

Plano de ação para interrupção da circulação do vírus do sarampo

Monitoramento e reavaliação
da sua eliminação no Brasil, 2022



MINISTÉRIO DA SAÚDE

Plano de ação para interrupção da circulação do vírus do sarampo

Monitoramento e reavaliação
da sua eliminação no Brasil, 2022



2022 Ministério da Saúde.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: bvsmms.saude.gov.br.

Tiragem: 1ª edição – 2022 – versão eletrônica

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis
Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde
SRTV 701, via W5 Norte, Ed. PO 700, 6º andar
CEP: 70719-040 – Brasília/DF
Tel.: (61) 3315-3874
E-mail: gabinetesvs@saude.gov.br

Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Saúde da Família
Esplanada dos Ministérios, bloco G, s/n
Zona Administrativa, Anexo, ala B
CEP: 70058-900 – Brasília/DF
Tel.: (61) 3315-3616/3408
E-mail: desf@saude.gov.br

Secretaria de Atenção Especial Indígena
Departamento de Atenção Primária à Saúde Indígena
SRTV 701, via W5 Norte, Ed. PO 700, 4º andar
CEP: 70719-040 – Brasília/DF
Tel.: (61) 3315-3785
E-mail: gabinetesesai@saude.gov.br

Elaboração:

Adriana Regina Farias Pontes Lucena
Aline Ale Beraldo
Cássia de Fátima Rangel Fernandes
Caroline Gava
Cintia Paula Vieira Carrero
Déborah Lacerda Brum Fabres
Erik Vaz da Silva Leocadio
Francieli Fontana Sutile Tardetti Fantinato

Izabela Rosa Trindade
João Carlos Lemos Sousa
João Pedro Braga Félix
Josafá do Nascimento Cavalcante Filho
Leonardo Hermes Dutra
Luciana Oliveira Barbosa de Santana
Maria Isabella Claudino Haslett
Maria Izabel Lopes
Marielly Reis Resende Sousa
Marliete Carvalho da Costa
Mayara Jane Miranda da Silva
Nájla Soares Silva
Pedro Terra Teles de Sá
Regina Célia Mendes dos Santos Silva
Rejane Valente Lima Dantas
Rita de Cássia Ferreira Lins
Ronaldo de Jesus
Victor Bertollo Gomes Porto

Colaboração técnica:

Câmara Técnica Nacional de Especialistas para Interrupção da Circulação do Sarampo e Sustentabilidade da Eliminação da Rubéola e da Síndrome da Rubéola Congênita (SRC) do Brasil
Organização Pan-Americana da Saúde (Opas/OMS/Brasil)
Organização Pan-Americana da Saúde (Opas/OMS/WDC)

Diagramação:

Fred Lobo – Área editorial/Necom/GAB/SVS

Normalização:

Valéria Gameleira da Mota – Editora MS/CGDI

Revisão textual:

Khamila Silva e Tatiane Souza – Editora MS/CGDI

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde.

Plano de ação para interrupção da circulação do vírus do sarampo : monitoramento e re- verificação da sua eliminação no Brasil, 2022 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde. Brasília : Ministério da Saúde, 2022.
69 p. : il.

Modo de acesso: World Wide Web: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/interruptao_circulacao_virus_sarampo.pdf.
ISBN 978-65-5993-301-3

1. Sarampo. 2. Vírus do sarampo. I. Título.

CDU 616.915

Catálogo na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – 2022/0371

Título para indexação:

Action Plan for Interruption of Measles Virus Circulation: monitoring and re-verification of its Elimination in Brazil, 2022

Sumário

Introdução e antecedentes	5
Situação epidemiológica do sarampo no mundo (2018-2022)	6
Vigilância epidemiológica do sarampo no Brasil	7
Indicadores de qualidade da vigilância das doenças exantemáticas	9
Vigilância laboratorial do sarampo no Brasil	13
Cenário laboratorial após a reintrodução do vírus do sarampo	14
Imunização	18
Campanhas nacionais de vacinação	21
Objetivos	25
Geral	25
Específicos	25
Metas e estratégias	26
Avanços e desafios para a interrupção da circulação do vírus do sarampo	27
Âmbito de execução	30
Responsável pela execução e acompanhamento do plano	30
Tempo de execução do plano	30

Financiamento das ações de vigilância	31
Enfrentamento do sarampo conforme cenário epidemiológico da doença no Brasil	32
Monitoramento e avaliação do plano de ação	34
Referências	36
Bibliografia	37
Anexos	40
Anexo A – Cenário com surto	40
Anexo B – Cenário sem surto	48
Anexo C – Rotina	54

Introdução e antecedentes

O sarampo é uma doença infecciosa exantemática aguda, transmissível e extremamente contagiosa, podendo evoluir com complicações e óbitos. Nos últimos anos, casos de sarampo têm sido reportados em várias partes do mundo e, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), os países dos continentes europeu e africano registraram o maior número de casos da doença. Na Região das Américas, a Venezuela enfrentou, em 2017, um surto de sarampo, e, em fevereiro de 2018, ocorreu a reintrodução do vírus no Brasil, na Região Norte do País.

No Brasil, o sarampo é uma doença de notificação compulsória desde 1968. Desse ano até 1991 a doença era endêmica, com picos epidêmicos a cada dois ou três anos. Em 1992, com a implantação do Plano Nacional de Eliminação do Sarampo, foi realizada a primeira Campanha Nacional de Vacinação contra a doença, introduzindo a vacina tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) de maneira gradual nas unidades federadas (UF) do País, com meta de vacinação de 95%. Essa vacina foi incluída no Calendário Nacional de Vacinação conforme Portaria n.º 597, de 8 de abril de 2004.

Adicionalmente, as ações de vigilância epidemiológica foram intensificadas com a investigação e o encerramento dos casos suspeitos, segundo os critérios laboratorial, vínculo epidemiológico e clínico, estabelecidos pela Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) e OMS, observando redução de 81% do número de casos notificados.

Em 2015, a Região das Américas foi certificada com a Interrupção da Circulação Endêmica do Vírus da Rubéola e, em 2016, do Vírus do Sarampo. Em 2018, por apresentar transmissão do vírus do sarampo por mais de 12 meses, a Venezuela perdeu a certificação de País Livre de Sarampo, o mesmo acontecendo com o Brasil em 2019.

O Plano de Ação para Interrupção da Circulação do Vírus do Sarampo: Monitoramento e Reverificação da sua Eliminação no Brasil estabelece as ações para interrupção da circulação endêmica do vírus em 12 semanas, a partir da data de exantema do último caso confirmado em 2022, e manutenção da eliminação no País, para documentação das evidências e posterior reverificação para certificação de País Livre do Sarampo.

Situação epidemiológica do sarampo no mundo (2018-2022)

Em 2018, 179 países-membros da OMS informaram a implementação da vigilância do sarampo. Cinco deles (3%) (República Democrática do Congo, Libéria, Madagascar, Somália e Ucrânia) registraram incidência >600 casos de sarampo por milhão de habitantes, e representaram 45% (157.239 casos) de todos os casos relatados no mundo. Em 54% dos países respondentes, a incidência anual de sarampo esteve com <5 casos por milhão de habitantes.

Neste mesmo ano, foram confirmados 16.842 casos de sarampo na Região das Américas, no qual o Brasil registrou 9.325 casos, incluindo 12 óbitos, e a Venezuela 5.779 (34%) casos, incluindo 73 óbitos.

Já em 2019, foram registrados 23.269 casos de sarampo na Região das Américas, dos quais 20.901 (90%) ocorreram no Brasil. No entanto, foram confirmados casos em outros 13 países das Américas, como: Argentina (123), Bahamas (3), Canadá (113), Chile (11), Costa Rica (10), Cuba (1), Curaçao (1), Estados Unidos da América (1.282), México (20), Peru (2), St. Lucia (1), Uruguai (9), Colômbia (244 casos, incluindo 1 óbito) e República Bolivariana da Venezuela (548 casos, incluindo 3 mortes).

Em 2020, dos 8.386 casos registrados na Região das Américas, além do Brasil (8.100), foram registrados casos em outros oito países, todos associados à importação, sendo estes: Argentina (69 casos, incluindo 1 óbito), Bolívia (2), Canadá (1), Chile (2), Colômbia (1), Estados Unidos (13), México (196), Uruguai (2).

Já em 2021, houve redução em mais de 90% no número de casos em países das Américas, com 730 casos confirmados, sendo 676 (94%) no Brasil, seguido dos Estados Unidos (49) e Guiana Francesa (5).

Em 2022 (até a SE 30), houve registro de casos no Brasil (44), nos Estados Unidos (6), no Canadá (3) e na Argentina (2).

Vigilância epidemiológica do sarampo no Brasil

O último caso autóctone de sarampo no Brasil foi registrado no ano 2000. Entre os anos de 2001 a 2012, ocorreram 180 casos da doença relacionados à importação. No período de janeiro de 2013 a agosto de 2015, foram confirmados 1.310 casos autóctones de sarampo, com o maior número de casos registrados no Ceará (1.052) e em Pernambuco (226). Em virtude da intensificação das ações de vigilância e vacinação ao longo dos anos, foi possível a interrupção da circulação do vírus nas Américas e no Brasil, recebendo o título de área livre de transmissão endêmica do sarampo em 2016.

Porém, em fevereiro de 2018, diante da importação de casos de sarampo ocorrida no estado de Roraima, provenientes da Venezuela, o Brasil registrou casos secundários à importação e, por fim, a disseminação do vírus a outras regiões brasileiras. Essa situação se deu em contexto de intenso fluxo migratório naquela área de fronteira, atrelado a baixas coberturas vacinais. Foram confirmados 9.325 casos de sarampo, distribuídos em 90 municípios de 11 UFs, com coeficiente de incidência de 8,45 casos por 100 mil habitantes, com maior concentração dos casos na Região Norte do País (Tabela 1).

Devido à transmissão sustentada por mais de 12 meses com o mesmo genótipo, o Brasil foi o segundo país a perder o certificado de eliminação do sarampo na Região das Américas em 2019, com a confirmação de 20.901 casos de sarampo e incidência de 20,30 casos por 100 mil habitantes (Tabela 1).

No ano de 2020, o cenário epidemiológico com a pandemia da covid-19 e as medidas de restrição de circulação das pessoas e distanciamento social implementadas no País, adicionadas ao ostensivo uso de máscaras, a partir de abril de 2020, houve importante redução no número de casos de sarampo no País. Foram confirmados 8.100 casos em 316 municípios de 21 UFs, reduzindo a incidência para 9,24 casos por 100 mil habitantes (Tabela 1).

Nesse mesmo cenário, em 2021 manteve-se a transmissão endêmica da doença, com redução de 92% no número de casos confirmados, totalizando 676 casos em 38 municípios de seis UFs (Tabela 1).

Em 2022, considerando as ações de intensificação da vacinação, detecção e investigação oportuna dos casos, as ações de bloqueio e formação de unidades de resposta rápida com capacitações durante o período de transmissão sustentada da doença no País, até a SE 30 (30/7/2022), foram confirmados casos de sarampo em quatro estados: Amapá (32), São Paulo (8), Rio de Janeiro (2) e Pará (2), totalizando 44 casos oriundos de dez municípios. Atualmente, a incidência é de 0,22 caso por 100 mil habitantes, e o surto encontra-se ativo nos estados do Amapá e São Paulo (Tabela 1).

TABELA 1 DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS CONFIRMADOS E INCIDÊNCIA DE SARAMPO SEGUNDO AS UNIDADES FEDERADAS. BRASIL, 2018-2022

UNIDADE FEDERADA	2018		2019		2020		2021		2022*	
	N	INCIDÊNCIA ^a	N	INCIDÊNCIA ^a	N	INCIDÊNCIA ^a	N	INCIDÊNCIA ^a	N	INCIDÊNCIA ^a
Rondônia	2	0,13	-	-	6	5,74	-	-	-	-
Acre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Amazonas	8.791	244,66	4	0,21	7	0,31	-	-	-	-
Roraima	361	76,33	1	9,04	-	-	-	-	-	-
Pará	83	1,06	405	10,81	4.906	75,46	116	5,2	2	5,01
Amapá	-	-	2	0,48	296	38,69	534	82,8	32	4,47
Tocantins	-	-	-	-	1	1,87	-	-	-	-
Maranhão	-	-	8	0,62	17	28,72	-	-	-	-
Piauí	-	-	3	0,35	-	-	-	-	-	-
Ceará	-	-	19	0,6	7	18,52	3	1,9	-	-
Rio Grande do Norte	-	-	9	0,77	-	-	-	-	-	-
Paraíba	-	-	66	3,65	-	-	-	-	-	-
Pernambuco	4	0,04	344	6,49	38	0,95	-	-	-	-
Alagoas	-	-	35	2,49	3	0,27	11	1,1	-	-
Sergipe	4	0,19	6	0,86	8	5,45	-	-	-	-
Bahia	3	0,02	80	1,62	7	0,19	-	-	-	-
Minas Gerais	-	-	143	1,93	22	0,55	-	-	-	-
Espírito Santo	-	-	4	0,56	-	-	-	-	-	-
Rio de Janeiro	20	0,12	463	3,7	1.358	9,37	3	0,05	2	0,03
São Paulo	9	0,02	17.816	46,17	879	2,66	9	0,07	8	0,06
Paraná	-	-	1.071	19,97	377	7,69	-	-	-	-
Santa Catarina	-	-	297	10,43	107	2,31	-	-	-	-
Rio Grande do Sul	47	0,44	100	3,45	37	1,27	-	-	-	-
Mato Grosso do Sul	-	-	2	0,22	10	1,09	-	-	-	-
Mato Grosso	-	-	-	-	1	1,44	-	-	-	-
Goiás	-	-	12	0,55	5	0,78	-	-	-	-
Distrito Federal	1	0,04	11	0,41	8	0,26	-	-	-	-
BRASIL	9.325	8,45	20.901	20,30	8.100	9,24	676	2,86	44	0,22

Fonte: Secretarias de Saúde das Unidades Federadas, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde. Dados atualizados em 11/8/2022, sujeitos a alterações.

Nota: *Dados até a SE 30. ^aPopulação por 100 mil habitantes.

Indicadores de qualidade da vigilância das doenças exantemáticas

Os indicadores de qualidade da vigilância das doenças exantemáticas refletem o perfil epidemiológico das doenças exantemáticas no País, permitindo que sejam elaboradas ações para controlar o sarampo e manter a sustentabilidade da eliminação do vírus da rubéola no Brasil.

QUADRO 1 MÉTODO DE CÁLCULO DOS INDICADORES DE QUALIDADE DA VIGILÂNCIA DAS DOENÇAS EXANTEMÁTICAS

INDICADOR	DESCRIÇÃO	META
Taxa de notificação sarampo e rubéola	Número de casos notificados / População X 100 mil	≥2 casos por 100.000 habitantes
Homogeneidade da cobertura vacinal	Número de municípios com cobertura vacinal para dose 1 de tríplice viral ≥95% em crianças com 12 meses de idade / Número total de municípios X 100	70%
Investigação oportuna	Número de casos notificados e investigados em até 48 horas / Total de casos notificados X 100	80%
Coleta oportuna	Número de casos notificados com amostras coletadas (S1) até 30 dias / Total de casos notificados X 100	80%
Envio oportuno	Número de amostras de sangue enviadas até 5 dias ao laboratório após a coleta / Número total de amostras recebidas no mesmo período X 100	80%
Resultado oportuno	Número de amostras com resultado liberado até 4 dias após a entrada da amostra no laboratório / Número de amostras recebidas no mesmo período X 100	80%
Casos encerrados por laboratório	Número de casos descartados ou confirmados por laboratório / N.º total de casos encerrados X 100	100%
Notificação negativa	Número de municípios com notificação negativa oportuna / Total de municípios notificantes X 100	80%
Investigação adequada	% de casos suspeitos com visita domiciliar até 48 horas após a notificação com pelo menos 10 variáveis preenchidas	80%

Fonte: Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde.

