

**GOVERNO DE SANTA CATARINA**  
Secretaria de Estado da Saúde  
Sistema Único de Saúde  
Superintendência de Vigilância em Saúde  
Diretoria de Vigilância Epidemiológica de Santa Catarina  
Gerência de Doenças Infecciosas Agudas e Imunização



# PLANO DE SUSTENTABILIDADE DA ELIMINAÇÃO DA RUBÉOLA, DA SÍNDROME DA RUBÉOLA CONGÊNITA (SRC) E DA INTERRUPTÃO DA CIRCULAÇÃO DO VÍRUS DO SARAMPO

SANTA CATARINA, SETEMBRO DE 2023.



GOVERNO DE  
**SANTA  
CATARINA**  
SECRETARIA DA SAÚDE

# SUMÁRIO

<b>1) INTRODUÇÃO</b>	<b>3</b>
<b>2) DOENÇAS EXANTEMÁTICAS FEBRIS</b>	<b>4</b>
2.1) Sarampo	4
2.2) Rubéola e Síndrome da Rubéola Congênita (SRC)	5
<b>3) INDICADORES OPERACIONAIS DE DOENÇAS EXANTEMÁTICAS</b>	<b>7</b>
<b>4) IMUNIZAÇÃO</b>	<b>8</b>
<b>5) VIGILÂNCIA LABORATORIAL</b>	<b>10</b>
<b>6) AVALIAÇÃO DE RISCO PARA REINTRODUÇÃO DO VÍRUS DO SARAMPO E DA RUBÉOLA EM SANTA CATARINA</b>	<b>11</b>
<b>7) DESAFIOS PARA SUSTENTABILIDADE DA ELIMINAÇÃO DA RUBÉOLA, SÍNDROME DA RUBÉOLA CONGÊNITA E DA INTERRUÇÃO DA CIRCULAÇÃO DO VÍRUS DO SARAMPO EM SANTA CATARINA</b>	<b>13</b>
<b>8) PLANO DE SUSTENTABILIDADE DA ELIMINAÇÃO DA RUBÉOLA, SÍNDROME DA RUBÉOLA CONGÊNITA E DA INTERRUÇÃO DA CIRCULAÇÃO DO VÍRUS DO SARAMPO</b>	<b>14</b>
8.1) Objetivo geral	14
8.1.1) Objetivos específicos	14
8.2) Ações necessárias para manter a sustentabilidade da interrupção, em cenário com ausência de surto, no âmbito da Secretaria Estadual de Saúde/Gerências Regionais de Saúde	14
8.2.1) Vigilância Laboratorial - Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN/SC)	15
8.3) Ações necessárias para manter a sustentabilidade da interrupção, em cenário de surto, no âmbito da Secretaria Estadual de Saúde/Gerências Regionais de Saúde	16
8.3.1) Vigilância Laboratorial em cenário de surto - Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN/SC)	17
8.4) Equipes Municipais de Vigilância em Saúde e Atenção Primária em cenário sem comprovação de circulação viral (ausência de surto)	18
8.5) Equipes Municipais de Vigilância em Saúde e Atenção Primária em cenário com surto	19
<b>9) CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>20</b>

# 1. INTRODUÇÃO

O estado de Santa Catarina, localizado na região Sul do país, possui uma população de aproximadamente 7.606.601 habitantes distribuídos em 295 municípios. Com uma economia diversificada (agronegócio, cerâmica, turismo religioso e de lazer, indústria naval, polos de informática, indústria têxtil entre outras) possui grande fluxo de viajantes oriundos das mais diversas partes do país e do mundo.

Na área de prevenção e controle de doenças exantemáticas respiratórias, Santa Catarina conta com estrutura de atenção básica e vigilância em saúde em todos os municípios, sendo que a vigilância se dá de forma integrada para sarampo e rubéola. A partir de 1999, a rubéola foi integrada ao subsistema de vigilância do sarampo com a denominação de vigilância das doenças exantemáticas febris (sarampo/rubéola e Síndrome de Rubéola Congênita (SRC)). Em relação à imunização, o estado conta com 1.344 salas de vacinas públicas e privadas; quanto à vigilância laboratorial, o Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN) está situado na capital do estado, onde são processadas as amostras de doenças exantemáticas febris de importância em saúde pública, que são o objeto deste plano de sustentabilidade.

