalho, escola, creche, igreja e outros locais frequentados pelo paciente nos últimos 30 dias. Além disso, deve ser realizada a busca retrospectiva de casos suspeitos, nos últimos 30 dias, a partir do 1º caso confirmado (utilizando-se como instrumento a ficha de notificação/investigação de doenças exantemáticas), e se dar sequência à busca ativa de casos suspeitos nos serviços de saúde. Os contatos dos casos suspeitos ou confirmados devem ser acompanhados por 30 dias.

Essa investigação deve ser minuciosa, para: coletar dados que permitam analisar a situação epidemiológica, respondendo às perguntas básicas: quem foi afetado? Quando e como ocorreram os casos? Onde se localizam? Realizar a coleta de uma amostra de sangue para o diagnóstico laboratorial, no caso de a amostra não ter sido colhida no serviço de saúde responsável pela notificação; Identificar a provável fonte de infecção; Avaliar a cobertura vacinal da área; Verificar possível ocorrência de surtos em outras áreas; Tomar decisões quanto às medidas de controle da doença, ou seja, definir e orientar a equipe do serviço de saúde sobre a estratégia de vacinação a ser adotada: qual a estratégia a ser implementada? Qual sua abrangência? Orientar as pessoas da comunidade sobre a necessidade de comunicar ao serviço de saúde a presença de indivíduos com sinais e sintomas de sarampo.

### ✓ 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, e pode ser caracterizado como falha da vigilância.

Diante da persistência da situação do surto de sarampo no Brasil, a Secretaria de Saúde do Estado da Paraíba e o Conselho de Secretarias Municipais de Saúde vem alertar junto as Gerências Regionais de Saúde e municípios sobre a importância em:

- Manter as buscas ativas oportunas dos casos suspeitos de sarampo em todo território; com envio mensal destas atividades.
- Notificar imediatamente todo caso suspeito de sarampo em até 24 horas, preenchendo todos os campos da ficha legivelmente.
- Iniciar a investigação em até 48 horas;
- Priorizar as coletas oportunas para identificação viral e sorológica;

**GERÊNCIA:**  
Gerência Executiva de Vigilância  
em Saúde

**GERÊNCIA OPERACIONAL:**  
Gerência Operacional de  
Vigilância Epidemiológica

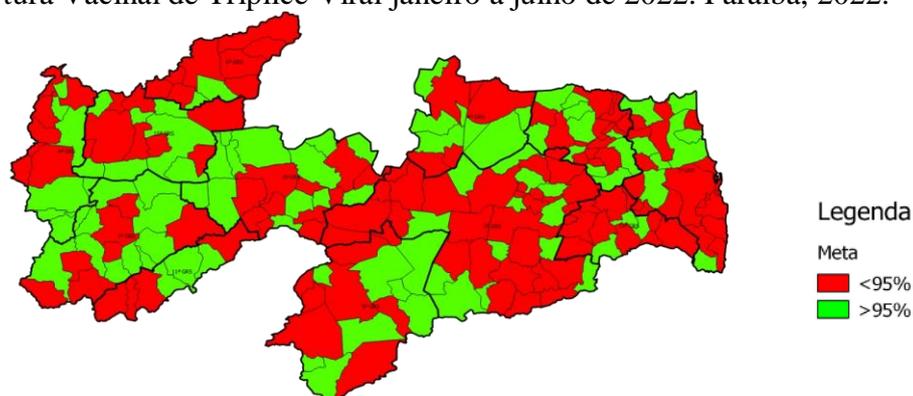
**NÚCLEO:**  
Núcleo de Doenças e Agravos  
Transmissíveis

- Coletar e enviar oportunamente as amostras sorológicas e swab;
- Realizar bloqueio vacinal com vacina tríplice viral nas 72 horas da notificação dos casos suspeitos de sarampo.
- Realizar buscas retrospectiva de casos suspeitos, nos últimos 30 dias, a partir da data do exantema do primeiro caso confirmado,
  - Realizar buscas ativas nos serviços de saúde
  - Acompanhar os contatos dos casos suspeitos ou confirmados por 30 dias,
  - Encerrar oportunamente todos os casos notificados no Sinan Net.
  - Informar as notificações negativas através do Boletim de Notificação Semanal (BNS), até o terceiro dia da semana epidemiológica, as notificações negativas; até o terceiro dia do término da semana epidemiológica,
- Utilizar instrumento de investigação estabelecido pelo Ministério da Saúde (relatório de investigação).