Em 2018, o País atingiu a meta de dois indicadores: taxa de notificação (8,7 casos por 100.000 habitantes) em 17 UFs e investigação oportuna (90%) em 25 UFs. No ano de 2019, a meta de cinco indicadores foi alcançada: taxa de notificação (32,7 casos por 100.000 habitantes, em 24 UFs); investigação oportuna (97%) em 27 UFs; coleta oportuna (90%) em 24 UFs; envio oportuno (82%) em 17 UFs e notificação negativa (80%) em 12 UFs.

No ano de 2020, três indicadores tiveram sua meta alcançada, taxa de notificação (8,4 casos por 100.000 habitantes) em 10 UFs, investigação oportuna (95%) em 26 UFs e envio oportuno (91%) em 18 UFs.

Já em 2021, foram três indicadores com meta alcançada, investigação oportuna (95%) em 26 UFs, envio oportuno (83%) em 18 UFs e resultado oportuno (81%) em 10 UFs. No ano de 2022 (dados referentes ao primeiro semestre), o País atingiu a meta de três indicadores: investigação oportuna (93%) em 25 UFs; envio oportuno (86%) em 22 UFs; e resultado oportuno (86%) em 20 UFs (Tabela 2).

TABELA 2 INDICADORES DE QUALIDADE DA VIGILÂNCIA DAS DOENÇAS EXANTEMÁTICAS, SEGUNDO REGIÃO E UNIDADE FEDERADA. BRASIL, 2022

UF	TAXA DE NOTIFICAÇÃO SARAMPO	HOMOGENEIDADE DA COBERTURA VACINAL*	INVESTIGAÇÃO OPORTUNA	COLETA OPORTUNA	ENVIO OPORTUNO**	RESULTADO OPORTUNO**	CASOS ENCERRADOS POR LABORATÓRIO	NOTIFICAÇÃO NEGATIVA	INVESTIGAÇÃO ADEQUADA
Norte	2,2	0,2	90,3	71,6	81,3	85,0	92,7	42,9	28,2
RO	1,9	1,9	85,7	62,9	89,0	89,0	88,5	79,7	46,7
AC	0,7	-	100,0	66,7	100,0	100,0	100,0	56,9	0,0
AM	1,8	-	88,3	75,3	92,0	92,0	100,0	99,6	39,7
RR	4,7	-	100,0	71,0	72,0	92,0	57,1	81,3	51,6
PA	2,1	-	88,6	70,8	80,0	82,0	96,2	57,4	27,4
AP	8,2	-	93,1	73,6	55,0	83,0	95,0	42,5	17,9
TO	0,4	-	100,0	83,3	81,0	57,0	100,0	98,5	33,3
Nordeste	0,8	0,6	90,6	50,5	86,0	90,1	92,0	55,6	20,6
MA	0,1	0,9	100,0	80,0	100,0	100,0	80,0	91,7	80,0
PI	0,3	1,3	100,0	50,0	80,0	94,0	50,0	54,1	30,0
CE	1,0	-	94,8	53,1	95,0	91,0	96,7	75,1	28,6
RN	1,3	0,6	62,5	22,9	94,0	96,0	83,3	83,9	3,3
PB	1,0	0,9	100,0	69,2	83,0	93,0	100,0	93,7	23,1
PE	1,4	0,5	97,7	48,5	74,0	79,0	96,9	84,2	10,1
AL	0,1	-	100,0	33,3	83,0	100,0	100,0	84,7	0,0
SE	0,0	-	0,0	0,0	78,0	67,0	0,0	78,5	0,0
BA	0,8	0,2	87,0	55,3	87,0	91,0	86,9	49,6	35,5

Continua

Conclusão

UF	TAXA DE NOTIFICAÇÃO SARAMPO	HOMOGENEIDADE DA COBERTURA VACINAL*	INVESTIGAÇÃO OPORTUNA	COLETA OPORTUNA	ENVIO OPORTUNO**	RESULTADO OPORTUNO**	CASOS ENCERRADOS POR LABORATÓRIO	NOTIFICAÇÃO NEGATIVA	INVESTIGAÇÃO ADEQUADA
Sudeste	1,0	1,6	95,7	60,9	90,0	78,5	90,6	50,0	39,9
MG	1,0	1,9	93,7	46,4	89,0	73,0	79,2	58,5	22,7
ES	1,2	-	91,7	66,7	95,0	96,0	92,3	91,6	34,1
RJ	0,6	-	100,0	61,0	97,0	78,0	95,7	41,7	38,0
SP	1,2	1,7	96,0	65,6	79,0	67,0	92,9	97,1	49,5
Sul	0,5	2,9	91,6	72,1	93,0	90,3	96,1	33,3	33,8
PR	0,5	0,8	89,3	71,4	85,0	86,0	97,6	69,0	38,0
SC	0,4	4,1	93,9	87,9	98,0	90,0	96,8	91,9	38,7
RS	0,6	4,0	92,3	64,6	96,0	95,0	94,5	68,6	35,0
Centro-Oeste	0,6	2,8	88,2	51,6	80,5	85,5	93,4	50,0	23,7
MS	0,2	1,3	83,3	50,0	76,0	91,0	100,0	100,0	40,0
MT	0,4	3,6	85,7	35,7	81,0	87,0	100,0	71,2	16,7
GO	0,6	2,9	93,0	55,8	85,0	90,0	89,7	88,7	22,5
DF	1,0	-	83,3	53,3	80,0	74,0	95,7	40,1	36,0
BRASIL	1,0	1,5	92,8	61,2	86,1	85,8	91,9	48,1	34,5

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), Grupo-técnico de Análise e Informação (GT-AINFO). Dados compilados, SE 1 até 26, sujeitos a alterações. Exportação dos dados, dia 4/7/2022. Data da análise: 11/7/2022.

*Exportação dos dados: 5/7/2022 – Data da análise: 5/7/2022. **Exportação dos dados, dia 6/7/2022 – **Data da análise: 6/7/2022.

Vigilância laboratorial do sarampo no Brasil

A vigilância laboratorial é o segundo componente estratégico do plano de ação para a sustentabilidade da eliminação do sarampo, o monitoramento e a reavaliação do encerramento do surto. Possui três funções principais:

- Monitorar a circulação do vírus por meio da confirmação de casos.
- Confirmar surtos.
- Identificar variantes genéticas em amostras com detecção viral.

No Brasil, a Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública (CGLAB) sistematiza a vigilância laboratorial do sarampo e é responsável por coordenar o Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública (Sislab), formado pelos Laboratórios Centrais de Saúde Pública (Lacen) e sua rede descentralizada, Laboratórios de Fronteira, Laboratórios de Referência Nacionais e Regionais (LRN e LRR), por centros colaboradores, e as ações de vigilância laboratorial desempenhadas pela rede Sislab.

O diagnóstico laboratorial do sarampo no Brasil baseia-se na:

- Detecção do ácido ribonucleico (RNA) viral por meio da reação em cadeia da polimerase (PCR) de amostras de swab nasal, mucosa oral ou urina.
- Detecção da imunoglobulina da classe M (IgM) durante o período exantemático por ensaio imunoenzimático – ELISA.
- Detecção da imunoglobulina da classe G (IgG) ao longo do período de convalescença.

No que tange ao fluxo de realização dos exames na rede de laboratórios de saúde pública, o Lacen realiza tanto a sorologia para diagnóstico laboratorial do sarampo quanto o diagnóstico diferencial, e o LRN realiza detecção viral por RT-PCR em tempo real e sequenciamento genético de variantes detectadas.

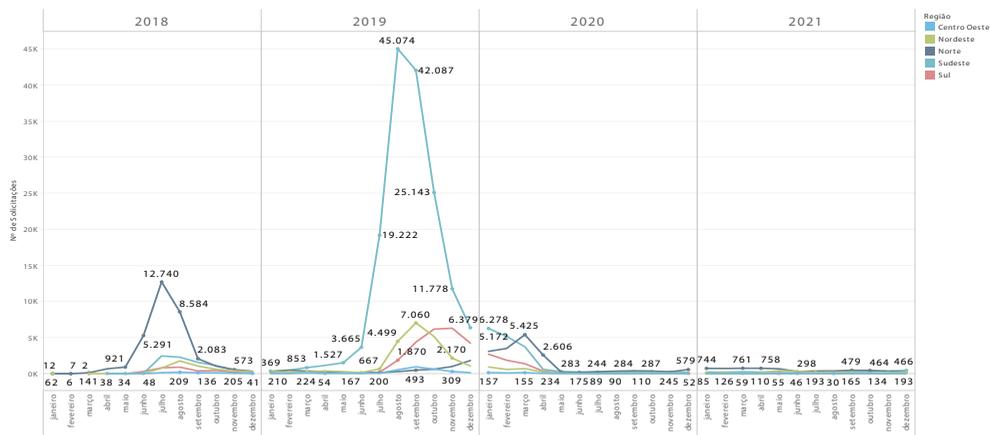
A comunicação entre laboratórios, vigilância epidemiológica local e imunização é feita baseada no encaminhamento de relatórios de solicitações e resultados de exames, mensalmente, para esses setores a fim de garantir que todas as informações essenciais do paciente sejam transmitidas e que surtos sejam monitorados.

Cenário laboratorial após a reintrodução do vírus do sarampo

Desde a reintrodução do vírus do sarampo até o ano de 2021, foram observadas a ocorrência de dois importantes picos de solicitações de exames (Figura 1), que foi seguida pelos picos de positividade dos exames de diagnóstico para sarampo (maio a setembro de 2018; maio de 2019 a maio de 2020) (Figura 2).

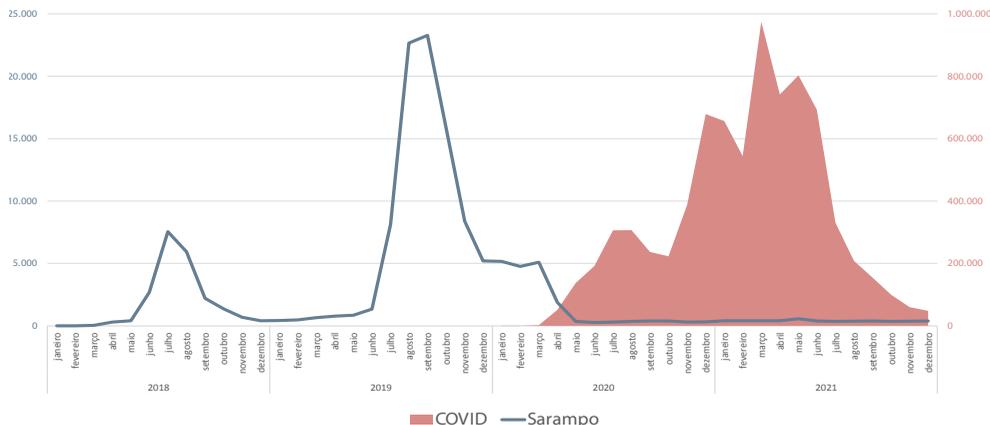
É importante salientar que o segundo pico representa uma escala três vezes maior do que o observado no ano de 2018. Ambos os eventos estão relacionados aos surtos ocorridos nas Regiões Norte e Sudeste, respectivamente (Figura 2). O decréscimo do número de exames solicitados e da positividade dos exames é concomitante com o estado de transmissão comunitária do novo coronavírus (SARS-CoV-2), no mês abril de 2020 (Figura 1).

FIGURA 1 SOLICITAÇÃO MENSAL DE EXAMES TOTAIS PARA SARAMPO (RT-PCR, IGM E IGG), POR REGIÃO DO BRASIL, 2018-2021



Fonte: Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL)/SVS/MS. Dados atualizados em 31/1/2022.

FIGURA 2 COMPARATIVO DE SOLICITAÇÕES DE EXAMES TOTAIS (IGM, IGG E RT-PCR) PARA SARAMPO E EXAMES POSITIVOS PARA COVID-19. BRASIL, ANO 2018-2021

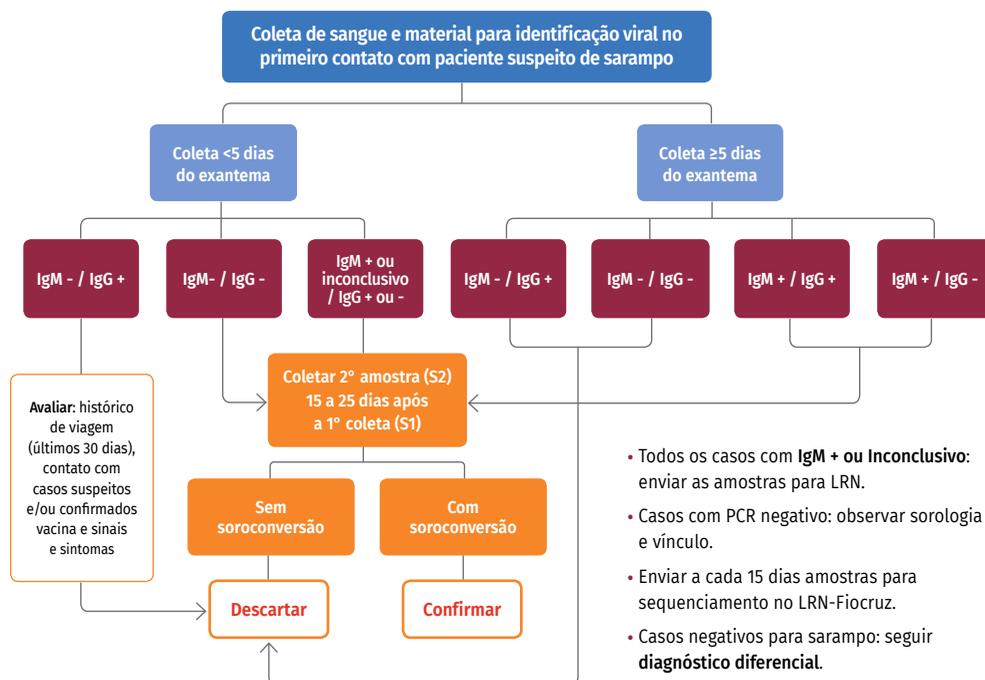


Fonte: Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL)/SVS/MS. Dados atualizados em 31/1/2022.

Devido ao cenário epidemiológico do sarampo no País, com o objetivo de interromper a circulação endêmica e para dar celeridade ao processo de encerramento dos casos suspeitos e otimizar os recursos (humanos, transporte de amostras e insumos), foram implementadas diferentes estratégias e condutas frente aos resultados de sorologia reagentes liberados pelos Lacen, a saber:

- Quando a ocorrência de casos é esporádica, todos os casos IgM positivo devem ser enviados ao LRN para confirmação por PCR e identificação do genótipo viral (Figura 3).
- Em um surto estabelecido, a confirmação sorológica deve ser realizada, porém a confirmação por PCR deve ser obtida em, pelo menos, três casos, podendo não ser necessária para casos que atendam à definição de caso clínico e que tenham vínculo epidemiológico estabelecido com um caso confirmado (Figura 4).

FIGURA 3 ROTEIRO PARA CONFIRMAÇÃO OU DESCARTE DE CASO SUSPEITO DE SARAMPO POR CRITÉRIO LABORATORIAL EM MUNICÍPIO SEM SURTO



Fonte: Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública (CGLAB)/Daevs/SVS/MS, 2021.

FIGURA 4 CONDOTA DE INVESTIGAÇÃO DE CASOS DE SARAMPO E RUBÉOLA A SER ASSUMIDA EM MUNICÍPIOS COM SURTOS



Fonte: Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública (CGLAB)/Daevs/SVS/MS, 2021.