## 2. DOENÇAS EXANTEMÁTICAS FEBRIS

### 2.1) Sarampo

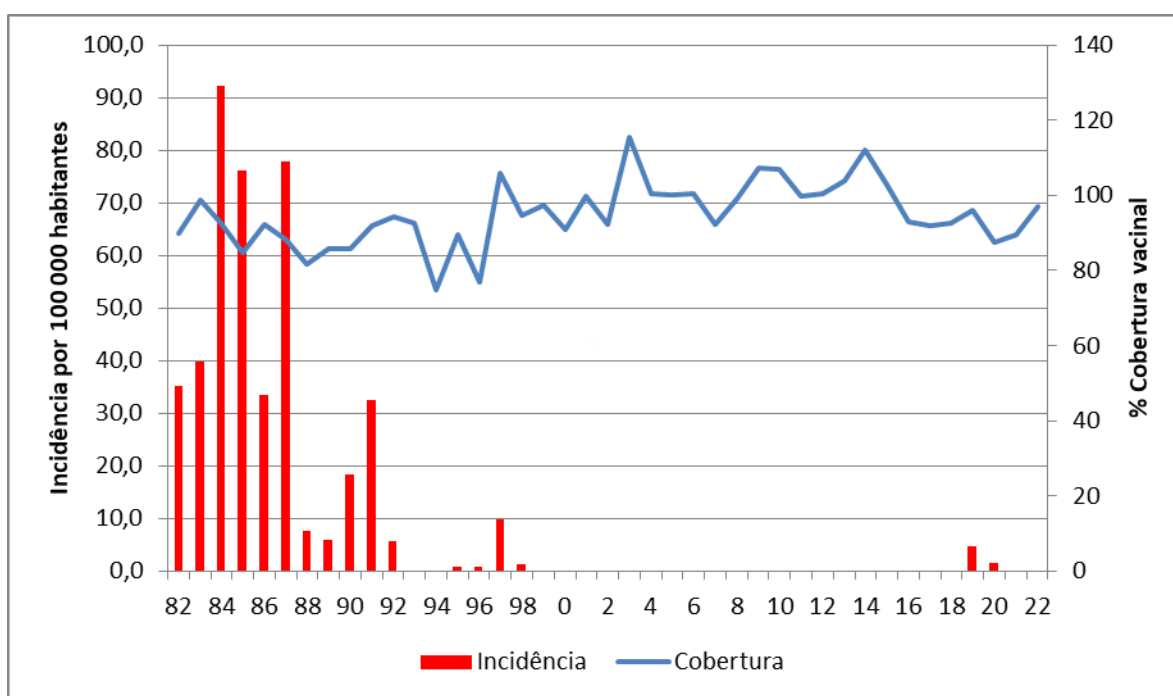
A exemplo de outros estados do país, em Santa Catarina o sarampo apresentou-se até meados da década de 80 como uma das principais causas de morbimortalidade, sobretudo nos menores de cinco anos de idade.

Com a implantação do Plano Nacional de Eliminação do Sarampo, em 1992, que teve como marco a Campanha Nacional de Vacinação de menores de 15 anos de idade, foi registrada uma redução drástica na incidência da doença. No estado, a incidência (casos por 100.000 hab.) passou de 32,5 em 1991, para 0,6 em 1992 e 0,17 em 1993. Essa incidência manteve-se abaixo de 1 até 1996. Em 1997, o país enfrentou uma importante epidemia, quando em Santa Catarina foram confirmados 491 casos (incidência de 9,9 casos por 100.000 hab.). Após esse período, o último caso autóctone de sarampo no estado (circulação endêmica) foi notificado no ano de 2000, no município de Itajaí.

Nos anos subsequentes, houve a confirmação de 2 (dois) casos importados da Europa em 2003; 4 (quatro) casos vinculados à viagens internacionais em 2005; e 1 (um) caso em 2013, também em paciente com deslocamento para continente europeu; cuja circulação do genótipo D8 foi o mesmo identificado em todos os casos confirmados no mesmo período em Santa Catarina.

Em fevereiro de 2019, após seis anos sem casos confirmados de sarampo no estado, foram registrados 3 (três) casos em tripulantes de um navio de cruzeiro de bandeira Malta que circulou no litoral brasileiro e ancorou no município de Balneário Camboriú. Devido às ações oportunas realizadas pelas equipes de vigilância epidemiológica, imunização e do Laboratório Central de Saúde Pública, não houve registro de casos secundários. No entanto, a partir da Semana Epidemiológica (SE) nº30/2019 até a SE nº14/2020 (37 Semanas Epidemiológicas consecutivas) foram confirmados 411 casos em indivíduos residentes em 43 municípios catarinenses. Os prováveis locais de início das cadeias de transmissão foram em empresas de informática, eventos culturais com presença de grande público, internatos de estudantes, cursos pré-vestibular, entre outros. A faixa etária mais acometida foram os adultos jovens de 20 a 29 anos (44,7%) e a maior incidência foi nos menores de um ano, 32,2 por 100.000 habitantes. No período de 2019 e 2020, durante a ocorrência do surto, a cobertura de primeira dose (D1) com a vacina tríplice viral alcançou o percentual de 96,1% e 86,3, respectivamente **(Gráfico 1)**.

**Gráfico 1.** Distribuição da taxa de incidência por 100.000 habitantes e cobertura com vacinas com componente sarampo\*: Santa Catarina, de 1982 a 2022.



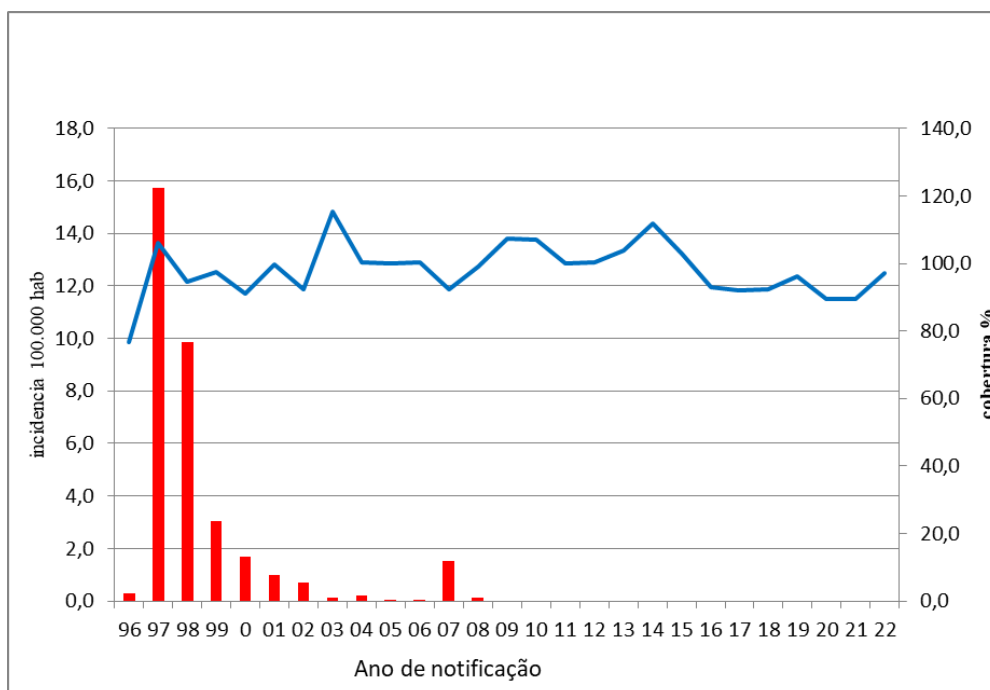
Fonte: Datasus API/SIPNI - Dados atualizados até julho 2023, sujeitos a revisão.