#### 4. IMUNIZAÇÃO

O Estado da Paraíba se encontra com cobertura vacinal D1 64,52% e D2 42,74%, até o mês de julho de 2022. Quanto a homogeneidade de cobertura, dos 223 municípios paraibanos 105 (47,08%) apresentam coberturas vacinais adequadas, conforme recomendação do Programa Nacional de Imunizações – PNI (Figura 01). Tal situação caracteriza a existência de bolsões de suscetíveis que possibilita a reintrodução do Sarampo no Estado.

**Figura 4.** Cobertura Vacinal de Tríplice Viral janeiro a julho de 2022. Paraíba, 2022.



Fonte: SIPNI/DATASUS/MS; atualizado em 07/12/2022.

**GERÊNCIA:**Gerência Executiva de Vigilância  
em Saúde**GERÊNCIA OPERACIONAL:**Gerência Operacional de  
Vigilância Epidemiológica**NÚCLEO:**Núcleo de Doenças e Agravos  
Transmissíveis

Dessa forma, se faz necessário alertar os Gestores Municipais para intensificarem a busca ativa na população para imunizar pessoas não vacinadas com a Tríplice Viral, principalmente aqueles Municípios que não alcançaram a meta de 95%. O objetivo é manter um alto nível de imunidade na população reduzindo a possibilidade da ocorrência da doença.

Considerando que a vacinação é a única maneira de prevenir a doença e frente ao exposto recomendamos aos Gestores Municipais:

- Observar que o esquema vacinal vigente é de duas doses de vacina com componente sarampo para pessoas de 12 meses até 29 anos de idade. Uma dose da vacina também está indicada para pessoas de 30 a 59 anos de idade.

- Cumprir o Esquema vacinal para o sarampo e vacinar:

- ✓ **Crianças de 12 meses a menores de 5 anos de idade:** uma dose aos 12 meses. Completar o esquema de vacinação contra o sarampo, a caxumba e a rubéola com a vacina tetraviral aos 15 meses de idade (corresponde à segunda dose da vacina tríplice viral e à primeira dose da vacina varicela)

- ✓ **Pessoas de 5 (cinco) a 29 anos** de idade não vacinadas ou com esquema incompleto devem receber ou completar o esquema de duas doses de tríplice viral, conforme situação encontrada, considerando o intervalo mínimo de 30 dias entre as doses. Considerar vacinada a pessoa que comprovar 2 (duas) doses de vacina contendo os componentes sarampo, caxumba e rubéola (tríplice viral ou tetraviral).

- ✓ **Pessoas de 30 a 59 anos de idade** não vacinadas devem receber uma dose de tríplice viral. Considerar vacinada contra o sarampo a pessoa que comprovar 1 (uma) dose de vacina contendo o componente sarampo (monovalente, dupla viral ou tríplice viral).

- ✓ **Profissionais de saúde** independentemente da idade, administrar 2 (duas) doses, conforme situação vacinal encontrada, observando o intervalo mínimo de 30 dias entre as doses.

**IMPORTANTE:** Quem já tomou duas doses durante a vida, da tríplice ou da tetra, não precisa mais receber a vacina. Se não há comprovação de vacinação nas faixas etárias indicadas, há necessidade de adultos receberem a vacina.

A caderneta de vacinação é um documento pessoal muito importante e deve ser guardada por toda a vida.

**GERÊNCIA:**

Gerência Executiva de Vigilância em Saúde

**GERÊNCIA OPERACIONAL:**

Gerência Operacional de Vigilância Epidemiológica

**NÚCLEO:**

Núcleo de Doenças e Agravos Transmissíveis

Com a integração do sistema de informação da atenção básica para as informações de vacinação, o registro das doses aplicadas de Tríplice Viral passou a ser feito através do e-SUS AB (PEC ou CDS). Desse modo, o registro da primeira dose deve ser feito na estratégia Rotina, Calendário Específico da Criança, no campo "D1", para a segunda dose, repete-se a mesma estratégia (rotina), campo "D2" presente no Calendário Nacional Completo. As doses D, encontram-se presente na aba "Outros Imunobiológicos", selecionando a estratégia Intensificação, no campo "dose D". Deve-se atentar para que quando o registro da dose for feito fora da data do atendimento, essa dose deve ser registrada no CDS presente dentro do PEC ou o CDS off-line.