Essas recomendações se aplicam apenas enquanto perdurar o surto de sarampo em determinado município ou estado. Após a interrupção do surto, deverão ser seguidos os fluxos preconizados pelo *Guia de Vigilância em Saúde* (2022), do Ministério da Saúde, e pela Nota Técnica n.º 20/2022 – CGLAB/Daevs/SVS/MS, que preconiza os fluxos laboratoriais para diagnóstico de sarampo e rubéola.

Situações para envio de amostras ao Laboratório de Referência Nacional:

1. Primeiros dez casos suspeitos (de uma localidade sem casos confirmados).
2. Três-quatro casos suspeitos pertencentes a uma nova cadeia de transmissão.
3. Em novos municípios com caso confirmado pela sorologia.
4. História de vacina tríplice viral ou tetraviral nos últimos 30 dias.
5. Município com reintrodução do vírus, após 90 dias da data do exantema do último caso.
6. Óbito.
7. História de viagem a locais com evidência de circulação do vírus do sarampo.
8. Contato com estrangeiro.
9. Situações especiais definidas pela vigilância.
10. Positividade concomitante para outra doença no diagnóstico diferencial.

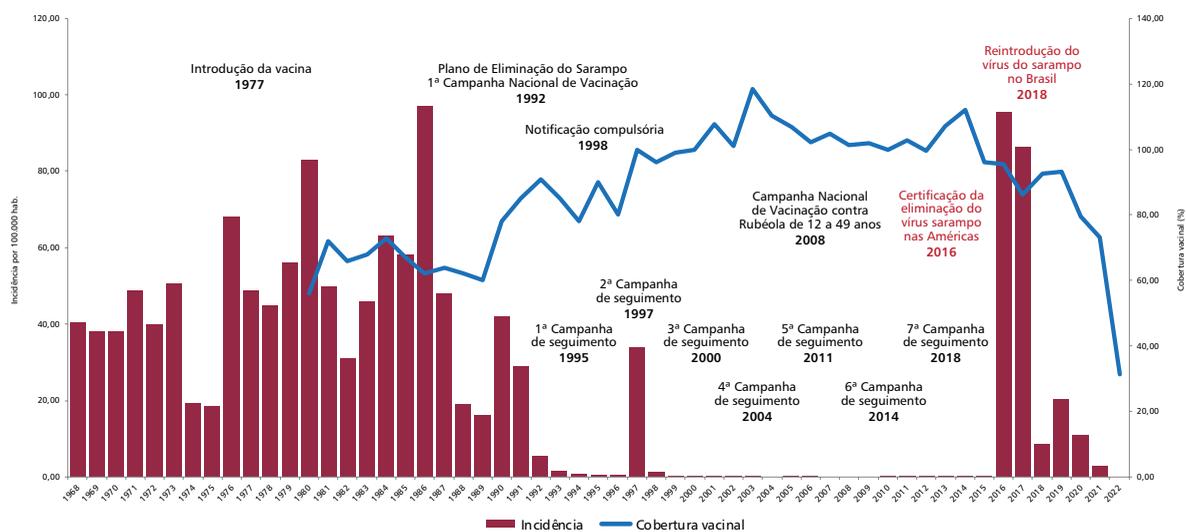
Com a reintrodução do vírus do sarampo em 2018, foi delineado e aplicado a todos os Lacen das 27 UFs o Plano de Ação para Fortalecimento da Vigilância Laboratorial do Sarampo no Brasil. Esse Plano teve início em 2020 com contratação de pessoal, diagnóstico situacional de dificuldades enfrentadas na rede, busca ativa de IgM reagentes para envio ao LRN, higienização de pendências no GAL de 2018-2020, elaboração de boletins informativos estaduais mensais, acompanhamento da liberação de exames em tempo oportuno, visitas técnicas a todos os Lacen e segue com a aquisição de insumos para descentralização da biologia molecular para ampliação da rede de diagnóstico molecular

Com a execução do Plano, foi possível alcançar melhorias significativas que impactaram diretamente no cumprimento dos fluxos laboratoriais de modo adequado e no alcance dos indicadores de qualidade laboratorial. Em 2021, ano no qual foi alcançada a meta de liberação de exames em tempo oportuno, foram realizados *webinars* sobre coleta, envio e processamento de amostras, elaboração de Boletins Informativos e visitas técnicas a todos os estados do País.

Imunização

As coberturas vacinais registradas no período de 1980 a 1990 mantiveram-se inferiores a 80%. A partir de 1990 até 2016 foram superiores a 95%, com queda em 2017 para 85%, e em 2018 aumento para 90%. No período de 1995 a 2018, foram realizadas sete campanhas de seguimento e uma campanha nacional contra rubéola, com coberturas $\geq 95\%$ (Figura 5).

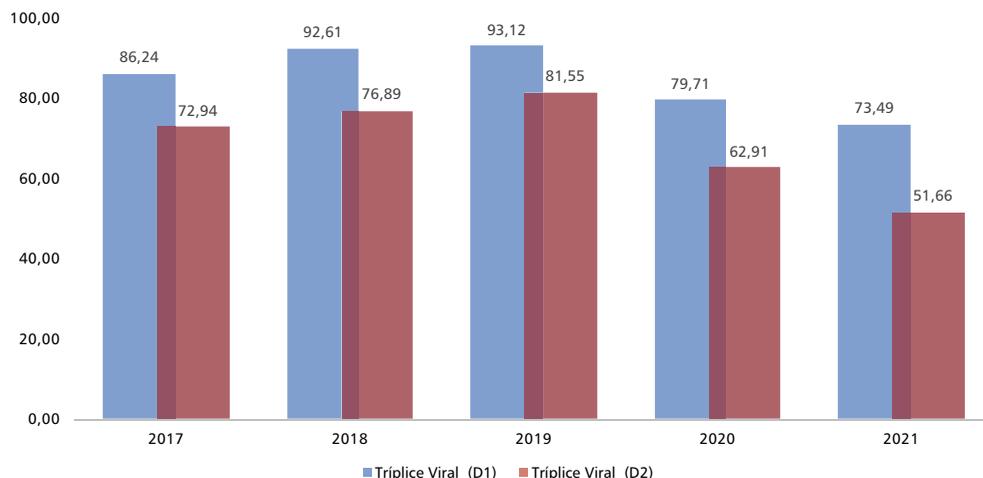
FIGURA 5 COEFICIENTE DE INCIDÊNCIA DE SARAMPO E COBERTURA VACINAL DA VACINA TRÍPLICE VIRAL (DOSE 1). BRASIL, 1968-2021*



Fonte: Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde. Dados de incidência atualizados em 23/6/2022, e das coberturas vacinais atualizados em 30/6/2022, sujeitos a alterações. Nota: Até o ano 2002 vacina monovalente (sarampo), a partir de 2003 vacina tríplice viral.

Desde 2017, as coberturas vacinais para tríplice viral, tanto com a primeira (D1) quanto com a segunda dose (D2), vêm apresentando descenso sustentado no Brasil, com destaque para os anos 2017 a 2021 (Figura 6).

FIGURA 6 COBERTURA VACINAL PARA TRÍPLICE VIRAL, DOSES 1 E 2, EM CRIANÇAS DE 1 ANO DE IDADE. BRASIL, 2017-2021



Fonte: Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde. Dados atualizados em junho de 2022 e sujeitos a alterações.

Nota: D1 = primeira dose; D2 = segunda dose.

Em 2017, 4 (15%) das UF's obtiveram cobertura de 95% ou mais para D1 de tríplice viral. Já em 2018, para D1 de tríplice viral, 11 (40%) das UF's obtiveram cobertura de 95% ou mais, entre as quais 5 UF's que apresentaram surto de sarampo (Roraima, Rondônia, Pernambuco, Sergipe e Rio de Janeiro). Houve cinco UF's (Rondônia, Ceará, Pernambuco, Alagoas e Mato Grosso do Sul) que apresentaram cobertura acima de 100%. Em 14 (51%) das UF's, a cobertura variou entre 80% e 94% e, em 2 (9%) das UF's, variou entre 70% e 79% (Tabela 3).

Em relação à D2, somente o Mato Grosso do Sul alcançou a meta de 95% ou mais de cobertura, durante o período analisado. As UF's de Roraima, Ceará, Distrito Federal, São Paulo, Minas Gerais, Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul apresentaram cobertura entre 80% e 94%. As demais UF's tiveram cobertura menor que 80% (Tabela 3).

Em 2019, dez UF's atingiram a meta preconizada para D1, das quais nove apresentaram casos confirmados de sarampo (Alagoas, Ceará, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Paraíba, Pernambuco, Espírito Santo, Rio de Janeiro e Santa Catarina), e nenhuma UF alcançou a meta de 95% para D2 (Tabela 3).

Nos anos de 2020 e 2021 nenhuma UF alcançou a meta para D1 e D2.

TABELA 3 COBERTURA VACINAL DA VACINA TRÍPLICE VIRAL EM CRIANÇAS DE 1 ANO DE IDADE D1 E D2, POR UNIDADE FEDERADA. BRASIL, 2017 A 2021

UNIDADE DA FEDERAÇÃO	2017		2018		2019		2020		2021	
	D1	D2								
Rondônia	103,01	81,58	101,65	78,87	106,42	82,25	83,65	63,82	81,70	41,24
Acre	75,14	57,00	83,11	71,92	87,39	78,65	59,71	41,27	59,64	25,69
Amazonas	79,83	61,32	89,81	78,00	92,12	82,29	76,33	51,40	72,24	43,80
Roraima	86,53	86,27	99,32	88,27	81,21	86,72	68,89	64,77	66,83	34,88
Pará	67,51	54,16	77,30	59,97	82,81	71,34	61,71	54,11	62,00	26,99
Amapá	71,98	60,16	77,10	63,88	87,24	74,28	52,11	37,07	63,35	33,99
Tocantins	83,26	73,77	91,21	78,86	91,07	84,71	81,88	67,70	79,92	49,67
Maranhão	76,86	52,56	84,04	56,88	87,05	65,87	63,76	45,13	62,36	38,96
Piauí	77,82	58,64	87,79	69,17	89,01	74,48	77,12	51,49	73,37	46,85
Ceará	100,69	80,42	111,46	87,14	103,02	86,70	90,34	71,04	73,03	53,05
Rio Grande do Norte	75,55	50,70	88,70	64,49	93,73	74,40	77,64	54,21	70,98	42,99
Paraíba	90,90	67,93	96,73	72,18	105,74	87,79	79,26	53,38	69,93	42,95
Pernambuco	96,39	67,66	104,72	69,54	101,00	81,45	78,14	52,34	70,60	43,51
Alagoas	99,22	68,67	107,18	72,09	106,22	74,53	80,33	51,96	75,80	47,47
Sergipe	83,24	69,69	95,47	71,93	90,99	74,98	74,98	59,99	76,22	60,49
Bahia	79,16	60,47	82,30	65,06	84,65	70,50	78,64	53,91	65,07	43,85
Minas Gerais	89,27	82,33	97,52	85,03	96,97	87,58	92,34	75,85	81,22	65,94
Espírito Santo	83,79	69,73	95,47	79,50	95,01	87,45	86,02	69,76	78,64	63,28
Rio de Janeiro	94,29	67,96	99,66	70,18	96,58	77,24	59,99	38,67	57,54	37,35
São Paulo	86,72	83,40	91,46	81,84	91,80	82,50	85,36	67,19	76,11	62,43
Paraná	88,13	84,30	89,78	86,23	91,99	90,67	85,11	79,97	84,84	66,06
Santa Catarina	91,81	81,42	92,12	83,42	95,82	93,34	86,41	84,66	85,97	68,55
Rio Grande do Sul	83,34	75,72	88,72	83,11	91,23	87,60	84,87	77,44	77,98	54,74
Mato Grosso do Sul	91,18	74,94	104,53	97,62	104,88	92,21	80,05	66,46	76,77	35,43
Mato Grosso	85,25	71,24	89,77	79,53	89,91	83,71	82,26	70,10	80,05	41,06
Goiás	80,99	71,86	87,81	76,76	88,39	79,68	75,53	68,22	77,82	47,72
Distrito Federal	78,50	77,43	86,32	87,05	85,71	86,80	80,07	66,42	80,04	52,51
BRASIL	86,24	72,94	92,61	76,89	93,12	81,55	79,71	62,91	73,49	51,65

Fonte: Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde.
 *Dados atualizados em 1/7/2022, sujeitos a alterações. **Destques:** vermelho para coberturas abaixo da meta (95%); verde para coberturas $\geq 95\%$.

Em 2018, do total dos 5.570 municípios brasileiros, 3.074 (55%) tiveram as coberturas vacinais para tríplice viral, por estratos de cobertura, iguais ou superiores a 95% para D1, e 1.800 (32%) para D2 (Tabela 4). Do total de municípios, 91 (2%) tiveram coberturas menores ou iguais a 50% para D1, e 434 (8%) para D2.

No ano de 2019, 3.121 (56%) municípios alcançaram a meta de cobertura para a D1 de tríplice viral e 2.049 (37%) para D2 (Tabela 4). Destaca-se que 80 (1%) municípios tiveram coberturas menores ou iguais a 50% para D1, e, para a D2, observa-se que 265 (5%) municípios estavam com cobertura abaixo de 50%.

Para os anos de 2020 e 2021, o quantitativo de municípios que alcançaram a meta de cobertura para D1 e D2 não ultrapassou os 45%, percebendo decréscimo nas coberturas entre os respectivos anos (Tabela 4).

TABELA 4 DISTRIBUIÇÃO DE MUNICÍPIOS COM CV (≥95%) PARA A VACINA TRÍPLICE VIRAL EM UM ANO DE IDADE D1 E D2. BRASIL, 2018 A 2021 (N=5.570)

ANO	TRÍPLICE VIRAL D1	TRÍPLICE VIRAL D2
2018	55,2	32,3
2019	56,0	36,8
2020	42,9	32,3
2021	31,4	10,8

Fonte: Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde. Dados atualizados em 19/7/2022, sujeitos a alterações.

Campanhas nacionais de vacinação

De 1995 a 2022, foram realizadas campanhas de seguimento contra o sarampo para diferentes grupos-alvo, definidos de acordo com a incidência dos casos, alcançando coberturas superiores a 95%, com exceção dos anos de 2014 e 2022, com 89% e 47% de cobertura vacinal, respectivamente. Em 2008, para atender à meta da eliminação da rubéola nas Américas, realizou-se a campanha de vacinação contra a doença, para a população de 12 a 39 anos de idade, com vacinação de aproximadamente 70 milhões de pessoas, com as vacinas dupla viral (sarampo e rubéola) ou tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola), representando uma cobertura de 97% do público-alvo.

QUADRO 2 HISTÓRICO DE CAMPANHAS DE VACINAÇÃO CONTRA O SARAMPO E A RUBÉOLA REALIZADAS NO BRASIL

TIPO DE CAMPANHA	ANO DA CAMPANHA	VACINA UTILIZADA	GRUPO-ALVO	DOSES APLICADAS	META POPULAÇÃO	COBERTURA ALCANÇADA (%)
1ª Campanha de Seguimento	1995	Sarampo monovalente	1 a 3 anos	8,1 milhões	10,5 milhões	76,9
2ª Campanha de Seguimento	1997	Sarampo monovalente	1 a 11 anos em MG, BA, CE, PI, RJ, RS, SC.	7,2 milhões	7,5 milhões	95,8
			PE e DF não realizaram.			
			Nas demais UFs, foram vacinadas as crianças de 6 meses a 4 anos.			
3ª Campanha de Seguimento	2000	Sarampo monovalente	1 a 11 anos em MA, PB, RN e SE.	16,4 milhões	16 milhões	102,37
			CE e PI não realizaram.			
		Dupla viral	Nas demais UFs, crianças de 1 a 4 anos.			
Vacinação de Mulheres em Idade Fértil	2001-2002	Dupla viral	12 a 39 anos nos estados: AP, TO, PA, MT, MS, RS, SC, PI, BA, CE e RR.	11,2 milhões	11,7 milhões	95,4
			12 a 49 anos nas demais UFs	13,5 milhões	14 milhões	95,7
4ª Campanha de Seguimento	2004	Tríplice viral	1 a 4 anos	13 milhões	14 milhões	93,2
Campanha de Vacinação para Eliminação da Rubéola	2008	Dupla viral e tríplice viral	20 a 39 anos em todas as UFs.	67,9 milhões	70,2 milhões	96,7
			12 a 19 anos nos estados: MA, MG, MT, RJ e RN			
5ª Campanha de Seguimento	2011	Tríplice viral	1 a 6 anos	16,8 milhões	17 milhões	98,4
6ª Campanha de Seguimento	2014	Tríplice viral	1 a 4 anos	9,8 milhões	10,9 milhões	89,3
7ª Campanha de Seguimento (Campanha Nacional de Vacinação contra o Sarampo)	2018	Tríplice viral	1 a 4 anos	10,9 milhões	11,2 milhões	97,89
8ª Campanha de Seguimento*	2022	Tríplice viral	1 a 4 anos	6,1 milhões	12,9 milhões	47,39

Fonte: Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI/CGPNI/Deidt/SVS/MS) e https://infoms.saude.gov.br/extensions/DEMAS_SARAMPO/DEMAS_SARAMPO.html *Dados parciais até 25/7/2022.