\*monovalente sarampo, dupla viral, tríplice viral, tetraviral.

## 2.2) Rubéola e Síndrome da Rubéola Congênita (SRC)

Em Santa Catarina, a rubéola e a SRC foram incluídas na lista de doenças de notificação compulsória em 1996. Neste mesmo ano foi implementada no calendário vacinal as vacinas dupla viral (sarampo e rubéola) e tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) em menores de 12 anos. A partir de 1999, a doença foi integrada ao subsistema de vigilância do sarampo, com a denominação de vigilância das doenças exantemáticas febris (sarampo/rubéola e Síndrome da Rubéola Congênita). Após a implantação da vigilância da rubéola, o estado ainda manteve circulação viral entre os anos de 1996 a 2008. A maior incidência 15,8 por 100.000 habitantes (781 casos) foi registrada em 1997. A baixa ocorrência de casos se manteve no período de 2005 e 2006. No entanto, nos anos de 2007 e 2008, como no restante do país, o estado volta a registrar surto com incidência de 1,5 casos por 100.000 habitantes em 2007 (90 casos) e incidência 0,1 em 2008 (8 casos). Neste período foi realizada a Campanha Nacional de Vacinação contra rubéola para conter o surto, após esta campanha, a partir de 2009, não foram registrados casos confirmados de rubéola **(Gráfico 2)**.

**Gráfico 2.** Distribuição da taxa de incidência por 100.000 habitantes e cobertura com vacinas com componente rubéola\*. Santa Catarina, de 1996 a 2022.



**Fonte:** Datasus API/SIPNI - Dados atualizados até julho 2023, sujeitos a revisão.

\*monovalente sarampo, dupla viral, tríplice viral, tetraviral.

Os últimos registros em Santa Catarina de SRC são do ano de 2001 (2 casos).

### 3. INDICADORES OPERACIONAIS DE DOENÇAS EXANTEMÁTICAS. SANTA CATARINA, DE 2018 A 2022.

O monitoramento das ações de vigilância das doenças exantemáticas (sarampo, rubéola e Síndrome da Rubéola Congênita) é realizado mediante análise de indicadores que são expressos através de dados numéricos mensuráveis, sensíveis e confiáveis, permitindo fazer comparações com parâmetros recomendados (metas), norteando profissionais na definição de prioridades e na tomada de decisões para a organização e funcionamento de ações e serviços. Os indicadores são pactuados entre os três níveis de gestão, envolvem ações de vigilância, laboratório e imunização que refletem o perfil epidemiológico das doenças exantemáticas no país. A análise sistemática de indicadores proporciona tomada de decisão e orientação para novas ações, quando necessário.

No período de 2018 a 2022, os indicadores de notificação negativa, investigação oportuna, coleta oportuna e envio oportuno alcançaram as metas preconizadas durante todo o período.

O indicador de taxa de notificação foi alcançado em 2016 e 2020 (ano de ocorrência de surto). O encerramento por laboratório obteve alcance da meta em 2018 e 2022. Já os indicadores de homogeneidade da cobertura vacinal e investigação adequada não atingiram a meta em nenhum momento da série histórica. O indicador de resultado oportuno em até quatro dias após a chegada ao laboratório atingiu a meta em 2022 (**Tabela 1**).

**Tabela 1.** Indicadores de qualidade da vigilância das doenças exantemáticas. Santa Catarina, de 2018 a 2022.

INDICADOR	META %	ALCANÇADO %				
		2018	2019	2020	2021	2022
Taxa de notificação	≥ 2/100 mil hab	1,62	14,2	5,5	0,9	0,85
Homogeneidade/cobertura vacinal	70	62	59	50	47	67
Notificação negativa	80	87	88	85	85	91
Investigação oportuna	80	95	90	90	98	95
Investigação adequada	80	70	60	70	80	70
Coleta oportuna	80	96	93	94	100	100
Envio oportuno	80	99	99	99	98	100
Resultado oportuno em até 4 dias	80	70	78	78	78	98
Casos encerrados por laboratório	100	100	95	96	98	100