### Precauções e contraindicações

- ✓ Pessoas com imunodepressão deverão ser avaliadas e vacinadas segundo orientações do manual do CRIE.
- ✓ Mulheres em idade fértil devem evitar a gravidez até pelo menos 1 (um) mês após a vacinação.
- ✓ Pessoas comprovadamente portadoras de alergia à proteína do leite de vaca (APLV) devem ser vacinadas com a vacina tríplice viral dos laboratórios Bio-Manguinhos ou Merck Sharp & Dohme (MSD)
- ✓ A vacina tríplice viral é contraindicada para gestantes e crianças abaixo dos 6 (seis) meses de idade, mesmo em situações de surto de sarampo, caxumba ou rubéola.
- ✓ Pessoas com suspeita de sarampo ou caxumba ou rubéola.

### Bloqueio vacinal

Vacinação seletiva dos contatos de caso suspeito ou confirmado de sarampo, de acordo com o Calendário Nacional de Vacinação. O bloqueio vacinal deve ser operacionalizado até 72 horas após a identificação do caso suspeito ou confirmado – esse é o período máximo em que é possível interromper a cadeia de transmissão da doença e evitar a ocorrência de casos secundários.

Vacinação seletiva mediante avaliação do cartão ou caderneta de vacinação de todos os contatos a partir dos seis meses de idade, sendo:

- Dose zero de tríplice viral em crianças de seis a 11 meses de idade, mantendo o esquema recomendado no Calendário Nacional de Vacinação.
- Vacinação de pessoas de 12 meses a 59 anos de idade de acordo com o Calendário Nacional de Vacinação.

**GERÊNCIA:**  
Gerência Executiva de Vigilância  
em Saúde

**GERÊNCIA OPERACIONAL:**  
Gerência Operacional de  
Vigilância Epidemiológica

**NÚCLEO:**  
Núcleo de Doenças e Agravos  
Transmissíveis

- o Indicação de uma dose de vacina contendo os componentes sarampo e rubéola em pessoas a partir dos 60 anos de idade, não vacinadas ou sem comprovante de vacinação para o sarampo e a rubéola.

#### 4.1. IMUNIZAÇÃO DA SAÚDE INDÍGENA NA PARAÍBA - DSEI POTIGUARA

A Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) foi criada em 2010, e conta com mais de 22 mil profissionais de saúde, sendo que destes, 52% são indígenas, e estão distribuídos em todo território nacional para prestar assistência a 762 mil indígenas aldeados em todo o Brasil.

Na Paraíba a área da saúde indígena é da responsabilidade da equipe do DSEI Potiguara, e ocorrem nos territórios indígenas cuja abrangência está nos municípios de Baía da Traição, Marcação, Rio Tinto e Conde. As ações de imunização desta população são realizadas pelas equipes multidisciplinares de saúde indígena e conta com a participação dos agentes indígenas de saúde e Técnicos de enfermagem que residem nas aldeias indígenas.

O instrumento utilizado para o monitoramento de busca ativa de faltosos é o censo vacinal, esse censo é organizado de acordo com a distribuição do número de famílias residentes no território adstrito a uma unidade básica de saúde indígena (UBSI). No censo além de outras informações é possível verificar o registro de doses aplicadas em cada indígena.

Durante as campanhas preconizadas pelo Ministério da Saúde as EMSI seguem uma Programação organizada pela referência técnica de imunização em parceria com a Divisão de Atenção à Saúde Indígena – DIASI, com finalidade de atingir as metas de acordo com a faixa etária preconizada. Abaixo segue população indígena distribuídas por pólos base.

**Quadro 1.** Distribuição da População Indígena do DSEI Potiguara.

Polo base	População
Baía da Traição	5.948
Marcação	6.884
Rio Tinto / Conde	4.577
Total	17.409

Fonte: Painel SIASI, DSEI Potiguara, extração realizada em 02/12/2022.