As estratégias de vacinação para o sarampo no Brasil incluem, além da oferta de vacinas contendo o componente sarampo nas rotinas dos serviços de saúde no âmbito do SUS, ações de intervenção, monitoramento e avaliação das estratégias de vacinação nos territórios, conforme quadro a seguir.

QUADRO 3 ESTRATÉGIAS DE VACINAÇÃO CONTRA O SARAMPO NO PAÍS

ACÇÃO	DESCRIÇÃO	INDICAÇÕES DA VACINAÇÃO
Vacinação de rotina	Oferta de vacinas contendo o componente sarampo, conforme as indicações do Calendário Nacional de Vacinação.	População de 12 meses até 59 anos de idade: 12 meses a 29 anos de idade: duas doses, 30 a 59 anos de idade: uma dose. Trabalhadores da saúde: duas doses.
Intensificação vacinal	Vacinação realizada para reduzir o número de pessoas não vacinadas, melhorar as coberturas vacinais e oferecer proteção contra o sarampo. Deve-se realizar busca ativa de não vacinados, de acordo com as indicações do Calendário Nacional de Vacinação. É realizada especialmente para otimização do uso da vacina e diante de casos confirmados de sarampo no território.	População de 12 meses até 59 anos de idade: 12 meses a 29 anos de idade: duas doses, 30 a 59 anos de idade: uma dose.
Vacinação em situação de emergência da doença (surto)	A vacinação deve ser realizada de maneira seletiva e oportuna, para interrupção da transmissão do vírus do sarampo, redução das internações e de óbitos. Deve-se realizar análise de risco, para a priorização de grupos que apresentam maior risco de complicações e morte pelo sarampo e incidência elevada da doença.	População a partir de 6 meses: A vacinação de crianças de 6 a 11 meses de idade (“dose zero”) é indicada nas localidades que mantêm a circulação ativa do vírus do sarampo e quando há elevada incidência da doença em crianças menores de 1 ano de idade.
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 – este é o período máximo em que é possível interromper a cadeia de transmissão da doença e evitar a ocorrência de casos secundários.	Todos os contatos a partir de 6 meses de idade, exceto gestantes e pessoas com sinais e sintomas de sarampo. Todas as pessoas a partir dos 6 meses de idade deverão ter a situação vacinal avaliada e atualizada, conforme situação vacinal encontrada: a) não vacinada; b) vacinada com esquema incompleto; c) vacinada com esquema completo. As pessoas imunocomprometidas ou portadoras de condições clínicas especiais deverão ser avaliadas nos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (Crie), antes da vacinação.
Varredura (operação limpeza)	Ação realizada normalmente quando outras estratégias de vacinação tiverem sido implementadas e não se conseguiu interromper a circulação do vírus. Essa estratégia visa à busca ativa, casa a casa, de pessoas não vacinadas ou com esquema incompleto para o sarampo. Esta ação pode incluir um grupo específico ou prioritário.	O público-alvo pode variar de acordo com a situação epidemiológica do sarampo, sendo a vacinação feita de acordo com o Calendário Nacional de Vacinação.

Continua

AÇÃO	DESCRIÇÃO	INDICAÇÕES DA VACINAÇÃO
Campanhas de vacinação	Campanha de vacinação de um grande contingente de pessoas, de forma seletiva ou indiscriminada, em curto período de tempo.	O público-alvo pode variar de acordo com a situação epidemiológica do sarampo, abrangendo normalmente o grupo mais afetado em um surto ou com maior risco de complicações e morte pela doença.
	A campanha de seguimento contra o sarampo é uma ação realizada, geralmente, a cada quatro anos, para resgatar e vacinar crianças menores de 5 anos de idade, não vacinadas ou com esquema incompleto para o sarampo. Essa campanha se justifica devido à formação de coorte de aproximadamente 10% de crianças suscetíveis ao sarampo, considerando a meta de cobertura vacinal de 95% e a efetividade da vacina de 95%.	O público-alvo é constituído por crianças menores de 5 anos de idade, não vacinadas ou com esquema incompleto para o sarampo.
	As campanhas de multivacinação são importantes oportunidades para aumento das coberturas vacinais; visam vacinar as crianças e os adolescentes de 12 meses a menores de 15 anos de idade que não foram atendidos pelas atividades de rotina e campanhas de seguimento.	Crianças e adolescentes de 12 meses a menores de 15 anos de idade.
Monitoramento Rápido de Cobertura/ Vacinação (MRC/MRV)	Ação realizada para a validação dos dados administrativos da cobertura vacinal em um determinado grupo, território e estratégia. O MRC deve ser realizado de forma sistemática, com articulação entre as equipes de vigilância epidemiológica e imunizações, Programa de Agentes Comunitários de Saúde (Pacs) e Estratégia Saúde da Família (ESF). Nesta ação, aproveita-se a oportunidade para vacinar as pessoas não vacinadas e coletar informações sobre os motivos da não vacinação, para planejamento de ações de melhoria do acesso e captação do público-alvo da vacinação.	O público-alvo pode variar de acordo com a estratégia adotada anteriormente.

Fonte: Ministério da Saúde.

Todas essas estratégias devem considerar as indicações do **Calendário Nacional de Vacinação** e as diretrizes da Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações, quando houver. Outras informações sobre a vacina tríplice viral e tetra viral podem ser consultadas no *Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação*.

Objetivos

Geral

Interromper a transmissão endêmica do vírus do sarampo para documentação das evidências e posterior reverificação da interrupção da circulação do sarampo no Brasil.

Específicos

- Operacionalizar o Plano de Ação para Interrupção da Circulação do Vírus do Sarampo, monitoramento e reverificação da sua Eliminação no Brasil.
- Interromper a circulação do vírus do sarampo nos estados com surto ativo.
- Realizar o monitoramento das UFs que interromperam a circulação do vírus para reverificação e manutenção da eliminação.
- Fortalecer as atividades de vigilância epidemiológica, laboratorial, de imunização e atenção à saúde nos três entes federativos de gestão (municipal, estadual e nacional).
- Intensificar estratégias de comunicação social sobre prevenção, imunização e medidas para interrupção do surto de sarampo em nível nacional e nos territórios.
- Fortalecer a capacidade de resposta e análise de dados para a tomada de decisão, em todas as esferas de gestão.

Metas e estratégias

Para atingir os objetivos propostos, é necessária a intensificação das ações, conforme as linhas estratégicas descritas adiante, baseadas no Plano de Ação para a Sustentabilidade da Eliminação do Sarampo, da Rubéola e da Síndrome da Rubéola Congênita nas Américas, 2018-2023, aprovado na 29ª Conferência Sanitária Pan-Americana, bem como, seguindo as recomendações e conclusões da Câmara Técnica Nacional e da Comissão Regional de Monitoramento e Reverificação de Eliminação de Sarampo e Rubéola (MRE-RMC), na reunião do *Technical Advisory Group on Vaccine-preventable Diseases* (TAG), da Estrutura regional de monitoramento e reverificação da eliminação do sarampo, rubéola e síndrome da rubéola congênita nas Américas:

- 1) Fortalecimento da capacidade do sistema de vigilância epidemiológica do sarampo, rubéola e síndrome da rubéola congênita.
- 2) Garantia de acesso universal aos serviços de vacinação contra o sarampo e rubéola à população, conforme Calendário Nacional de Vacinação.
- 3) Fortalecimento da vigilância laboratorial do sarampo.
- 4) Desenvolvimento da capacidade nacional e operacional dos estados e dos municípios para manter a eliminação do sarampo e da rubéola.

O desenvolvimento de ações considerando as linhas estratégicas propostas é de responsabilidade das três esferas de gestão, conforme competências definidas na Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, e nas prioridades estabelecidas pelo governo federal para que estados e municípios implementem, correlacionem e integrem as evidências das ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, especialmente àquelas relacionadas à vigilância epidemiológica e laboratorial, vacinação e atenção à saúde para a interrupção da circulação do vírus endêmico do sarampo.

Para a execução das atividades, é importante que os entes federativos cumpram os indicadores de qualidade da vigilância das doenças exantemáticas, pactuados entre os três níveis gestão, considerando que o alcance desses indicadores proporciona a chance de conhecer a situação vigente para a intervenção oportuna, tomada de decisão e orientação para novas ações, quando necessário.

Avanços e desafios para a interrupção da circulação do vírus do sarampo

Os esforços empreendidos pelos três níveis de gestão na implementação das ações permitiram identificar os avanços e os desafios para a interrupção da circulação do vírus do sarampo em algumas UF's (Quadro 4). Entretanto, ainda há casos em investigação e a transmissão do vírus manteve-se de forma endêmica do ano de 2021 para 2022 em quatro UF's, onde permanecem em andamento atividades de fortalecimento da vigilância epidemiológica, laboratorial, imunização e atenção à saúde, assim como em todo o País.

QUADRO 4 AVANÇOS E DESAFIOS IDENTIFICADOS NO ENFRENTAMENTO DO SURTO DE SARAMPO. BRASIL, 2018-2022

AVANÇOS	
Reforço do compromisso do governo na pactuação internacional e nacional para a interrupção da circulação do vírus do sarampo no País.	Ampliação da oferta da vacina tríplice viral para pessoas com idade entre 6 meses (dose zero) até 59 anos de idade.
Declaração de meta prioritária do governo federal para a execução de ações integradas de atenção à saúde e fortalecimento da vigilância (Movimento Vacina Brasil 2019).	Início das ações para descentralização do diagnóstico molecular do sarampo em 9 Lacen, além do Laboratório de Referência Nacional.
Manutenção do Grupo Técnico responsável pelas ações de vigilância epidemiológica, imunização e laboratório no nível nacional.	Melhora no indicador de liberação de resultados de exames em tempo oportuno de 15% em 2018 a 88% em 2021.
Melhorias da estrutura diagnóstica das doenças exantemáticas nos 27 Laboratórios Centrais de Saúde Pública.	Curso EaD para profissionais da saúde em atenção à saúde, à imunização, à vigilância epidemiológica e ao laboratorial do sarampo (2018).
Atualização dos fluxos de vigilância em saúde para o sarampo, rubéola e SRC.	Pactuação de agendas semanais entre a Vigilância e Atenção à Saúde para fortalecimento e discussão do Plano de ação para interrupção da circulação do vírus do sarampo.
Assessoria externa da Câmara Técnica de Especialistas para sarampo, rubéola e SRC.	Apresentação para todos os estados do Plano de Ação para Interrupção da Circulação do Vírus do Sarampo no Brasil, Conass e Conasems.
Monitoramento dos indicadores de vigilância epidemiológica, laboratório e imunizações.	Padronização da metodologia de análise da população suscetível.

Continua

AVANÇOS	
Instituição do Centro de Operações de Emergência para o Sarampo (COE-Sarampo), 2018 e 2019.	Manutenção de parceria com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) para resposta rápida de casos suspeitos de sarampo nos portos e aeroportos nacionais e internacionais.
Campanha de mídia para informar a população sobre sarampo no ano de 2019.	Monitoramento integrado nas UF para enfrentamento do sarampo.
Apoio financeiro para ações e estratégias no enfrentamento do surto.	Manutenção de parcerias e alianças estratégicas com órgãos públicos, sociedades científicas, conselhos de classe.
Monitoramento e acompanhamento do Ministério da Saúde aos estados para enfrentamento do surto.	Parceria permanente com o setor privado para ações de vigilância e vacinação.
Execução de Campanha Nacional de Vacinação de seguimento para crianças de 6 meses a menores de 5 anos de idade (2018 e 2022), Campanhas de Multivacinação (2018 a 2022); ações de vacinação para públicos específicos, varreduras e intensificação vacinal.	Sistema de informação integrado Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI) e E-SUS-APS.
Sala de vacina na fronteira Brasil-Venezuela.	Contratação de consultores para apoio das ações de vigilância.
Capacitação de profissionais de saúde dos estados em resposta rápida frente a casos suspeitos ou importados de sarampo.	
DESAFIOS	
Identificação oportuna e investigação epidemiológica de alta qualidade dos casos suspeitos de sarampo.	Importações constantes de vírus do sarampo de outros países e regiões do mundo, devido ao intenso fluxo migratório; ocorrência de epidemias de arboviroses e a pandemia da covid-19.
Acúmulo de população suscetível que permite a disseminação do vírus do sarampo após a importação de casos.	Risco da disseminação do vírus do sarampo a outros estados do País devido às baixas coberturas vacinais.
Recursos humanos limitados, insuficientes nos níveis estadual e municipal para a execução das atividades e resposta oportuna frente a casos suspeitos de sarampo.	Manutenção da homogeneidade da cobertura da vacina tríplice viral, atualmente inferiores a 70%.
Disponibilidade de apenas um Laboratório de Referência Nacional para contraprova de amostras testadas nas 27 UFs e serviço privado.	Movimentos antivacina que criam insegurança na população.

Continua

DESAFIOS	
Melhoria na integração das ações de Vigilância em Saúde e Atenção Primária à Saúde nas três esferas de governo.	Estabelecimento de novas cadeias de transmissão do sarampo originadas de outras linhagens.
Salas de vacina com dificuldades de conectividade.	Divulgação de notícias falsas sobre vacinação.
Registro inoportuno das doses aplicadas.	Possibilidade de reintrodução do vírus da rubéola, dada a circulação do vírus em outros países, e as baixas coberturas da vacina tríplice viral no Brasil.
Indisponibilidade de conexão adequada com a internet para a transmissão dos dados.	

Fonte: Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde.

Nota: UF = unidade federada.

Âmbito de execução

Este Plano será executado sob a responsabilidade das três esferas de gestão: federal, estadual e municipal, de acordo com as competências estabelecidas na Lei Orgânica da Saúde (LOS) n.º 8.080 de 19 de setembro de 1990.

Responsável pela execução e acompanhamento do plano

Os gestores e os técnicos da vigilância epidemiológica, imunização, atenção primária e especializada em saúde, laboratórios, entre outros profissionais de eixos prioritários, municipais, estaduais e federal, são os responsáveis pela execução e pelo acompanhamento das atividades desse plano.

Tempo de execução do plano

A operacionalização do Plano de Ação para Interrupção da Circulação do Vírus do Sarampo no Brasil deverá iniciar suas atividades no mês de agosto de 2022, com previsão de finalização após 12 meses do encerramento do surto no País, previsto para **novembro de 2022**.

As ações de intervenção devem considerar o cenário epidemiológico, definido por critérios de risco e prioridades ou de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde ao longo desse processo.

Ressalta-se que os locais com circulação do vírus do sarampo deverão envidar esforços para alcançar, no prazo de 90 dias, a interrupção da cadeia de transmissão e documentação dessa interrupção.