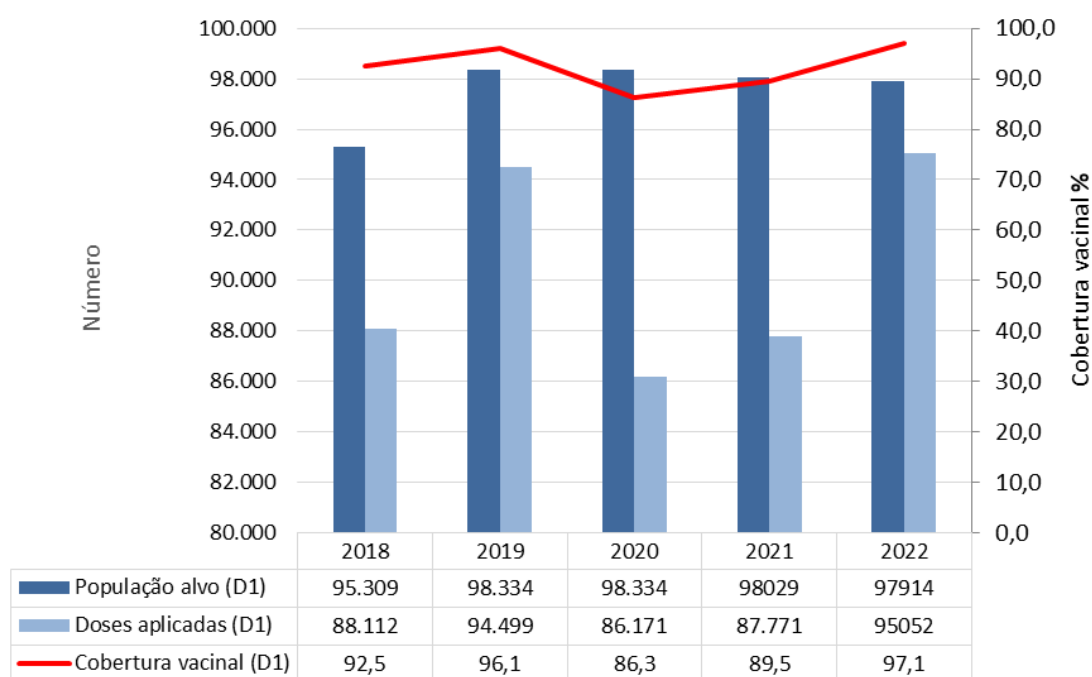
Fonte: Sipni, SinanNet, LACEN/SC. Dados atualizados até agosto de 2023, sujeitos a revisão.

## 4.IMUNIZAÇÃO

Na avaliação da série histórica de cinco anos (2018-2022), a meta da cobertura vacinal com a vacina tríplice viral (VTV) que protege contra sarampo, caxumba e rubéola, primeira dose (D1), foi alcançada no ano de 2019 e, em 2022, com variação de 86,3% a 97,1%.

Observa-se que nos anos de 2018 e 2019 a cobertura vacinal manteve-se estável, tendo uma queda significativa no ano de 2020, que pode ser justificada tanto pela pandemia, quanto pelas alterações do sistema de informação (SIPNI migrou para e-SUS) e dificuldades de exportação dos dados dos municípios que utilizam sistemas próprios. No ano de 2022, o estado recuperou o indicador de cobertura e alcançou 97,1 na primeira dose (D1) da vacina tríplice viral (**Gráfico 3**).

**Gráfico 3.** População-alvo, doses aplicadas e cobertura vacinal com tríplice viral (D1). Santa Catarina, de 2016 a 2022.

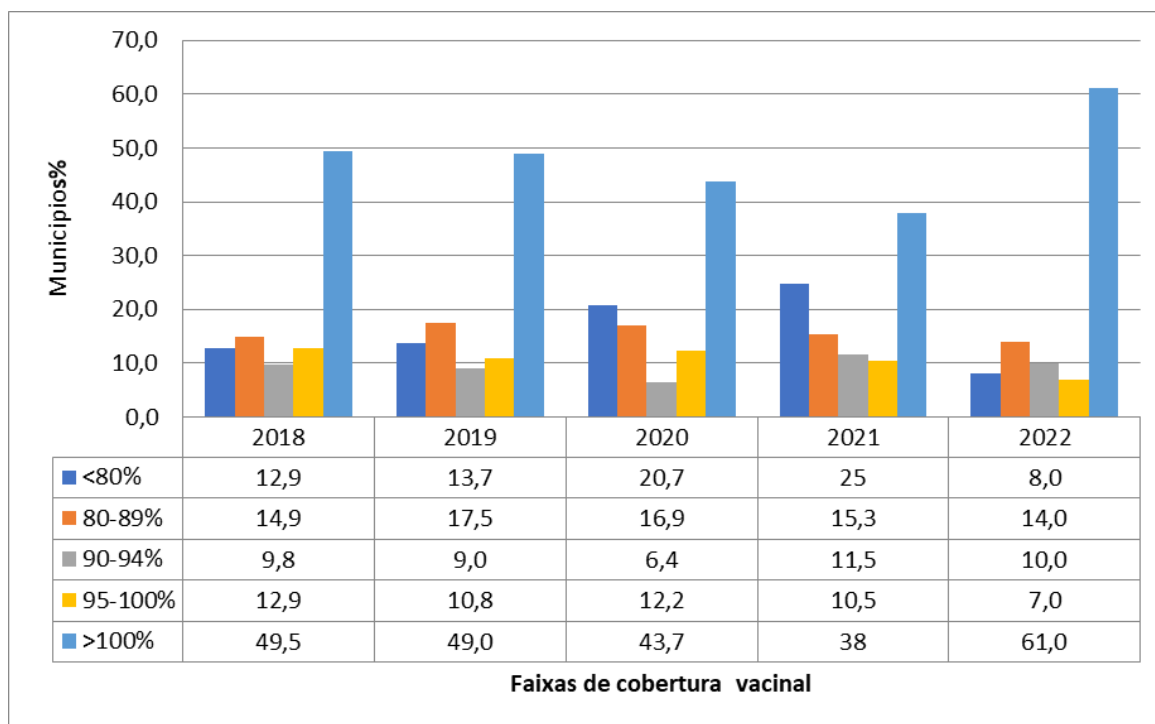


Fonte: Sipni-DATASUS.gov.br, acesso em agosto 2023, sujeito a revisão.