**GERÊNCIA:**

Gerência Executiva de Vigilância em Saúde

**GERÊNCIA OPERACIONAL:**

Gerência Operacional de Vigilância Epidemiológica

**NÚCLEO:**

Núcleo de Doenças e Agravos Transmissíveis

No quadro 02 acima, observamos que o pólo base de Marcação, é o que concentra com 6.884(39,54%) de aldeados, em seguida o pólo da Baía da traição com 5.948(34,16%), e por último o polo de Rio Tinto/ Conde com 4.577(26,29%).

**Quadro 2.** Distribuição da Cobertura Vacinal da Tríplice Viral, por Faixa Etária.

Faixa etária	Meta	Vacinados	Cobertura
15 Meses à 23 meses	422	398	94,20%
2 à 3 anos	455	441	96,90%
4 anos	392	392	100%
5 à 6 anos	529	529	100%
10 à 49 (MIF)	4.977	4.645	93,30%
10 à 49	5.146	4.775	92,30%

Fonte: Planilha de Cobertura da SESAI Referente ao 3º trimestre.

Referente à meta atingida, o quadro 02, mostra que a faixa etária com maior número de vacinados é a de 04 a 06 anos de idade, com 100% dos vacinados, a faixa etária de 02 a 03 anos com 96%, acima da meta nacional (95%) da população vacinada. Em menores de 02 anos a cobertura vacinal foi de 94,20%, não chegando à meta preconizada.

Um fator importante a destacar é que a vacinação contra a tríplice viral deve ser ofertada a todas as pessoas suscetíveis que não possuem nenhuma dose da vacina. Diante do exposto enfatizamos além da busca ativa de pessoas não vacinadas, também deve ser realizada busca ativa de casos suspeitos de sarampo na população indígena.

## 5. VIGILÂNCIA LABORATORIAL DO SARAMPO (LACEN-PB)

O Núcleo de Vigilância Epidemiológica e Laboratorial do LACEN-PB juntamente com os setores de Imunologia e Recepção de Amostras, dispõe de orientações e atualizações referentes ao Fluxo do envio de amostras para casos suspeitos de Sarampo e Rubéola, e das etapas seguintes que envolvem os processos pré-analítico, analítico e pós-analítico para o fortalecimento Diagnóstico Laboratorial do Sarampo e Rubéola no Estado da Paraíba.

**GERÊNCIA:**

Gerência Executiva de Vigilância em Saúde

**GERÊNCIA OPERACIONAL:**

Gerência Operacional de Vigilância Epidemiológica

**NÚCLEO:**

Núcleo de Doenças e Agravos Transmissíveis

A Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública, do Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde (CGLAB/DAEVS/SVS), responsável pela coordenação e supervisão da rede nacional de vigilância epidemiológica e saúde ambiental, conforme Portaria nº 1.419/2017, traz orientações e padronizações sobre os prazos, critérios de coleta, transporte e processamento de amostras dos casos suspeitos de Sarampo e Rubéola.

### Coleta e Transporte de Amostras

A coleta de amostras biológicas deve ser realizada em todos os casos suspeitos de Sarampo e/ou Rubéola no primeiro contato com o paciente e estas são consideradas como S1 (Primeira Amostra). Em casos onde não seja possível a coleta no primeiro contato com o paciente, sendo esta conduta a ideal, as amostras de sangue ainda podem ser coletadas entre o 1º e 30º dia a partir do início do exantema e devem ser centrifugadas para obtenção do soro, armazenadas de 2º a 8ºC e transportadas em caixa de transporte com gelo reciclável (gelox) o mais breve possível ao Lacen, no prazo de 48 horas após a coleta, com cadastro completo no Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), acompanhadas das fichas de notificação/investigação devidamente preenchidas, para a realização dos exames solicitados.

As coletas realizadas após o 30º dia são consideradas tardias, e mesmo assim, devem ser encaminhadas ao Laboratório Central de Saúde Pública do Estado da Paraíba, e este comunicará imediatamente sobre o recebimento da amostra à Vigilância Epidemiológica Estadual de Saúde, a fim de elaborar estratégias de resolução e bloqueio vacinal para a interrupção da circulação do vírus do Sarampo em até 72 horas.