O cumprimento deste Plano pelo Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) e Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde (Cosems) contará com a cooperação técnica e logística da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas/OMS).

Financiamento das ações de vigilância

Para a execução das ações de rotina da vigilância, imunização e laboratório, e para campanhas, existem linhas de financiamento em blocos para as ações de custeio e investimento em vigilância em saúde, entre outras ações, na rede de serviços públicos do Sistema Único de Saúde (SUS), disponibilizadas anualmente, conforme disposições contidas na Portaria n.º 3.992, de 28 de setembro de 2017.

Enfrentamento do sarampo conforme cenário epidemiológico da doença no Brasil

A interrupção da circulação do vírus do sarampo no Brasil é uma prioridade sanitária, sendo necessário incluir o presente Plano na agenda política e estratégica das três esferas de gestão, para interromper a transmissão endêmica da doença nos estados com surto ativo e reaverificar os estados que tiveram casos e estão sem surto no momento atual.

De acordo com o cenário epidemiológico do sarampo, este Plano propõe a integração e a organização da rede de serviços do SUS para a implementação de intervenções nos eixos prioritários de vigilância epidemiológica, imunização, vigilância laboratorial, atenção primária e especializada à saúde, saúde indígena, comunicação e mobilização social e resposta a emergências em saúde.

Todas essas ações deverão estar pactuadas e priorizadas nos diversos níveis de gestão federal, estadual e municipal, contando com a atuação dos representantes do Conass, Conasems e Cosems.

Para operacionalizar este Plano em nível nacional, e considerando o cenário epidemiológico, foram estabelecidos dois cenários de intervenção.

Cenário 1 (cenário com surto) – Estados que tiveram casos confirmados de sarampo em 2021 e mantiveram a transmissão em 2022, com ações direcionadas para a interrupção da transmissão. Proposta de execução em até 120 dias, sendo 90 dias para encerramento do surto e 30 dias para documentação e sistematização das evidências (Anexo A).

Cenário 2 (cenário sem surto) – Monitoramento para validação pela Câmara Técnica e reavaliação pela Comissão Regional em estados com 12 semanas ou mais do último caso confirmado, considerando a data do exantema, priorizadas segundo risco. Proposta de execução das atividades de sustentabilidade da eliminação e apresentação da documentação das ações em 120 dias (Anexo B).

Diante desses cenários, à instância federal caberá:

- Organização da sala de situação articulada segundo eixos prioritários, como instância de análise e tomada de decisão para operacionalização das ações deste Plano, com início de suas atividades em agosto de 2022.
- Garantia de equipe técnica-operacional segundo eixos prioritários, vigilância epidemiológica, imunização, vigilância laboratorial, atenção primária e especializada à saúde, saúde indígena, comunicação e mobilização social e resposta

a emergências em saúde, com atuação exclusiva para o monitoramento e seguimento das ações junto aos estados e aos municípios, conforme estabelecido neste Plano de Ação.

- Atualização e instrumentalização dos profissionais dos estados em pontos-chaves de plano de operacionalização e resposta rápida.
- Identificação de fontes de financiamento nacionais e internacionais para a execução de ações da linha estratégica de vigilância epidemiológica, imunização, laboratório e atenção à saúde.
- Planejamento e garantia de distribuição de insumos (vacinas e kits de diagnóstico laboratorial) destinados à rotina dos serviços e estoque estratégico para situações emergenciais.
- Intensificação da comunicação e mobilização social orientada para adesão às ações de vacinação, para interrupção do surto e reavaliação da transmissão endêmica do vírus do sarampo no Brasil.
- Documentação e sistematização das evidências da interrupção da transmissão endêmica para reavaliar a eliminação do sarampo no País.
- Avaliação das estratégias relacionadas ao acesso dos serviços de vacinação em horários alternativos e ampliados junto à Atenção Primária.

Para as instâncias estaduais e municipais, estratégias para articulação e execução de ações no território, caberá:

- Elaboração, coordenação e acompanhamento da execução do Plano de interrupção da transmissão endêmica do sarampo e sustentabilidade da eliminação, articulada entre as áreas estratégicas e eixos prioritários.
- Garantia de recursos humanos, financeiros e materiais de acordo com a necessidade para a realização das atividades de imunização, vigilância epidemiológica, laboratorial e atenção à saúde.
- Planejamento e realização de capacitações e atualização profissional em temas prioritários referentes à interrupção e à manutenção da eliminação do sarampo.
- Avaliação das estratégias relacionadas ao acesso dos serviços de vacinação em horários alternativos e ampliados junto à Atenção Primária.
- Promoção da articulação entre as áreas de vigilância, imunização e laboratório para a avaliação conjunta dos relatórios estaduais de encerramento de surto e da documentação das ações realizadas no período de circulação do vírus do sarampo.

Recomenda-se que as equipes de atuação em nível estadual sejam compostas em consonância com os eixos prioritários deste Plano, a fim de garantir um perfil multiprofissional e integrado das ações.

As atividades de operacionalização do Plano de Ação para Interrupção da Circulação do Vírus do Sarampo envolvem:

- Checklist de atividades para cada cenário de atuação.
- Atualização e instrumentalização de profissionais em pontos-chaves para implementação de ações e resposta rápida, com recomendações em fascículos.
- Apoio técnico presencial e virtual a estados e municípios, segundo avaliação de risco.
- Intensificação das ações de fronteira, de acordo com cenário de cada estado.
- Monitoramento e seguimentos dos resultados segundo as ações propostas.
- Elaboração de materiais complementares orientativos e apoiadores (fascículos), além de painel interativo das ações do plano para acompanhamento. Agenda periódica de reuniões com a gestão federal, estadual e municipal.
- Documentação das evidências e atividades desenvolvidas no enfrentamento e interrupção à circulação do vírus sarampo, bem como para sustentabilidade na manutenção da eliminação nos territórios em que houve a interrupção.

As atividades essenciais para a interrupção da transmissão endêmica do vírus, monitoramento para reavaliação e sustentabilidade da eliminação, por eixo estratégico, estão elencadas nos anexos A e B.

Para além das atividades estabelecidas nos cenários 1 e 2, ressalta-se a importância da manutenção das ações de rotina de atenção à saúde, vigilância epidemiológica, laboratório e imunização, constantes no **Guia de Vigilância em Saúde**, reiteradas neste Plano (Anexo C).

Monitoramento e avaliação do Plano de Ação

O monitoramento e avaliação do Plano de Ação será realizado por meio do alcance dos resultados esperados desta ação e dos indicadores de processo, segundo cada eixo temático definidos para encerramento do surto.

Os resultados esperados desta ação incluem:

- Encerramento do surto ativo nos estados que tiveram casos confirmados de sarampo em 2021 e mantiveram a transmissão em 2022, em até 90 dias.
- Reavaliação da interrupção da circulação endêmica do vírus do sarampo em estados com 12 semanas ou mais do último caso confirmado, considerando a data do exantema.
- Documentação e sistematização das evidências e ações realizadas segundo eixos prioritários.
- Garantia da sustentabilidade da eliminação e apresentação de evidências documentadas.

Os indicadores de processo para avaliação das ações implementadas no Plano de Ação, segundo eixo temático, incluem:

1. Eixo Vigilância Epidemiológica:

- a. Ausência documentada de casos confirmados de sarampo por 12 semanas após o início do exantema do último caso confirmado. Encerramento dos casos suspeitos notificados nas últimas 12 semanas segundo os critérios de investigação e encerramento de casos, nos municípios com e sem circulação viral.
- b. Documentação da linha do tempo, cadeia de transmissão, identificação e acompanhamento de contato de 100% dos casos suspeitos/confirmados.
- c. Buscas ativas documentadas.

2. Eixo Imunização:

- a. Proporção de crianças de 6 a 11 meses vacinadas (dose zero) e áreas onde foi implementada.
- b. Documentação de coberturas de D1 e D2 por nível estadual e municipal.
- c. Porcentagem de municípios com ações de bloqueio, varredura e MRC/MRV documentadas.

3. Eixo Vigilância Laboratorial:

- a. Porcentagem de resultados de exames entregues em tempo oportuno.
- b. Porcentagem de IgM identificados por busca ativa laboratorial.
- c. Porcentagem de surtos (de sarampo ou rubéola) com informações disponíveis sobre o genótipo ou linhagem do vírus.
- d. Distribuição de genótipos e linhagens por semana epidemiológica, localização geográfica e fonte de infecção.
- e. Porcentagem de casos confirmados de síndrome da rubéola congênita (SRC) em que a excreção do vírus foi monitorada até pelo menos dois resultados negativos consecutivos.



Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde**. 5. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_5ed_rev_atual.pdf. Acesso em: 10 ago. 2022.

Bibliografia

DOENÇA pelo Coronavírus Covid-19. **Boletim Epidemiológico Especial**, Brasília, DF: Ministério da Saúde, n. 44, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/media/pdf/2021/janeiro/07/boletim_epidemiologico_covid_44.pdf. Acesso em: 24 nov. 2021.

DOENÇA pelo Coronavírus Covid-19. **Boletim Epidemiológico Especial**, Brasília, DF: Ministério da Saúde, n. 89, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/novembro/19/boletim_epidemiologico_covid_89_23nov21_fig37nv.pdf. Acesso em: 24 nov. 2021.

JESUS, H. S *et al.* Investigação de surto de sarampo no Estado do Pará na era da eliminação da doença no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, n. 10, p. 2241-2246, Oct. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2015001002241&lng=en. Acesso em: 10 ago. 2022.

MOSSONG, J. *et al.* Social Contacts and Mixing Patterns Relevant to the Spread of Infections Diseases. **PLOS Medicine**, v. 5, n. 3, p. e74, 2008. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.0050074>. Acesso em: 14 abr. 2020.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD; Organización Mundial de la Salud. **Alertas y actualizaciones epidemiológicas**. Washington, DC: OPAS, [2022]. Disponível em: <https://www.paho.org/es/alertas-actualizaciones-epidemiologicas>. Acesso em: 10 ago. 2022.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD; ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Actualización Epidemiológica Sarampión**. 30 de noviembre de 2018. Washington, DC: OPAS, 2018. Disponível em: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=sarampion-2183&alias=47165-30-de-noviembre-de-2018-sarampion-actualizacion-epidemiologica&Itemid=270&lang=es. Acesso em: 31 jul. 2020.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD; ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Actualización Epidemiológica Sarampión**. 13 de diciembre de 2019. Washington, DC: OPAS, 2019. Disponível em: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=2019-3&alias=51239-13-de-diciembre-de-2019-sarampion-actualizacion-epidemiologica&Itemid=270&lang=es. Acesso em: 30 mar. 2020.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD; ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Actualización Epidemiológica Sarampión**. 20 de febrero de 2020. Washington, DC: OPAS, 2020. Disponível em: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=2020-alertas-epidemiologicas&alias=51809-28-de-febrero-de-2020-sarampion-actualizacion-epidemiologica&Itemid=270&lang=es. Acesso em: 14 abr. 2020.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD; ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Actualización Epidemiológica Sarampión**. 17 de abril de 2020. Disponível em: <file:///C:/Users/User/Downloads/2020-abril-17-phe-actualizacion-epi-sarampion.pdf>. Acesso em: 12 mai. 2020.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD; ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Actualización Epidemiológica Sarampión**. 27 de maio de 2020. Washington, DC: OPAS, 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-sarampion-27-mayo-2020>. Acesso em: 25 set. 2020.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD; ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Actualización Epidemiológica Sarampión**. 1 de febrero de 2021. Washington, DC: OPAS, 2021. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53240/EpiUpdate1February2021_spa.pdf?sequence=2&isAllowed=y. Acesso em: 18 nov. 2021

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD; ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Actualización Epidemiológica Sarampión**. 10 de noviembre de 2021. Washington, DC: OPAS, 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/es/file/100689/download?token=R2ZXG1j5>. Acesso em: 18 nov. 2021.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD; ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Number of Vaccine Preventable Disease (VPD) cases in the Americas**. Actualización Epidemiológica Sarampión. 03 de marzo de 2022. Washington, DC: OPAS, 2022. Disponível em: http://ais.paho.org/hip/viz/im_vaccinepreventablediseases.asp. Acesso em: 6 jul. 2022.

PATEL M. K. *et al.* Progress Toward Regional Measles Elimination – Worldwide, 2000–2018. **Morbidity and Mortality Weekly Report**, v. 68, p. 1105–1111, 2019. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6897527/>. Acesso em 30 mar. 2020].

SEMANA Epidemiológica 15. 11 de abril de 2020. **Boletim Epidemiológico**, Brasília, DF: Ministério da Saúde, v. 15, 2020. Disponível em: [Boletim epidemiológico. Semana epidemiológica 11 de abril de 2020. https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/12/2020-04-11-BE9-Boletim-do-COE.pdf](https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/12/2020-04-11-BE9-Boletim-do-COE.pdf). Acesso em: 14 abr. 2020.

VIGILÂNCIA Epidemiológica do Sarampo no Brasil, 2019: janeiro a dezembro. **Boletim Epidemiológico**, Brasília, DF: Ministério da Saúde, v. 51, n. 6, p. 1-37, 2020. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/setembro/13/BE-sarampo-23-final.pdf>. Acesso em: 14 abr. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Measles and Rubella Global Strategic Plan 2012- 2020 Midterm Review**. Meeting of the Strategic Advisory Group of Experts on Immunization; 18 a 20 de outubro de 2016. Genebra: WHO, 2016. Disponível em: https://www.who.int/immunization/sage/meetings/2016/october/1_MTR_Report_Final_Color_Sept_20_v2.pdf. Acesso em 14 abr. 2020

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **What is a pandemic?** Genebra: WHO, 2020. Disponível em: https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/pandemic/en/. Acesso em: 7 mai. 2020.