Ao avaliarmos a distribuição da cobertura vacinal com VTV D1 em crianças de 1 ano por município de residência, observa-se que no ano de 2018, 2019, 2020 e 2023, mais de 50% dos municípios catarinenses encontravam-se com a cobertura acima do preconizado (igual ou maior que 95%). Nos municípios que não alcançaram a cobertura, possivelmente algumas situações podem ter influenciado, entre as quais: população superestimada, população flutuante, erros de registro, falta de vacina, fake news, falsa sensação da não existência da doença e dificuldades com o SIPNI (**Gráfico 4**).



**Gráfico 4.** Distribuição da proporção de crianças residentes em municípios catarinenses por faixa de cobertura vacinal da Tríplice viral (D1). Santa Catarina, de 2018 a 2022.



**Fonte:** Sipni-DATASUS.gov.br, acesso em agosto 2023, sujeito a revisão.

## 5. VIGILÂNCIA LABORATORIAL

A vigilância laboratorial é um dos pilares para a sustentabilidade da eliminação da rubéola e da Síndrome da Rubéola Congênita, além da manutenção da recertificação do sarampo no país. Tem por objetivo monitorar a circulação do vírus, por meio da confirmação de casos, confirmar surtos e identificar variantes genéticas em amostras com detecção viral.

As equipes de vigilância dos 295 municípios, através de laboratórios públicos e/ou privados, encaminham amostras dos casos suspeitos ao LACEN/SC para pesquisa dos anticorpos IgM e IgG contra o sarampo, a rubéola e a Síndrome de Rubéola Congênita. Sendo enviadas juntamente com amostras de sangue, amostras de urina e *swabs* combinados da nasofaringe e orofaringe (SNOF) para detecção viral, por RT-PCR em tempo real. Em situações previamente acordadas com a coordenação estadual de doenças exantemáticas também são realizadas pesquisas para parvovirose e arbovirose.

Em 2023 foi implantado no LACEN/SC a realização de RT-PCR para sarampo. No entanto, as amostras de casos confirmados e/ou inconclusivos de rubéola e Síndrome da Rubéola Congênita continuam sendo encaminhadas para o Laboratório de vírus respiratórios da FIOCRUZ/RJ.

O principal indicador de vigilância laboratorial tem como meta que 80% dos resultados sejam liberados em até quatro dias após a chegada da amostra no laboratório. No LACEN/SC, no período de 2018 a 2022 foram alcançados: 70% (em 2018), 78% (de 2019 a 2021) e 98% (em 2022) de exames liberados no prazo recomendado.

## 6. AVALIAÇÃO DE RISCO PARA REINTRODUÇÃO DO VÍRUS DO SARAMPO E DA RUBÉOLA EM SANTA CATARINA

A avaliação de risco para doenças exantemáticas (sarampo, rubéola e Síndrome da Rubéola Congênita) visa identificar grupos suscetíveis; e na situação de detecção de casos (surto) identificar as possíveis rotas de dispersão do vírus e antecipar-se a ele adotando medidas de controle.

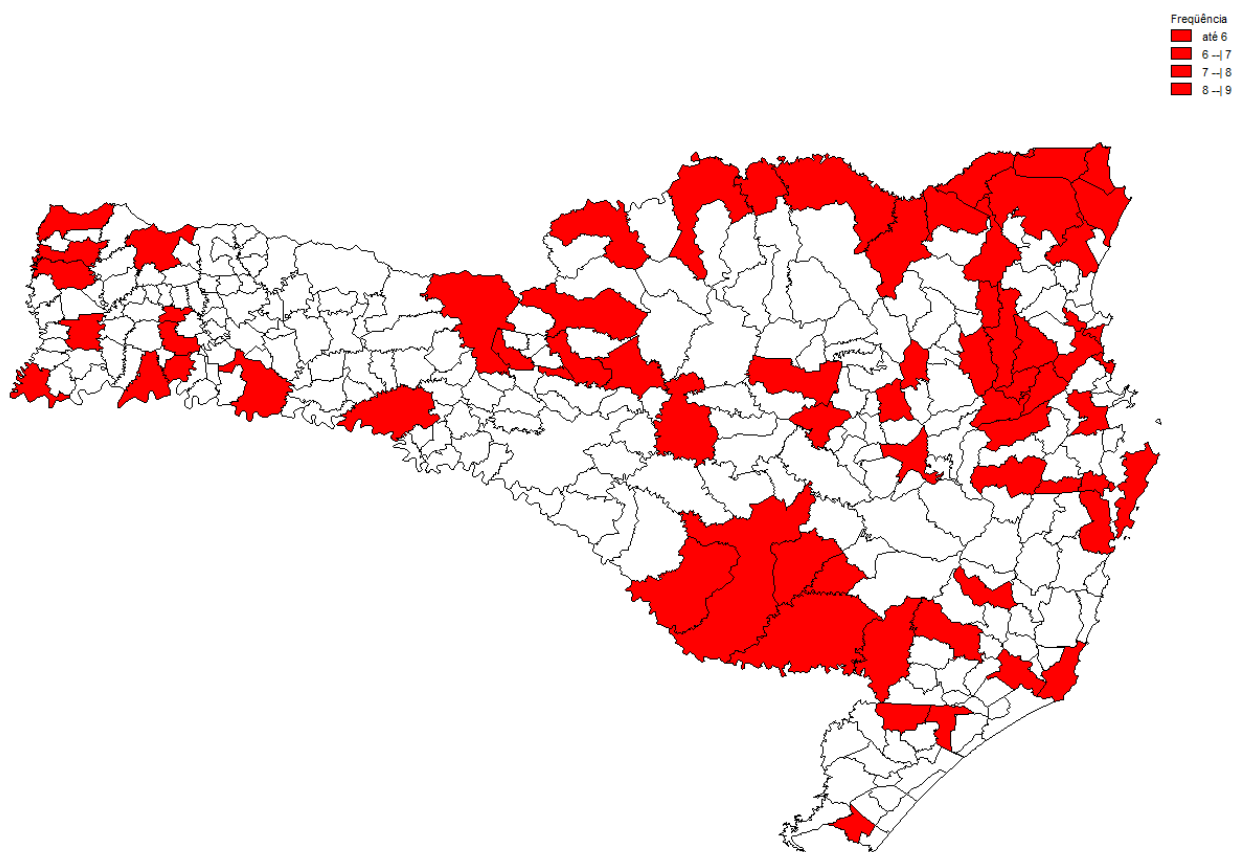
Em Santa Catarina foram elencadas variáveis consideradas como de risco definidas basicamente por características dos municípios, pelos grupos populacionais mais acometidos no último surto e pelo alcance dos indicadores de qualidade da imunização.