A realização da coleta de segunda amostra (**S2**) é obrigatória e imprescindível para a classificação final dos casos, e deverá ser realizada entre 15 e 25 dias após a data da 1ª coleta.

Para determinar se as partículas virais estão presentes no organismo e/ou se são vírus provenientes de uma infecção autóctone, importada ou reação à vacina, é necessária a coleta de Swab combinado da orofaringe e nasofaringe, utilizando 3 (três) swabs: sendo 2 (dois) da nasofaringe (um de cada narina) e 1 (um) da orofaringe, coletados preferencialmente entre o 1º e 7º dia do início do exantema e no máximo até 14 dias, caso não seja possível a coleta no período ideal (1º ao 7º dia). O swab combinado consiste em 3 swabs + 3ml de meio de transporte (juntos em um único tubo).

**GERÊNCIA:**

Gerência Executiva de Vigilância em Saúde

**GERÊNCIA OPERACIONAL:**

Gerência Operacional de Vigilância Epidemiológica

**NÚCLEO:**

Núcleo de Doenças e Agravos Transmissíveis

Amostras de urina também são utilizadas para identificação e caracterização viral e devem ser coletadas até o 7º dia do início do exantema, junto com as amostras de Swab. É necessário coletar de 15 a 100 mL de urina em frasco estéril, desprezando o 1º jato e coletando o jato médio. Não sendo possível obter a 1ª urina do dia, recomenda-se coletar em outro horário, porém, somente se o paciente apresentar um intervalo mínimo de 2 a 4 horas sem urinar. O material não deve ser congelado.

As amostras devem ser enviadas em condições adequadas, conforme orientado no Manual de coleta do LACEN-PB, e o mais rápido possível, no prazo máximo de 48 horas.

No quadro 03, abaixo, seguem as orientações sobre amostras clínicas, procedimentos de coleta e transporte.

**Quadro 3 - Orientações sobre amostras clínicas, procedimentos de coleta e transporte.**

Pesquisa	Material biológico	Amostra	Prazo	Recipiente	Armazenamento e conservação	Transporte
Sarampo, IgM	Soro	1ª amostra (S1) e 2ª amostra (S2)	<b>S1:</b> coletar do 1º ao 30º dia do início do exantema. <b>S2:</b> coletar de 15 a 25 dias após a coleta da S1	Tubo seco com gel separador, sem anticoagulante	Enviar em até 48 horas, conservar sob refrigeração (2 a 8°C)	Caixa de transporte com gelo reciclável
Sarampo, IgG	Soro	1ª amostra (S1) e 2ª amostra (S2)	<b>S1:</b> coletar do 1º ao 30º dia do início do exantema. <b>S2:</b> coletar de 15 a 25 dias após a coleta da S1	Tubo seco com gel separador, sem anticoagulante	Enviar em até 48 horas, conservar sob refrigeração (2 a 8°C)	Caixa de transporte com gelo reciclável
Sarampo, RT-PCR em tempo real	Urina	Única	Coletar do 1º ao 7º dia do início do exantema	Frasco estéril com tampa rosqueável	Enviar em até 48 horas, conservar sob refrigeração (2 a 8°C)	Caixa de transporte com gelo reciclável
Sarampo, RT-PCR em tempo real	Swab combinado naso/orofaringe	Única	Coletar do 1º ao 7º dia do início do exantema	Tubo com MTV	Enviar em até 48 horas, conservar sob refrigeração (2 a 8°C)	Caixa de transporte com gelo reciclável

Fonte: Guia para diagnóstico laboratorial em Saúde Pública; Guia de Vigilância em Saúde

## ORIENTAÇÕES

- Caso a amostra seja centrifugada e o soro seja separado antes do envio ao LACEN-PB, este deverá ser acondicionado em criotubos com tampa rosqueada e anel de vedação, livre de hemólise em quantidade mínima de 2,0 mL;
- Colocar os tubos em uma estante/grade. No caso de frascos próprios para coleta, acondicioná-los de forma que não tombem durante o transporte;



**GERÊNCIA:**

Gerência Executiva de Vigilância em Saúde

**GERÊNCIA OPERACIONAL:**

Gerência Operacional de Vigilância Epidemiológica

**NÚCLEO:**

Núcleo de Doenças e Agravos Transmissíveis

▪ Colocar dentro de uma caixa de transporte, sinalizada com o símbolo de **RISCO BIOLÓGICO**;