Anexo A – Cenário com surto

CENÁRIO 1											
ATUAÇÃO MINISTÉRIO DA SAÚDE				ATUAÇÃO DAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE				ATUAÇÃO DAS SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE			
ATIVIDADES DE ATENÇÃO À SAÚDE	PERIODICIDADE	INDICADOR DE CUMPRIMENTO	META	ATIVIDADES DE ATENÇÃO À SAÚDE	PERIODICIDADE	INDICADOR DE CUMPRIMENTO	META	ATIVIDADES DE ATENÇÃO À SAÚDE	PERIODICIDADE	INDICADOR DE CUMPRIMENTO	META
Recomendar a notificação imediata, em até 24 horas, de casos suspeitos de sarampo que atendam à definição de caso, nas unidades notificadoras.	Contínua	UF com notificação oportuna, monitorada, registrada e comunicada.	100%	Realizar e monitorar a notificação imediata, em até 24 horas, de casos suspeitos de sarampo que atendam à definição de caso nas unidades notificadoras.	Contínua	UF e municípios com notificação oportuna, monitorada, registrada e comunicada.	100%	Realizar e monitorar a notificação imediata, em até 24 horas, de casos suspeitos de sarampo que atendam à definição de caso e informar à Vigilância Epidemiológica estadual.	Contínua	Serviços de saúde com casos notificados e monitorados oportunamente.	100%
Recomendar e monitorar a investigação de todos os casos suspeitos de sarampo oportuna e adequadamente (em até 48 horas), de acordo com indicadores de qualidade da vigilância constante no Guia de Vigilância em Saúde.	Contínua	UF com casos investigados e monitorados oportuna e adequadamente.	100%	Realizar e monitorar a investigação de todos os casos suspeitos de sarampo oportuna e adequadamente (em até 48 horas), de acordo com indicadores de qualidade da vigilância constante no Guia de Vigilância em Saúde.	Contínua	UF e municípios com casos investigados e monitorados oportuna e adequadamente.	100%	Investigar e monitorar todos os casos suspeitos de sarampo oportuna e adequadamente (em até 48 horas), de acordo com indicadores de qualidade da vigilância constante no Guia de Vigilância em Saúde.	Contínua	Serviços de saúde com casos investigados e monitorados oportuna e adequadamente.	100%
Recomendar a realização e a documentação de bloqueio vacinal em conjunto com a equipe de Vigilância Epidemiológica, a partir de cada caso suspeito, em até 72 horas.	Contínua	UF com bloqueio vacinal realizado, monitorado e documentado em conjunto com a equipe de vigilância epidemiológica para cada caso suspeito.	100%	Realizar, monitorar e documentar o bloqueio vacinal em conjunto com a equipe de Vigilância Epidemiológica, a partir de cada caso suspeito, em até 72 horas.	Contínua	UF e municípios com bloqueio vacinal realizado, monitorado e documentado em conjunto com a equipe de Vigilância Epidemiológica para cada caso suspeito.	100%	Realizar, monitorar e documentar o bloqueio vacinal em conjunto com a equipe de Vigilância Epidemiológica, a partir de cada caso suspeito, em até 72 horas.	Contínua	Serviços de saúde com bloqueio vacinal realizado e documentado em conjunto com a equipe de vigilância epidemiológica.	100%

Continua

Continuação

CENÁRIO 1											
ATUAÇÃO MINISTÉRIO DA SAÚDE				ATUAÇÃO DAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE				ATUAÇÃO DAS SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE			
ATIVIDADES DE ATENÇÃO À SAÚDE	PERIODICIDADE	INDICADOR DE CUMPRIMENTO	META	ATIVIDADES DE ATENÇÃO À SAÚDE	PERIODICIDADE	INDICADOR DE CUMPRIMENTO	META	ATIVIDADES DE ATENÇÃO À SAÚDE	PERIODICIDADE	INDICADOR DE CUMPRIMENTO	META
Recomendar o monitoramento dos contatos de cada caso suspeito em conjunto com a equipe de Vigilância Epidemiológica, por até 30 dias.	Contínua	UF com contatos dos casos suspeitos identificados e monitorados em conjunto com a equipe de vigilância epidemiológica.	100%	Realizar e monitorar os contatos de cada caso suspeito em conjunto com a equipe de Vigilância Epidemiológica, por até 30 dias.	Contínua	UF e municípios com contatos identificados e monitorados em conjunto com a equipe de Vigilância Epidemiológica.	100%	Identificar, avaliar e monitorar os contatos de cada caso suspeito em conjunto com a equipe de Vigilância Epidemiológica, por até 30 dias.	Contínua	Municípios com contatos identificados, avaliados e monitorados em conjunto com a equipe de vigilância epidemiológica.	100%
Acompanhar e monitorar os casos graves de sarampo.	Diária/na ocorrência de casos graves	Casos graves de sarampo acompanhados pelo MS.	100%	Acompanhar e monitorar os casos graves de sarampo e informar à Vigilância Epidemiológica municipal.	Diária/na ocorrência de casos graves	Casos graves de sarampo acompanhados pelos serviços de saúde e informados à Vigilância Epidemiológica municipal.	100%	Acompanhar e monitorar a evolução dos casos de sarampo, quanto à presença de sinais de agravamento.	Diária	Evolução dos casos de sarampo com sinais de agravamento acompanhados e monitorados pelo município e informada a UF.	100%
ATIVIDADES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	PERIODICIDADE	INDICADOR DE CUMPRIMENTO	META	ATIVIDADES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	PERIODICIDADE	INDICADOR DE CUMPRIMENTO	META	ATIVIDADES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	PERIODICIDADE	INDICADOR DE CUMPRIMENTO	META
Disponibilizar modelo de relatório de encerramento de surto às UFs.	Conforme demanda	Envio de modelo de relatório de surto disponibilizado às UFs.	Modelo disponibilizado	Disponibilizar modelo de relatório de surto compartilhado pelo MS aos municípios.	Conforme demanda	Modelo de relatório de surto disponibilizado aos municípios pelas UFs.	Modelo disponibilizado	Disponibilizar modelo de relatório de surto compartilhado pelo MS e estado, aos serviços de saúde.	Conforme demanda	Modelo de relatório de surto disponibilizado aos serviços de saúde pelo município.	Modelo disponibilizado

Continua

Continuação

CENÁRIO 1											
ATUAÇÃO MINISTÉRIO DA SAÚDE				ATUAÇÃO DAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE				ATUAÇÃO DAS SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE			
ATIVIDADES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	PERIODICIDADE	INDICADOR DE CUMPRIMENTO	META	ATIVIDADES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	PERIODICIDADE	INDICADOR DE CUMPRIMENTO	META	ATIVIDADES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	PERIODICIDADE	INDICADOR DE CUMPRIMENTO	META
Avaliar os relatórios das UFs de encerramento de surto, com a documentação das ações realizadas no período de circulação do vírus do sarampo, em conjunto com as áreas de imunização e laboratório.	Contínua	Relatórios das UFs que interromperam o surto avaliados conjuntamente pelas áreas do MS.	Relatório de todas as UFs que interromperem o surto avaliados	Avaliar os relatórios municipais de encerramento de surto, com a documentação das ações realizadas no período de circulação do vírus do sarampo, em conjunto com as áreas de imunização e laboratório para a elaboração do relatório estadual e envio ao MS.	Contínua	Áreas das UFs articuladas, integradas e com os relatórios dos municípios que interromperam o surto avaliados conjuntamente e enviados ao MS.	Relatório de todos os municípios que interromperem o surto	Avaliar os relatórios de encerramento de surto dos serviços de saúde/regionais de saúde, com a documentação das ações realizadas no período de circulação do vírus do sarampo, em conjunto com as áreas de imunização e laboratório.	Contínua	Relatórios dos serviços de saúde/regionais de saúde que interromperam o surto avaliados conjuntamente pelas áreas do município e enviados a UF.	Relatório de todos os serviços de saúde/regionais de saúde que interromperem o surto
				Elaborar o relatório estadual de encerramento de surto e enviar ao MS, 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.	90 dias após o encerramento do surto	UFs com o relatório estadual de encerramento de surto elaborado conjuntamente pelas áreas e enviado ao MS em até 120 dias após a interrupção.	Um relatório	Elaborar o relatório municipal de encerramento de surto, e enviar à UF, em até 120 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.	120 dias após o encerramento do surto	Municípios com o relatório de encerramento de surto elaborado conjuntamente pelas áreas e enviado à UF em até 120 dias após a interrupção.	Um relatório

Continua

CENÁRIO 1											
ATUAÇÃO MINISTÉRIO DA SAÚDE				ATUAÇÃO DAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE				ATUAÇÃO DAS SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE			
ATIVIDADES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	PERIODICIDADE	INDICADOR DE CUMPRIMENTO	META	ATIVIDADES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	PERIODICIDADE	INDICADOR DE CUMPRIMENTO	META	ATIVIDADES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	PERIODICIDADE	INDICADOR DE CUMPRIMENTO	META
Orientar o planejamento, a realização e o monitoramento das ações para enfrentamento do surto de sarampo, de acordo com os 9 indicadores de qualidade da vigilância das doenças exantemáticas.	Mensal	Planejamento, realização e monitoramento das ações para enfrentamento do surto de sarampo, de acordo com os 9 indicadores de qualidade da vigilância das doenças exantemáticas orientados pelo MS.	100%	Apoiar o planejamento, a realização, o acompanhamento e o monitoramento das ações para enfrentamento do sarampo nos municípios/ serviços, de acordo com os 9 indicadores de qualidade da vigilância das doenças exantemáticas.	Mensal	Planejamento, realização, acompanhamento e monitoramento das ações para enfrentamento do sarampo nos municípios, de acordo com os 9 indicadores de qualidade da vigilância das doenças exantemáticas apoiadas pela UF.	100%	Realizar o planejamento, o acompanhamento e o monitoramento das ações para enfrentamento do sarampo nos serviços de saúde, de acordo com os 9 indicadores de qualidade da vigilância das doenças exantemáticas.	Mensal	Planejamento, realização, acompanhamento e monitoramento das ações para enfrentamento do sarampo nos municípios/ serviços, de acordo com os 9 indicadores de qualidade da vigilância das doenças exantemáticas apoiadas pela UF.	100%
Apoiar os estados na investigação e no encerramento oportuno (até 30 dias da data de notificação) de óbitos de sarampo.	Contínua	Óbitos investigados e encerrados oportunamente pelas UFs e apoiados pelo MS.	100%	Apoiar os municípios na investigação e no encerramento oportuno (até 30 dias da data de notificação) de óbitos de sarampo.	Contínua	Óbitos investigados e encerrados oportunamente pelos municípios e apoiados pela UF.		Apoiar os serviços de saúde na investigação e no encerramento oportuno (até 30 dias da data de notificação) de óbitos de sarampo.	Contínua	Óbitos investigados e encerrados oportunamente pelos serviços de saúde e apoiados pelo município.	100%
Orientar a investigação e o acompanhamento de surtos e situações inusitadas relacionadas ao sarampo (casos importados e relacionados à importação, entre outros).	Quando necessário	Surtos e situações inusitadas investigados e acompanhados pelas UFs oportunamente, conforme orientação do MS.	100%	Apoiar a investigação e o acompanhamento de surtos e situações inusitadas nos municípios.	Quando necessário	Surtos e situações inusitadas investigados e acompanhados pelos municípios oportunamente, apoiados pela UF.		Realizar a investigação e o acompanhamento de surtos e situações inusitadas.	Quando necessário	Surtos e situações inusitadas investigados e acompanhados pelos serviços de saúde oportunamente.	100%

Continua

Continuação

CENÁRIO 1											
ATUAÇÃO MINISTÉRIO DA SAÚDE				ATUAÇÃO DAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE				ATUAÇÃO DAS SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE			
ATIVIDADES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	PERIODICIDADE	INDICADOR DE CUMPRIMENTO	META	ATIVIDADES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	PERIODICIDADE	INDICADOR DE CUMPRIMENTO	META	ATIVIDADES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	PERIODICIDADE	INDICADOR DE CUMPRIMENTO	META
Orientar o estabelecimento e a documentação das cadeias de transmissão dos casos confirmados de sarampo em parceria com as vigilâncias epidemiológicas e informadas no relatório de surto.	Contínua	Cadeias de transmissão estabelecidas e documentadas pelas UFs, orientadas pelo MS.	100%	Apoiar o estabelecimento das cadeias de transmissão dos casos confirmados de sarampo e informá-las no relatório de surto.	Contínua	Cadeias de transmissão estabelecidas e documentadas pela UF	100%	Estabelecer e documentar as cadeias de transmissão dos casos confirmados de sarampo e informá-las no relatório de surto.	Contínua	Cadeias de transmissão estabelecidas e documentadas pelo município.	100%
ATIVIDADES DE IMUNIZAÇÃO	PERIODICIDADE	INDICADOR DE CUMPRIMENTO	META	ATIVIDADES DE IMUNIZAÇÃO	PERIODICIDADE	INDICADOR DE CUMPRIMENTO	META	ATIVIDADES DE IMUNIZAÇÃO	PERIODICIDADE	INDICADOR DE CUMPRIMENTO	META
Avaliar as ações de vacinação realizadas pelas UFs e recomendar a readequação, quando necessário.	Contínua	Ações de vacinação realizadas frente ao surto pelas UFs e avaliadas pelo MS.		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.	Contínua	Capacidade dos municípios avaliada pelas UFs para a realização oportuna das ações de vacinação frente ao surto.		Avaliar a capacidade dos serviços de saúde quanto à realização das ações de vacinação para o enfrentamento do surto de sarampo, identificando os fatores que comprometem a resposta oportuna.	Contínua	Capacidade dos serviços de saúde avaliada pelo município para a realização oportuna das ações de vacinação frente ao surto.	100%
Avaliar as propostas de intervenção elaboradas pelas UFs em conjunto com os municípios e viabilizar apoio para superação das dificuldades operacionais identificadas nas ações de vacinação.	Quando necessário	Proposta de intervenção para superação das dificuldades operacionais nos municípios elaboradas pelas UFs avaliadas pelo MS.	100%	Enviar ao MS proposta de intervenção elaborada em conjunto com os municípios para superação das dificuldades operacionais identificadas.	Quando necessário	Proposta de intervenção para superação das dificuldades operacionais nos municípios elaboradas e enviadas ao MS.	100%	Enviar à UF proposta de intervenção elaborada em conjunto com os serviços de saúde/regionais de saúde para superação das dificuldades operacionais identificadas.	Quando necessário	Proposta de intervenção para superação das dificuldades operacionais nos municípios elaboradas e enviadas à UF.	100%

Continua

Continuação

CENÁRIO 1											
ATUAÇÃO MINISTÉRIO DA SAÚDE				ATUAÇÃO DAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE				ATUAÇÃO DAS SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE			
ATIVIDADES DE IMUNIZAÇÃO	PERIODICIDADE	INDICADOR DE CUMPRIMENTO	META	ATIVIDADES DE IMUNIZAÇÃO	PERIODICIDADE	INDICADOR DE CUMPRIMENTO	META	ATIVIDADES DE IMUNIZAÇÃO	PERIODICIDADE	INDICADOR DE CUMPRIMENTO	META
Orientar a realização de varredura documentada em UFs com concentração de casos de sarampo e avaliar resultados.	De acordo com cenário epidemiológico	Varredura orientada pelo MS nas UFs com concentração de casos.		Apoiar a realização de varredura nos municípios com concentração dos casos de sarampo.	De acordo com cenário epidemiológico	Varredura apoiada pela UF com em municípios com concentração de casos.		Realizar varredura nos bairros/regiões com concentração dos casos de sarampo.	De acordo com cenário epidemiológico	Varredura realizada pelos municípios nas áreas com concentração de casos.	
ATIVIDADES DE VIGILÂNCIA LABORATORIAL	PERIODICIDADE	INDICADOR DE CUMPRIMENTO	META	ATIVIDADES DE VIGILÂNCIA LABORATORIAL	PERIODICIDADE	INDICADOR DE CUMPRIMENTO	META	ATIVIDADES DE VIGILÂNCIA LABORATORIAL	PERIODICIDADE	INDICADOR DE CUMPRIMENTO	META
Garantir os insumos para diagnóstico da infecção de sarampo e outros vírus respiratórios para a rede laboratorial.	Mensal	Encaminhar e monitorar o abastecimento de insumos nos Lacen.	100%	Solicitar insumos para rotina e situações emergenciais, quando necessário, acompanhando a tendência do sarampo por semana epidemiológica.	Mensal/Quando necessário	Lacen com quantitativo de insumos necessários para rotina e situações emergenciais, disponível em estoque conforme análise técnica, por meio de análises do GAL.	Rede estadual supridora com insumos de laboratórios de acordo com a necessidade epidemiológica.	Realizar orientações aos técnicos de laboratório e aos profissionais de saúde para padronização das técnicas de coleta de material biológico (sangue para sorologia IgM e IgG e/ou urina e secreção oronasofaríngea para RT-PCR).	Mensal/Quando necessário	Municípios com técnicas de coleta padronizadas.	100%
Monitorar os resultados de diagnóstico laboratorial para a infecção de sarampo e outros vírus respiratórios.	Semanal	Monitorar por meio do GAL os resultados.	100%	Monitorar a entrada de solicitações de exames e resultados de exame IgM e/ou PCR no GAL, sinalizando os pares e CGLAB, qualquer aumento e redução de demanda.	Semanal	Monitoramento das amostras semanalmente e envio das informações para a Vigilância Epidemiológica local.	Envio de informações pelo menos 1x por semana.	Orientar a coleta de material biológico para confirmação do caso suspeito (sangue para sorologia IgM e IgG e/ou urina e secreção oronasofaríngea para RT-PCR) de forma oportuna e adequada.	Diária/Quando necessário	Municípios realizando coleta oportuna e adequada.	100%