### VARIÁVEIS DE RISCO ESCOLHIDAS:

- População acima de 50.000 habitantes;
- Área de divisa com outros estados e/ou fronteira com outro país;
- Fluxo de turistas internacionais e nacionais;
- Realização periódica de eventos de massa (religiosos, esportivos e temáticos)
- Trabalhadores temporários na agricultura;
- Área com universidade, escolas agrícola;
- Área com portos e/ou aeroportos;
- Grandes indústrias e/ou empresas com 50 funcionários ou mais;
- Cobertura vacinal para D1 da tríplice vital (VTV) inferior a 95% e taxa de abandono para VTV e/ou tetraviral, segunda dose (D2), maior que 5%.

Quanto ao score/soma da pontuação das variáveis de risco, ponderamos como baixo risco os municípios com a soma menor que 5 (<5), e alto risco maior que 5 (>5); com o resultado da pontuação (score 5 e mais), detectamos um percentual de 22% (67/295) de municípios com maior vulnerabilidade para a circulação/reintrodução viral. Os grupos que se destacam como de maior risco foram os de trabalhadores temporários na agricultura; na construção de estradas e barragens oriundos de diversos locais do país, sendo a grande maioria do sexo masculino e que desconhece a situação vacinal; o setor de turismo que mantém uma forte economia no estado, cujos profissionais se expõem continuamente a pessoas não vacinadas.

**Figura 1.** Distribuição geográfica de municípios de maior risco para importação de sarampo e rubéola. Santa Catarina, 2022.



**Fonte:** DIVE/GEDIM/Tabelas de risco municípios catarinenses. Dados atualizados em maio 2023, sujeitos a revisão.

# 7. DESAFIOS PARA SUSTENTABILIDADE DA ELIMINAÇÃO DA RUBÉOLA, SÍNDROME DA RUBÉOLA CONGÊNITA E DA INTERRUPÇÃO DA CIRCULAÇÃO DO VÍRUS DO SARAMPO EM SANTA CATARINA

Em meio a novos e antigos agravos, um dos desafios dos gestores de saúde está em manter um sistema de vigilância suficientemente sensível e eficiente, que detecte, notifique e investigue de forma rápida e oportuna todo caso suspeito de sarampo, rubéola e Síndrome da Rubéola Congênita para manter a sustentabilidade da eliminação da rubéola nas Américas, além de alcançar a recertificação da interrupção da circulação do sarampo no Brasil. Entre os desafios que se impõe para o cumprimento desta ação no estado de Santa Catarina, destaca -se:

- A ocorrência de casos de sarampo e rubéola em outros continentes facilita a importação da circulação viral concomitante ao fato de que o estado de Santa Catarina mantém relações comerciais e turísticas com pessoas oriundas de outros continentes;
- Risco da disseminação do vírus do sarampo e rubéola oriundos de diversos estados do país em função da heterogeneidade da cobertura vacinal;
- Ocorrência de casos em adultos jovens previamente vacinados;
- Manutenção da qualidade de registros e processamento dos dados de doses aplicadas (SIPNI) para avaliação adequada de homogeneidade/cobertura vacinal;
- Alcance e manutenção da cobertura vacinal de 95% com VTV em crianças de 1 ano de idade em todos os municípios do estado;
- Atualização continuada de profissionais quanto à definição de caso suspeito e diagnóstico precoce, diagnóstico diferencial em meio às diversas doenças exantemáticas febris existentes;
- Indisponibilidade de insumos de laboratório para a realização de diagnóstico diferencial (exantema súbito produzido pelo vírus herpes humano do tipo 6, enterovírus não poliovírus, mononucleose infecciosa);
- Sobrecarga de trabalho dos profissionais de saúde, em particular os vacinadores;
- Maior integração das ações de vigilância em saúde e atenção primária nas três esferas de governo.

# 8. PLANO DE SUSTENTABILIDADE DA ELIMINAÇÃO DA RUBÉOLA, SÍNDROME DA RUBÉOLA CONGÊNITA E DA INTERRUPTÃO DA CIRCULAÇÃO DO VÍRUS DO SARAMPO

## 8.1) Objetivo geral

Manter a interrupção da circulação do vírus do sarampo, rubéola e Síndrome da Rubéola Congênita no estado de Santa Catarina.

### 8.1.1) Objetivos específicos

Para atingir o objetivo proposto são necessárias ações que visem:

- Fortalecimento da capacidade do sistema de vigilância epidemiológica do sarampo, rubéola e Síndrome da Rubéola Congênita na esfera estadual e municipal;
- Garantia do acesso universal aos serviços de vacinação contra sarampo e rubéola em todas as unidades de saúde da rede pública, conforme Calendário Nacional de Vacinação;
- Fortalecimento da vigilância laboratorial do sarampo, da rubéola e da Síndrome da Rubéola Congênita.