▪ Transportar em caixa térmica de paredes rígidas e travas com gelo reciclável, quando necessário, em quantidade suficiente para manter a temperatura das amostras (2 a 8 °C), sendo 2/3 do gelo reciclável para o volume da caixa;

▪ Dispor a estante na caixa de transporte de forma que não haja atrito e colisão entre os tubos;

▪ Fechar e vedar bem a caixa;

▪ Colocar as requisições correspondentes das amostras já cadastradas, devidamente preenchidas, e com a ficha de notificação dentro de um envelope;

▪ Vedar bem o envelope e fixá-lo na tampa da caixa de transporte;

▪ Identificar com destinatário e remetente (nome, telefone e endereço do responsável);

### **Critérios Para Rejeição de Amostras**

▪ Amostras Hemolisadas;

▪ Amostras Lipêmicas;

▪ Amostras com volume insuficiente para realização dos exames solicitados;

▪ Acondicionamento Inadequado;

▪ Amostras sem identificação ou com identificação incompleta;

▪ Amostras transportadas em temperatura inadequada;

▪ Amostras inadequadas para análise solicitada;

▪ Falta de correlação entre a identificação do paciente na ficha e na identificação da amostra;

**GERÊNCIA:**  
Gerência Executiva de Vigilância em Saúde

**GERÊNCIA OPERACIONAL:**  
Gerência Operacional de Vigilância Epidemiológica

**NÚCLEO:**  
Núcleo de Doenças e Agravos Transmissíveis

## 6. INDICADORES DE QUALIDADE DAS DOENÇAS EXANTEMÁTICAS

O desenvolvimento de ações considerando as linhas estratégicas propostas é de responsabilidade dos três níveis de gestão, conforme competências definidas na Lei 8.080/90 e nas prioridades estabelecidas pelo Governo Federal para que Estados e Municípios implementem as ações de promoção, prevenção e assistência à saúde, especialmente aquelas relacionadas à vigilância epidemiológica e laboratorial, vacinação e atenção à saúde para a interrupção da circulação do vírus endêmico do sarampo. No quadro abaixo (Quadro 4) Temos a descrição do cálculo dos indicadores e metas a serem atingidas.

**Quadro 4.** Indicadores de qualidade de vigilância epidemiológica do sarampo

Indicador	Descrição	Meta
Taxa de notificação	Nº de casos notificados/ População x 100.000	≥ 2 casos/ 100.000 hab.
Homogeneidade da Cobertura vacinal	Nº de município com cobertura vacinal para dose 1 de tríplice viral ≥95% em crianças com 12 meses de idade/ Nº total de municípios x 100	70%
Investigação oportuna	Nº de casos investigados em até 48h/ total de casos Notificados x 100	80%
Coleta oportuna	Nº de casos notificados com amostras coletadas até 30 dias/total de casos notificados x 100	80%
Envio oportuno	Nº de amostras de sangue enviadas até 5 dias após a coleta ao laboratório/ Nº total de amostras recebidas no mesmo período x 100	80%
Casos encerrados por laboratório	Nº de casos descartados ou confirmados por laboratório/ Nº total de casos encerrados por laboratório x 100	80%
Notificação negativa	Nº de municípios com notificação negativa oportuna/ Total de municípios notificantes x 100	100%
Investigação adequada	% de casos suspeitos com visita domiciliar até 48h após a notificação com pelo menos 10 variáveis preenchidas	80%

Fonte: SVS/MS, 2020.

**GERÊNCIA:**  
Gerência Executiva de Vigilância  
em Saúde

**GERÊNCIA OPERACIONAL:**  
Gerência Operacional de  
Vigilância Epidemiológica

**NÚCLEO:**  
Núcleo de Doenças e Agravos  
Transmissíveis

Os indicadores de qualidade das doenças exantemáticas são padronizados pela OPAS/OMS. Em 2022, até a SE Nº 26, o Brasil atingiu apenas quatro metas (44,5%) dos nove indicadores pactuados, a saber: taxa de investigação oportuna (92,8%), envio oportuno (86,1), resultado oportuno (85,8), e casos encerrados por laboratório (91,9%).