Continua

Continuação

CENÁRIO 1											
ATUAÇÃO MINISTÉRIO DA SAÚDE				ATUAÇÃO DAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE				ATUAÇÃO DAS SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE			
ATIVIDADES DE VIGILÂNCIA LABORATORIAL	PERIODICIDADE	INDICADOR DE CUMPRIMENTO	META	ATIVIDADES DE VIGILÂNCIA LABORATORIAL	PERIODICIDADE	INDICADOR DE CUMPRIMENTO	META	ATIVIDADES DE VIGILÂNCIA LABORATORIAL	PERIODICIDADE	INDICADOR DE CUMPRIMENTO	META
Orientar e subsidiar o transporte das amostras do Lacen ao laboratório de referência para reteste, diagnóstico molecular e sequenciamento de amostras RT-PCR positivas.	Sempre que necessário	Realizados envios regulares das amostras.	100%	Enviar amostras do Lacen ao laboratório de referência para reteste, diagnóstico molecular e sequenciamento de amostras RT-PCR positivas.	Sempre que necessário	Realizados envios regulares das amostras.	100%	Realizar orientações aos técnicos de laboratório e aos profissionais de saúde para padronização das técnicas de coleta de material biológico (sangue para sorologia IgM e IgG e/ou urina e secreção oronasofaríngea para RT-PCR).	Mensal/Quando necessário	Municípios com técnicas de coleta padronizadas.	100%
Monitorar genótipos e linhagens do vírus do sarampo que circulam no território.	Mensal	Análise de genótipos e linhagens circulantes.	100%	Manter o fluxo de envio de amostras para diagnóstico laboratorial para o Laboratório de Referência Nacional – Fiocruz.	Semanal	Envio de amostras IgM reagente ou inconclusivas para Fiocruz, uma vez por semana.	Número de amostras IgM reagente ou inconclusivas enviadas para Fiocruz, obedecendo ao critério de envio determinado para municípios ou estados em surto ativo.	/			

Continua

Conclusão

CENÁRIO 1											
ATUAÇÃO MINISTÉRIO DA SAÚDE				ATUAÇÃO DAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE				ATUAÇÃO DAS SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE			
ATIVIDADES DE VIGILÂNCIA LABORATORIAL	PERIODICIDADE	INDICADOR DE CUMPRIMENTO	META	ATIVIDADES DE VIGILÂNCIA LABORATORIAL	PERIODICIDADE	INDICADOR DE CUMPRIMENTO	META	ATIVIDADES DE VIGILÂNCIA LABORATORIAL	PERIODICIDADE	INDICADOR DE CUMPRIMENTO	META
Apoiar os serviços privados sobre a importância da coleta, do fluxo de envio e do diagnóstico de sarampo, de acordo com os protocolos.	Quando necessário	Realizado apoio aos laboratórios privados.	100%	Identificar laboratórios privados que possam contribuir no processamento de amostras quando superada a capacidade de resposta do serviço público.	Bimestral / Quando necessário	Laboratórios privados identificados e capacitados em processamento de amostras.	100%				
Orientar o monitoramento da execução dos fluxos para diagnóstico laboratorial para detecção de infecção sarampo, junto à rede laboratorial de referência para os vírus respiratórios.	Contínuo	Fluxos compartilhados e alinhados para a rede, para que seja executado.	100%	Executar os fluxos de diagnóstico laboratorial para detecção de infecção de sarampo.	Contínuo	Fluxos compartilhados e alinhados para a rede, para que seja executado.	100%				

Anexo B – Cenário sem surto

CENÁRIO 2											
ATUAÇÃO MINISTÉRIO DA SAÚDE				ATUAÇÃO DAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE				ATUAÇÃO DAS SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE			
ATIVIDADES DE ATENÇÃO À SAÚDE	PERIODICIDADE	INDICADOR DE CUMPRIMENTO	META	ATIVIDADES DE ATENÇÃO À SAÚDE	PERIODICIDADE	INDICADOR DE CUMPRIMENTO	META	ATIVIDADES DE ATENÇÃO À SAÚDE	PERIODICIDADE	INDICADOR DE CUMPRIMENTO	META
Orientar e apoiar a intensificação, o monitoramento e a documentação da busca ativa de casos suspeitos de sarampo.	Contínua	Busca ativa de casos suspeitos de sarampo orientada e apoiada pelo MS.	100%	Apoiar e avaliar a intensificação, o monitoramento e a documentação da busca ativa de casos suspeitos de sarampo.	Diária	Busca ativa de casos suspeitos de sarampo intensificada, monitorada e documentada.	100%	Intensificar, monitorar e documentar a busca ativa de casos suspeitos de sarampo.	Diária	Busca ativa de casos suspeitos de sarampo intensificada, monitorada e documentada.	100%
ATIVIDADES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	PERIODICIDADE	INDICADOR DE CUMPRIMENTO	META	ATIVIDADES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	PERIODICIDADE	INDICADOR DE CUMPRIMENTO	META	ATIVIDADES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	PERIODICIDADE	INDICADOR DE CUMPRIMENTO	META
Avaliar os rumores de casos suspeitos de sarampo, em mídias sociais e imprensa, diante de áreas sem ocorrência de casos, compartilhados pelo Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (Cievs) Nacional.	Diária	Avaliação junto às UFs de rumores sobre sarampo na áreas sem casos da doença.	100%	Avaliar, monitorar e acompanhar os rumores sobre sarampo em mídias sociais e imprensa, diante da suspeita de sarampo em áreas sem ocorrência de casos, e apoiar os municípios no desencadeamento das ações, a partir de caso suspeito, conforme as diretrizes nacionais.	Diária	Avaliação, monitoramento e acompanhamento de rumores, e apoio aos municípios no desencadeamento das ações, a partir de caso suspeito, conforme as diretrizes nacionais.	100%	Avaliar, monitorar e acompanhar os rumores sobre sarampo em mídias sociais e imprensa, diante da suspeita de sarampo em áreas sem ocorrência de casos, e apoiar os serviços de saúde no desencadeamento das ações, a partir de caso suspeito, conforme as diretrizes nacionais.	Diária	Avaliação, monitoramento e acompanhamento de rumores, bem como apoio aos serviços de saúde no desencadeamento das ações, a partir de caso suspeito, conforme as diretrizes nacionais.	100%

Continua

Continuação

CENÁRIO 2											
ATUAÇÃO MINISTÉRIO DA SAÚDE				ATUAÇÃO DAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE				ATUAÇÃO DAS SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE			
ATIVIDADES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	PERIODICIDADE	INDICADOR DE CUMPRIMENTO	META	ATIVIDADES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	PERIODICIDADE	INDICADOR DE CUMPRIMENTO	META	ATIVIDADES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	PERIODICIDADE	INDICADOR DE CUMPRIMENTO	META
Orientar as UFs na implementação de atividades para monitoramento e reavaliação da não circulação do sarampo, em municípios silenciosos.	Semanal	UFs orientadas e desempenhando atividades para monitoramento e reavaliação da não circulação do sarampo, em municípios silenciosos.	100%	Apoiar, acompanhar e mobilizar ações em municípios silenciosos em relação à vigilância epidemiológica do sarampo para interromper o silêncio epidemiológico.	Semanal	UF apoiando, acompanhando e mobilizando ações junto aos municípios silenciosos para interromper o silêncio epidemiológico.	100%	Apoiar, acompanhar e mobilizar ações em serviços de saúde/regionais de saúde silenciosos em relação à Vigilância Epidemiológica do sarampo para interromper o silêncio epidemiológico.	Semanal	Município apoiando, acompanhando e mobilizando ações junto aos serviços de saúde/regionais de saúde silenciosos para interromper o silêncio epidemiológico.	100%
ATIVIDADES DE IMUNIZAÇÃO	PERIODICIDADE	INDICADOR DE CUMPRIMENTO	META	ATIVIDADES DE IMUNIZAÇÃO	PERIODICIDADE	INDICADOR DE CUMPRIMENTO	META	ATIVIDADES DE IMUNIZAÇÃO	PERIODICIDADE	INDICADOR DE CUMPRIMENTO	META
Avaliar as ações de vacinação realizadas pelas UFs e recomendar a readequação quando necessário.	Contínua	Ações de vacinação realizadas frente ao surto pelas UFs e avaliadas pelo MS.	100%	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.	Contínua	Capacidade dos municípios avaliada pelas UFs para a realização oportuna das ações de vacinação frente ao surto.	100%	Avaliar a capacidade dos serviços de saúde quanto à realização das ações de vacinação para o enfrentamento do surto de sarampo, identificando os fatores que comprometem a resposta oportuna.	Contínua	Capacidade dos serviços de saúde avaliada pelo município para a realização oportuna das ações de vacinação frente ao surto.	100%

Continua

Continuação

CENÁRIO 2											
ATUAÇÃO MINISTÉRIO DA SAÚDE				ATUAÇÃO DAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE				ATUAÇÃO DAS SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE			
ATIVIDADES DE IMUNIZAÇÃO	PERIODICIDADE	INDICADOR DE CUMPRIMENTO	META	ATIVIDADES DE IMUNIZAÇÃO	PERIODICIDADE	INDICADOR DE CUMPRIMENTO	META	ATIVIDADES DE IMUNIZAÇÃO	PERIODICIDADE	INDICADOR DE CUMPRIMENTO	META
Avaliar as propostas de intervenção elaboradas pelas UFs em conjunto com os municípios e viabilizar apoio para superação das dificuldades operacionais identificadas nas ações de vacinação.	Quando necessário	Proposta de intervenção para superação das dificuldades operacionais nos municípios elaboradas pelas UFs avaliadas pelo MS.	100%	Enviar ao MS proposta de intervenção elaborada em conjunto com os municípios para superação das dificuldades operacionais identificadas.	Quando necessário	Proposta de intervenção para superação das dificuldades operacionais nos municípios elaboradas e enviadas ao MS.	100%	Enviar à UF proposta de intervenção elaborada em conjunto com os serviços de saúde/regionais de saúde para superação das dificuldades operacionais identificadas.	Quando necessário	Proposta de intervenção para superação das dificuldades operacionais nos municípios elaboradas e enviadas à UF.	100%
ATIVIDADES DE VIGILÂNCIA LABORATORIAL	PERIODICIDADE	INDICADOR DE CUMPRIMENTO	META	ATIVIDADES DE VIGILÂNCIA LABORATORIAL	PERIODICIDADE	INDICADOR DE CUMPRIMENTO	META	ATIVIDADES DE VIGILÂNCIA LABORATORIAL	PERIODICIDADE	INDICADOR DE CUMPRIMENTO	META
Monitorar as solicitações e os resultados para diagnósticos oportunos de exame IgM e/ou PCR no GAL por meio de análises e planilhas.	Semanal	Análises divulgadas em boletim e compartilhada por e-mail à Vigilância Epidemiológica do MS com objetivo de ações com os estados com maior número de solicitações e resultados IgM reagente.	Envio semanal do monitoramento e da publicação dos dados nos Boletins gerados pela SVS.	Monitorar a entrada de solicitações de exames e resultados de exame IgM e/ou PCR no GAL, sinalizando os pares e CGLAB, qualquer aumento e redução de demanda.	Semanal	Monitoramento das amostras semanalmente e envio das informações para a Vigilância Epidemiológica local.	Envio de informações pelo menos 1x por semana.	Realizar orientações aos técnicos de laboratório e aos profissionais de saúde para padronização das técnicas de coleta de material biológico (sangue para sorologia IgM e IgG e/ou urina e secreção oronasofaríngea para RT-PCR).	Mensal/Quando necessário	Municípios com técnicas de coleta padronizadas.	100%

Continua

CENÁRIO 2											
ATUAÇÃO MINISTÉRIO DA SAÚDE				ATUAÇÃO DAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE				ATUAÇÃO DAS SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE			
ATIVIDADES DE VIGILÂNCIA LABORATORIAL	PERIODICIDADE	INDICADOR DE CUMPRIMENTO	META	ATIVIDADES DE VIGILÂNCIA LABORATORIAL	PERIODICIDADE	INDICADOR DE CUMPRIMENTO	META	ATIVIDADES DE VIGILÂNCIA LABORATORIAL	PERIODICIDADE	INDICADOR DE CUMPRIMENTO	META
Orientar de forma clara e precisa os critérios para coleta de amostras para sorologia e biologia molecular em estados em situação de surto, conforme previsto no Plano de Interrupção do Surto.	Sempre que necessário	Por meio de treinamentos e notas técnicas divulgadas por e-mail e videoconferências com os Lacen, assim como de cards e informativos.	Realizar dois treinamentos por ano para regionais e vigilâncias epidemiológicas dos estados por meio de videoconferências.	Orientar de forma clara e precisa os critérios para coleta de amostras para sorologia e biologia molecular em municípios em situação de surto, conforme previsto nos Plano de Interrupção do surto.	Sempre que necessário	Por meio de treinamentos e notas técnicas divulgadas por e-mail e videoconferências com os Lacen, por intermédio de cards e informativos.	Realizar dois treinamentos por ano para regionais e vigilâncias epidemiológicas dos municípios por meio de videoconferências.	Orientar a coleta de material biológico para confirmação do caso suspeito (sangue para sorologia IgM e IgG e/ou urina e secreção oronasofaríngea para RT-PCR) de forma oportuna e adequada.	Diária/Quando necessário	Municípios realizando coleta oportuna e adequada.	100%
Divulgar as orientações de fluxo laboratorial para todos os Lacen e para vigilância epidemiológica, otimizando recursos e capital humano; padronizando todas as etapas e os procedimentos internos até a liberação do resultado.	Anual e quando novo protocolo é publicado	Fluxo de amostras acontecendo de forma que os prazos os fluxos sejam cumpridos de acordo com as normas.	100% dos documentos norteadores como nota técnica e guias atualizados 1x ao ano.	Manter a padronização do fluxo de envio de amostras para diagnóstico laboratorial para o Laboratório de Referência Nacional – Fiocruz.	Semanal	Envio de amostras IgM reagentes ou inconclusivas para Fiocruz, uma vez por semana.	Número de amostras IgM reagentes ou inconclusivas enviadas para Fiocruz, obedecendo ao critério de envio determinado para municípios ou estados em surto ativo.	Realizar orientações aos técnicos de laboratório e aos profissionais de saúde para padronização das técnicas de coleta de material biológico (sangue para sorologia IgM e IgG e/ou urina e secreção oronasofaríngea para RT-PCR).	Mensal/Quando necessário	Municípios com técnicas de coleta padronizadas.	100%

Continua

CENÁRIO 2

ATUAÇÃO MINISTÉRIO DA SAÚDE				ATUAÇÃO DAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE				ATUAÇÃO DAS SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE			
ATIVIDADES DE VIGILÂNCIA LABORATORIAL	PERIODICIDADE	INDICADOR DE CUMPRIMENTO	META	ATIVIDADES DE VIGILÂNCIA LABORATORIAL	PERIODICIDADE	INDICADOR DE CUMPRIMENTO	META	ATIVIDADES DE VIGILÂNCIA LABORATORIAL	PERIODICIDADE	INDICADOR DE CUMPRIMENTO	META
Adquirir e distribuir insumos para rotina e situações emergenciais, se necessário, acompanhando a tendência do sarampo por semana epidemiológica.	Mensal/Quando necessário	Dispensar por meio de solicitação no Sies a quantidade solicitada pelo Lacen do quantitativo necessário para rotina e situações emergenciais, disponível em estoque conforme análise técnica, por intermédio de análises do GAL.	Suprir com insumos a rede nacional de laboratórios de acordo com a necessidade epidemiológica.	Solicitar insumos para rotina e situações emergenciais, quando necessário, acompanhando a tendência do sarampo por semana epidemiológica.	Mensal/Quando necessário	Lacen com quantitativo de insumos necessários para rotina e situações emergenciais, disponível em estoque conforme análise técnica, por meio de análises do GAL.	Rede estadual suprimda com insumos de laboratórios de acordo com a necessidade epidemiológica.	/			