## 8.2) Ações necessárias para manter a sustentabilidade da interrupção, em cenário com ausência de surto, no âmbito da Secretaria Estadual de Saúde/Gerências Regionais de Saúde

Cenário sem comprovação de circulação viral (ausência de surto). Atividades de rotina:

- Acompanhar a circulação de vírus selvagem em outros continentes;
- Acompanhar rumores de casos suspeitos de sarampo, rubéola e Síndrome da Rubéola Congênita em mídias sociais, imprensa, serviços de saúde;
- Acompanhar e monitorar diariamente/semanalmente através do Boletim de notificação semanal, SinanNet e Gal a notificação de casos suspeitos;
- Monitorar o envio de amostras adequadas em tempo oportuno para o LACEN/SC;

- Fazer uma análise semanal comparativa do banco de dados SinanNet com o Boletim de Notificação Semanal para envio ao Ministério da Saúde;
- Acompanhar ações em municípios silenciosos em relação à vigilância epidemiológica do sarampo e da rubéola para interromper o silêncio epidemiológico;
- Avaliar periodicamente a cobertura vacinal/homogeneidade das vacinas com componente sarampo e rubéola e estabelecer junto à equipe de imunização estratégias que promovam a homogeneidade da cobertura com a vacina tríplice viral para crianças de 1 ano em todos os municípios;
- Avaliação mensal dos indicadores de qualidade de vigilância das doenças exantemáticas (avaliação estadual);
- Promover anualmente atualização da planilha de risco para doenças exantemáticas, pontuar os scores estabelecidos e detectar possíveis novas áreas de risco;
- Monitorar o envio de planilha de busca ativa retrospectiva (implantada nos núcleos de vigilância hospitalar, municípios de maior risco e área indígena);
- Promover ações de divulgação de vacinação para viajantes internacionais;
- Promover ações de educação em saúde/articulação para profissionais da rede pública e privada;
- Participação nas campanhas de multivacinação e segmento de sarampo.

### **8.2.1) Vigilância Laboratorial - Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN/SC)**

Atividades de rotina:

- Solicitar insumos para rotina e situações emergenciais, monitorando o comportamento das doenças;
- Monitorar o aumento no número de solicitações de exames para sarampo, rubéola e Síndrome da Rubéola Congênita;
- Comunicar imediatamente à vigilância estadual resultados IgM+ reagentes e/ou inconclusivos para sarampo, rubéola e SRC;
- Manter rotina de fluxo de envio de amostras para o reteste no laboratório de referência nacional;
- Quando necessário, orientar laboratórios privados sobre a necessidade do envio de amostras ao LACEN seguindo os protocolos estabelecidos pelo Guia de Vigilância em Saúde;
- Liberação de resultados em até quatro dias, conforme preconizado nos indicadores de qualidade da vigilância laboratorial;

### **8.3) Ações necessárias para manter a sustentabilidade da interrupção, em cenário de surto, no âmbito da Secretaria Estadual de Saúde/Gerências Regionais de Saúde**

Um único caso confirmado de sarampo e/ou de rubéola já é considerado como surto, portanto emergência em saúde pública. Cabe à Secretaria Estadual de Saúde (SES) e Gerências Regionais de Saúde:

- Apoiar a investigação e o acompanhamento dos casos do início até o encerramento do surto;
- Apoiar as equipes de vigilância municipal na reinvestigação/discussão de casos;
- Monitorar a investigação de todos os casos suspeitos de sarampo oportunamente e adequadamente (em até 48 horas), de acordo com indicadores de qualidade de vigilância das doenças exantemáticas;
- Monitorar o envio de amostras para laboratório de referência;
- Avaliar a capacidade dos municípios quanto à realização das ações de vacinação para o enfrentamento do surto de sarampo, identificando os fatores que comprometem a resposta oportuna;
- Manter a distribuição contínua de imunobiológicos e insumos para realização de bloqueio vacinal e outras estratégias que se fizerem necessárias;
- Monitorar a realização de bloqueio vacinal a partir de cada caso suspeito em até 72 horas após a notificação;
- Realizar uma análise diária de dados e vacinação para tomada de decisões oportunas (VE e imunização);
- Acompanhar e monitorar os casos graves de sarampo;
- Manter disponível estoque de vitamina A a ser distribuído para municípios com registros de casos internados por sarampo;
- Apoiar e avaliar a intensificação, o monitoramento e a documentação da busca ativa de casos suspeitos de sarampo;
- Realizar o envio periódico, e conforme demanda de relatórios, ao Ministério da Saúde (relatórios de surto);
- Divulgar nota de alerta para profissionais de saúde;
- Elaborar boletim epidemiológico semanal ou conforme demanda;
- Elaborar material informativo para população, mídias etc;



- Avaliar os relatórios municipais de encerramento de surto, com a documentação das ações realizadas no período de circulação do vírus de sarampo, em conjunto com as áreas de imunização e laboratório para a elaboração do relatório estadual e envio ao Ministério da Saúde;
- Elaborar o relatório estadual de encerramento de surto e enviar ao Ministério da Saúde, em até 90 dias após a interrupção da circulação do vírus do sarampo, com a documentação das ações realizadas no período de circulação do vírus, em conjunto com as áreas de imunização e laboratório, após a avaliação dos relatórios municipais.