A CGLAB e o Ministério da saúde, através da Nota Técnica estabelecida para os indicadores de qualidade das amostras de caso suspeito de Sarampo e/ou Rubéola preconizam os dois Indicadores de Qualidade cuja responsabilidade de acompanhamento e supervisão compete ao LACEN-PB, o envio Oportuno da amostra (05 Dias), e resultado Oportuno (04 Dias), descritos na Tabela 1 que refere aos indicadores de qualidade.

**Tabela 1:** Indicadores da qualidade das doenças exantemáticas do Estado da Paraíba, 2018 – 2022.

Ano	Tax. de not. sarampo e rubéola	Homog. Cob. Vacinal	Inv. Oportuna	Coleta Oportuna	Envio Oportuno	Result. Oportuno	Casos Enc. Laboratório	Not. Neg	Inv. Adequada
2018	1,40	53,81	96,43	98,21	92,00	82,00	94,64	95,31	33,33
2019	8,29	72,64	94,29	91,89	95,33	90,97	94,58	92,48	38,22
2020	0,35	53,36	92,86	92,86	100,00	86,67	92,32	86,46	38,46
2021	0,34	30,04	100,00	92,86	100,00	90,48	85,71	92,95	28,57
2022*	1,33	27,80	100,00	96,30	96,36	98,18	98,04	94,34	44,44

Fonte: SINAN, GAL e BNS, 2022.

(\*) Dados provisórios.

A Secretaria de Saúde do estado da Paraíba vem unindo forças com a vigilância epidemiológica, imunização, Lacen, COSEMS, GOAS, e DSEI a fim de implementar ações capazes de impactar na melhoria dos indicadores de qualidade, e fortalecer a rede de cuidados para evitar a circulação do vírus do sarampo no estado.

**GERÊNCIA:**

Gerência Executiva de Vigilância em Saúde

**GERÊNCIA OPERACIONAL:**

Gerência Operacional de Vigilância Epidemiológica

**NÚCLEO:**

Núcleo de Doenças e Agravos Transmissíveis

## REFERÊNCIAS

1. **BRASIL.** Ministério da Saúde. Plano de Ação para Interrupção da Circulação do Vírus do Sarampo no Brasil, 2020.
2. **BRASIL,** 2022. Boletim de Notificação Semanal Nacional de Nº 16/2022(Fonte: CGDT/DEIDT/SVS/MS, atualizado em 09/05/2022).
3. **BRASIL.** Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. – 5. ed. rev. e atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 1.126 p. : il. Modo de acesso:World Wide Web: [https://bvmsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_vigilancia\\_saude\\_5ed\\_rev\\_atual.pdf](https://bvmsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_5ed_rev_atual.pdf) ISBN 978-65-5993-102-6
4. **BRASIL.** Ministério da Saúde. SPNI. Sistema de informação do programa nacional de imunizações. Disponível em: <http://sipni.datasus.gov.br>. Acesso em: 07 dez 2022.
5. **BRASIL.** Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sesai> Acesso em: 07 dez 2022.
6. **BRASIL.** Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública. Nota técnica Nº 20/2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svs/resposta-a-emergencias/sala-de-situacao-de-saude/sala-de-situacao-de-sarampo/publicacoes-tecnicas/nota-tecnica-no-20-2022-cglab-daevs-svs-ms/view>

## EXPEDIENTE

**RENATA VALÉRIA NÓBREGA**

Secretária de Estado da Saúde

**TALITA TAVARES ALVES DE ALMEIDA**

Gerente Executiva de Vigilância em Saúde

**TALITHA EMANUELLE B. G. DE LIRA SANTOS**

Gerente Operacional de Vigilância Epidemiológica

**ALDENAIR DA SILVA TORRES**

Diretora Técnica do Laboratório Central de Saúde Pública da Paraíba

**FERNANDA CAROLINA RODRIGUES VIEIRA**

Chefe do Núcleo de Doenças Transmissíveis Agudas

**TIAGO MONTEIRO GOMES**

Médico Infectologista

**MÁRCIA MAYARA DIAS DE QUEIROGA FERNANDES**

Chefe do Núcleo de Imunização

**ALECSANDRA BEZERRA MONTEIRO DE OLIVEIRA**

Área Técnica