### **8.3.1) Vigilância Laboratorial em cenário de surto - Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN/SC)**

- Manter quantitativo de insumos para a realização de exames atendendo toda a demanda exigida na situação de surto (retestes, novas cadeias de transmissão);
- Comunicar imediatamente à vigilância estadual resultados IgM+ reagentes e/ou inconclusivos para sarampo, rubéola e SRC;
- Participar em reuniões com equipe de vigilância estadual e/ou municipais para discussão de casos e revisão de fluxos de acordo com o cenário do surto;
- Manter rotinas de fluxo de amostras para o reteste no laboratório de referência nacional (reteste, diagnóstico molecular e sequenciamento de amostras RT-PCR positivas);
- Liberação de resultados em até quatro dias preconizados nos indicadores de qualidade da vigilância laboratorial;
- Quando necessário, orientar laboratório privados sobre a necessidade do envio de amostras ao Lacen/SC seguindo os protocolos estabelecidos pelo Guia de Vigilância em saúde;
- Monitorar a qualidade e tempo do envio de espécimes clínicos SNOF, Urina e sangue para processamento seguindo os protocolos estabelecidos pelo Guia de Vigilância em saúde;
- Envio de relatórios para equipe de vigilância estadual sempre que necessário;
- Elaboração de relatórios com informações necessária para comprovação de encerramento do surto.

## **8.4) Equipes Municipais de Vigilância em Saúde e Atenção Primária em cenário sem comprovação de circulação viral (ausência de surto)**

Atividades de rotina:

- Realizar notificação semanal negativa;
- Ampliar continuamente as fontes de notificação;
- Monitorar e analisar a situação epidemiológica do sarampo e da rubéola no município;
- Acompanhar rumores sobre casos suspeitos de sarampo nas mídias sociais, comunitárias, serviços de saúde;
- Intensificar, monitorar e documentar a busca ativa de casos suspeitos de sarampo, rubéola e Síndrome de Rubéola Congênita no maior número de unidades da rede pública e privada;
- Notificação imediata de casos suspeitos de sarampo, rubéola e Síndrome de Rubéola Congênita;
- Investigação em até 48 horas após notificação de caso suspeito;
- Realização de bloqueio vacinal em até 72 horas após a data da investigação;
- Envio obrigatório de amostras de SONF, Urina e sorologia de todo caso suspeito de rubéola e sarampo para o LACEN/SC;
- Elaborar estratégias permanentes de vacinação para grupos de maior vulnerabilidade (trabalhadores em saúde, profissionais de turismo, informática, estudantes universitários e escolas agrícolas), incluindo outros grupos conforme situação epidemiológica indicada;
- Analisar as coberturas vacinais por faixa etária, identificando bolsões de suscetíveis, e elaborar estratégias de vacinação;
- Avaliar periodicamente o banco do SinanNet corrigindo inconsistências e realizando o encerramento oportuno dos casos.

## 8.5) Equipes Municipais de Vigilância em Saúde e Atenção Primária em cenário com surto

- Um único caso confirmado de sarampo e/ou de rubéola já é considerado como surto, portanto emergência em saúde pública. Cabe às secretarias municipais de saúde:
- Notificar imediatamente à vigilância epidemiológica estadual de casos suspeitos e/ou confirmados de sarampo, rubéola e Síndrome de Rubéola Congênita;
- Emitir nota de alerta nos setores públicos e privados, incluindo a rede laboratorial, reforçando a definição de caso e ações de vigilância;
- Investigar todos os casos suspeitos em até, no máximo, 48 horas após notificação;
- Realizar e documentar bloqueio vacinal em até 72 horas após a data da investigação;
- Utilizar além da ficha de investigação, a planilha de linha do tempo e de busca de contatos padronizada no estado;
- Enviar obrigatoriamente amostras de SNF, Urina e soro de todo caso suspeito de rubéola e sarampo para o LACEN /SC;
- Construção de cadeias de transmissão de todos os casos confirmados;
- Identificar, avaliar e acompanhar os contatos de casos suspeitos e confirmados durante 30 dias;
- Acompanhar a evolução dos casos agravamento/óbitos;
- Organizar na rede municipal local para atendimento de casos suspeitos e confirmados de sarampo;
- Adotar em todos os atendimentos protocolos de proteção para os trabalhadores em saúde e população (medidas de isolamento);
- Priorizar na rede de assistência pública e privada a vacinação com VTV de trabalhadores em saúde ainda com esquema incompleto ou não vacinados (hospitais, clínicas, laboratórios);
- Organizar a logística com escalas para as equipes de campo, vacinadores, investigadores com disponibilidade de horários para atender as demandas (horário noturno, finais de semana etc);
- Manter equipes de ESF treinadas para a realização de busca ativa de casos na comunidade, escolas, igrejas, empresa, centros comerciais, meios de transporte etc;
- Manter o estoque de vacinas armazenado na rede de frio municipal;
- Manter quantitativo de vacina e insumos suficientes em todas as salas de vacina do município;
- Elaborar relatórios de encerramento de surto e enviar para as gerência de saúde as ações realizadas no período de circulação viral em conjunto com as áreas de imunização e vigilância.

## 9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Santa Catarina é um estado que mantém intensa relação comercial e turística com outros continentes que ainda possuem circulação viral e casos autóctones de sarampo e rubéola. Neste cenário é necessário ações que garantam a sustentabilidade e manutenção dos indicadores operacionais e serviços de vigilância e alerta para o risco constante de importação de casos.

**GOVERNO DE SANTA CATARINA**  
Secretaria de Estado da Saúde  
Sistema Único de Saúde  
Superintendência de Vigilância em Saúde  
Diretoria de Vigilância Epidemiológica de Santa Catarina  
Gerência de Doenças Infecciosas Agudas e Imunização