Continua

CENÁRIO 2											
ATUAÇÃO MINISTÉRIO DA SAÚDE				ATUAÇÃO DAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE				ATUAÇÃO DAS SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE			
ATIVIDADES DE VIGILÂNCIA LABORATORIAL	PERIODICIDADE	INDICADOR DE CUMPRIMENTO	META	ATIVIDADES DE VIGILÂNCIA LABORATORIAL	PERIODICIDADE	INDICADOR DE CUMPRIMENTO	META	ATIVIDADES DE VIGILÂNCIA LABORATORIAL	PERIODICIDADE	INDICADOR DE CUMPRIMENTO	META
Articular com os Lacen de estados silenciosos a realização de busca ativa/ retroativa trimestral laboratorial, em amostras negativas de dengue, zika e chikungunya para diagnóstico diferencial com data de coleta dos últimos 15 dias.	Trimestral	Quantidade de realização de busca ativa no ano e quantidade de amostras selecionadas.	Quatro buscas ativas pelos Lacen por ano, em quantidade representativa de 10% das amostras negativas de dengue, zika e chikungunya, ou no máximo de 200; amostras para estados com surto de dengue (as amostras selecionadas devem atender aos critérios de caso suspeito para sarampo).	Processar amostras semanais com resultados negativos para dengue, zika e chikungunya verificando os sinais e sintomas de febre e exantema de casos suspeitos de sarampo, e enviar ao laboratório de sarampo e rubéola, que seguirão o protocolo para essas doenças.	Semanal	Amostras negativas para dengue, zika e chikungunya com febre e exantema processadas para sarampo.	Quatro buscas a ativas pelos Lacen por ano, em quantidade representativa de 10% das amostras negativas de dengue, zika e chikungunya ou no máximo de 200; amostras para estados com surto de dengue (as amostras selecionadas devem atender aos critérios de caso suspeito para sarampo).	/			

Anexo C – Rotina

ATIVIDADES DE ROTINA											
ATUAÇÃO MINISTÉRIO DA SAÚDE				ATUAÇÃO DAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE				ATUAÇÃO DAS SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE			
ATIVIDADES DE ATENÇÃO À SAÚDE	PERIODICIDADE	INDICADOR DE CUMPRIMENTO	META	ATIVIDADES DE ATENÇÃO À SAÚDE	PERIODICIDADE	INDICADOR DE CUMPRIMENTO	META	ATIVIDADES DE ATENÇÃO À SAÚDE	PERIODICIDADE	INDICADOR DE CUMPRIMENTO	META
Recomendar a notificação imediata, em até 24 horas, de casos suspeitos de sarampo que atendam à definição de caso, nas unidades notificadoras.	Contínua	UF com notificação oportuna, monitorada, registrada e comunicada.	100%	Realizar e monitorar a notificação imediata, em até 24 horas, de casos suspeitos de sarampo que atendam à definição de caos, nas unidades notificadoras.	Contínua	UF e municípios com notificação oportuna, monitorada, registrada e comunicada.	100%	Realizar e monitorar a notificação imediata, em até 24 horas, de casos suspeitos de sarampo que atendam à definição de caso e informar à Vigilância Epidemiológica estadual.	Contínua	Municípios com casos notificados e monitorados oportunamente.	100%
Recomendar o monitoramento e a investigação de todos os casos suspeitos de sarampo oportuna e adequadamente (em até 48 horas), de acordo com indicadores de qualidade da vigilância e em conjunto com a equipe da Vigilância Epidemiológica.	Contínua	UF com casos investigados e monitorados oportuna e adequadamente.	100%	Realizar e monitorar a investigação de todos os casos suspeitos de sarampo oportuna e adequadamente (em até 48 horas), de acordo com indicadores de qualidade da vigilância e em conjunto com a equipe da Vigilância Epidemiológica estadual.	Contínua	UF e municípios com casos investigados e monitorados oportuna e adequadamente	100%	Investigar e monitorar todos os casos suspeitos de sarampo oportuna e adequadamente (em até 48 horas), de acordo com indicadores de qualidade da vigilância e em conjunto com a equipe da Vigilância Epidemiológica municipal.	Contínua	Municípios com casos investigados e monitorados oportuna e adequadamente.	100%
Recomendar a realização e a documentação de bloqueio vacinal em conjunto com a equipe de Vigilância Epidemiológica, a partir de cada caso suspeito, em até 72 horas.	Contínua	UF com bloqueio vacinal realizado, monitorado e documentado em conjunto com a equipe de Vigilância Epidemiológica para cada caso suspeito.	100%	Realizar, monitorar e documentar o bloqueio vacinal em conjunto com a equipe de Vigilância Epidemiológica, a partir de cada caso suspeito, em até 72 horas.	Contínua	UF e municípios com bloqueio vacinal realizado, monitorado e documentado em conjunto com a equipe de Vigilância Epidemiológica para cada caso suspeito.	100%	Realizar, monitorar e documentar o bloqueio vacinal em conjunto com a equipe de Vigilância Epidemiológica, a partir de cada caso suspeito, em até 72 horas.	Contínua	Municípios com bloqueio vacinal realizado e documentado em conjunto com a equipe de Vigilância Epidemiológica.	100%

Continua

ATIVIDADES DE ROTINA											
ATUAÇÃO MINISTÉRIO DA SAÚDE				ATUAÇÃO DAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE				ATUAÇÃO DAS SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE			
ATIVIDADES DE ATENÇÃO À SAÚDE	PERIODICIDADE	INDICADOR DE CUMPRIMENTO	META	ATIVIDADES DE ATENÇÃO À SAÚDE	PERIODICIDADE	INDICADOR DE CUMPRIMENTO	META	ATIVIDADES DE ATENÇÃO À SAÚDE	PERIODICIDADE	INDICADOR DE CUMPRIMENTO	META
Recomendar o monitoramento dos contatos de cada caso suspeito em conjunto com a equipe de Vigilância Epidemiológica, por até 30 dias.	Contínua	UF com contatos dos casos suspeitos identificados e monitorados em conjunto com a equipe de Vigilância Epidemiológica.	100%	Realizar e monitorar os contatos de cada caso suspeito em conjunto com a equipe de Vigilância Epidemiológica, por até 30 dias.	Contínua	UF e municípios com contatos identificados e monitorados em conjunto com a equipe de Vigilância Epidemiológica.	100%	Identificar, avaliar e monitorar os contatos de cada caso suspeito em conjunto com a equipe de Vigilância Epidemiológica, por até 30 dias.	Contínua	Municípios com contatos identificados, avaliados e monitorados em conjunto com a equipe de Vigilância Epidemiológica.	100%
Recomendar a realização e a documentação da busca ativa de casos suspeitos de sarampo.	Contínua	UF com busca ativa de casos suspeitos de sarampo realizadas e documentadas.	100%	Realizar, monitorar e documentar a busca ativa de caso suspeito de sarampo.	Contínua	UF e municípios com busca ativa de casos suspeitos de sarampo realizadas e documentadas.	100%	Realizar, monitorar, documentar e informar à Vigilância Epidemiológica estadual a busca ativa de casos suspeitos de sarampo.	Contínua	Municípios realizando, monitorando, documentando e informando à Vigilância Epidemiológica estadual a busca ativa de casos suspeitos de sarampo.	100%
Recomendar a realização e a documentação da busca ativa retrospectiva de casos suspeitos de sarampo.	Contínua	UF com busca ativa retrospectiva de casos suspeitos de sarampo realizadas e documentadas.	100%	Realizar, monitorar e documentar a busca ativa retrospectiva de casos suspeitos de sarampo.	Contínua	UF e municípios com busca ativa retrospectiva de casos suspeitos de sarampo realizadas e documentadas.	100%	Realizar, monitorar, documentar e informar à Vigilância Epidemiológica estadual a busca ativa retrospectiva de casos suspeitos de sarampo.	Contínua	Municípios realizando, monitorando, documentando e informando à Vigilância Epidemiológica estadual a busca ativa retrospectiva de casos suspeitos de sarampo.	100%

Continua

ATIVIDADES DE ROTINA											
ATUAÇÃO MINISTÉRIO DA SAÚDE				ATUAÇÃO DAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE				ATUAÇÃO DAS SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE			
ATIVIDADES DE ATENÇÃO À SAÚDE	PERIODICIDADE	INDICADOR DE CUMPRIMENTO	META	ATIVIDADES DE ATENÇÃO À SAÚDE	PERIODICIDADE	INDICADOR DE CUMPRIMENTO	META	ATIVIDADES DE ATENÇÃO À SAÚDE	PERIODICIDADE	INDICADOR DE CUMPRIMENTO	META
Recomendar o estabelecimento de fluxos de assistência entre os serviços de saúde da Rede de Atenção à Saúde para os casos suspeitos e confirmados de sarampo, com regulação entre os níveis de atenção.	Contínua	UF com fluxos de assistência estabelecidos.	100%	Implantar e implementar fluxos de assistência entre os serviços de saúde da Rede de Atenção à Saúde para os casos suspeitos e confirmados de sarampo, com regulação entre os níveis de atenção.	Contínua	UF e municípios com fluxos de assistência, implantados e implementados.	100%	Implementar os fluxos de assistência entre os serviços de saúde da Rede de Atenção à Saúde para os casos suspeitos e confirmados de sarampo, com regulação entre os níveis de atenção.	Contínua	Municípios com fluxos de assistência implementados em todos os serviços de saúde.	100%
Recomendar e orientar fluxos de acolhimento diferenciados nos serviços de saúde para casos suspeitos de sarampo, evitando o risco de disseminação.	Contínua	UF com fluxos de acolhimento diferenciados estabelecidos.	100%	Implantar e implementar fluxos de acolhimento diferenciados nos serviços de saúde para casos suspeitos de sarampo, evitando o risco de disseminação.	Contínua	UF e municípios com fluxos de acolhimento diferenciados estabelecidos, implantados e implementados.	100%	Implementar fluxos de acolhimento diferenciados nos serviços de saúde para casos suspeitos de sarampo, evitando o risco de disseminação.	Contínua	Municípios com fluxo de acolhimento implementados em todos os serviços de saúde.	100%
Recomendar e orientar o isolamento social/domiciliar para os casos suspeitos não hospitalizados, desde a suspeição do caso até 4 dias após o início do exantema.	Contínua	UF com isolamento social/domiciliar orientado para os casos suspeitos não hospitalizados.	100%	Implantar e implementar o isolamento social/domiciliar para os casos suspeitos não hospitalizados, desde a suspeição do caso até 4 dias após o início do exantema.	Contínua	UF e municípios com isolamento social/domiciliar estabelecido, implantado e implementado.	100%	Implementar o isolamento social/domiciliar para casos suspeitos não hospitalizados, desde a suspeição do caso até 4 dias após o início do exantema.	Contínua	Municípios com o isolamento social/domiciliar implementado em todos os serviços de saúde.	100%
Acompanhar e monitorar os casos graves de sarampo.	Diária/na ocorrência de casos graves	Casos graves de sarampo acompanhados pelo MS.	100%	Acompanhar e monitorar os casos graves de sarampo e informar à Vigilância Epidemiológica municipal.	Diária/na ocorrência de casos graves	Casos graves de sarampo acompanhados e informados à Vigilância Epidemiológica municipal.	100%	Acompanhar e monitorar a evolução dos casos de sarampo quanto à presença de sinais de agravamento e informar à Vigilância Epidemiológica estadual.	Diária/na ocorrência de casos graves	Municípios com evolução dos casos de sarampo com sinais de agravamento acompanhados, monitorados e informados à UF.	100%

Continua

ATIVIDADES DE ROTINA											
ATUAÇÃO MINISTÉRIO DA SAÚDE				ATUAÇÃO DAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE				ATUAÇÃO DAS SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE			
ATIVIDADES DE ATENÇÃO À SAÚDE	PERIODICIDADE	INDICADOR DE CUMPRIMENTO	META	ATIVIDADES DE ATENÇÃO À SAÚDE	PERIODICIDADE	INDICADOR DE CUMPRIMENTO	META	ATIVIDADES DE ATENÇÃO À SAÚDE	PERIODICIDADE	INDICADOR DE CUMPRIMENTO	META
Recomendar a coleta de amostras de sangue, swab e urina de todos casos suspeitos de sarampo oportuna e adequadamente.	Contínua	UF com amostras de sangue, swab e urina de todos os casos suspeitos de sarampo coletadas oportunamente e adequadamente.	100%	Implantar e implementar a coleta de amostras de sangue, swab e urina de todos casos suspeitos de sarampo oportuna e adequadamente.	Contínua	UF e municípios com amostras de sangue, swab e urina de todos os casos suspeitos de sarampo coletadas oportunamente e adequadamente.	100%	Implementar a coleta de amostras de sangue, swab e urina de todos casos suspeitos de sarampo oportuna e adequadamente.	Contínua	Municípios com coleta de amostras de sangue, swab e urina implementada.	100%
ATIVIDADES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	PERIODICIDADE	INDICADOR DE CUMPRIMENTO	META	ATIVIDADES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	PERIODICIDADE	INDICADOR DE CUMPRIMENTO	META	ATIVIDADES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	PERIODICIDADE	INDICADOR DE CUMPRIMENTO	META
Monitorar e analisar a situação epidemiológica do sarampo no País.	Semanal	Situação epidemiológica do sarampo no País monitorada e analisada oportunamente pelo MS.	100%	Monitorar e analisar a situação epidemiológica do sarampo na UF.	Semanal	Situação epidemiológica do sarampo monitorada e analisada oportunamente pela UF.	100%	Monitorar e analisar a situação epidemiológica do sarampo no município.	Semanal	Situação epidemiológica do sarampo monitorada e analisada oportunamente pelo município.	100%
Recomendar e monitorar, por meio do Cievs a notificação imediata, em até 24 horas, de casos suspeitos de sarampo que atendam à definição de caso, atuando de forma complementar quando necessário.	Contínua	UF com notificação oportuna, monitorada, registrada e comunicada.	100%	Realizar e monitorar a notificação imediata, em até 24 horas, de casos suspeitos de sarampo que atendam à definição de caso, atuando de forma complementar quando necessário.	Contínua	UF e municípios com notificação oportuna, monitorada, registrada e comunicada.	100%	Realizar e monitorar a notificação imediata, em até 24 horas, de casos suspeitos de sarampo que atendam à definição de caso e informar à Vigilância Epidemiológica estadual.	Contínua	Municípios com casos notificados e monitorados oportunamente.	100%

Continua

Continuação

ATIVIDADES DE ROTINA											
ATUAÇÃO MINISTÉRIO DA SAÚDE				ATUAÇÃO DAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE				ATUAÇÃO DAS SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE			
ATIVIDADES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	PERIODICIDADE	INDICADOR DE CUMPRIMENTO	META	ATIVIDADES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	PERIODICIDADE	INDICADOR DE CUMPRIMENTO	META	ATIVIDADES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	PERIODICIDADE	INDICADOR DE CUMPRIMENTO	META
Solicitar e monitorar o envio do Boletim de Notificação Semanal (BNS) às UFs, incluindo as silenciosas.	Semanal	BNS solicitado e monitorado o envio por todas as UFs pelo MS.	100%	Solicitar e monitorar o envio do BNS pelos municípios, incluindo os silenciosos e enviar o BNS ao MS.	Semanal	BNS solicitado a todos os municípios da UF e enviado ao MS.	100%	Solicitar o envio do BNS para os serviços de saúde, incluindo os silenciosos e enviar à Vigilância Epidemiológica estadual.	Semanal	Municípios com BNS enviado à Vigilância Epidemiológica estadual.	100%
Monitorar e analisar os indicadores de qualidade da vigilância das doenças exantemáticas, recomendando ações às UFs quando necessário.	Trimestral	Indicadores de qualidade monitorados e analisados pelo MS.	100%	Calcular, monitorar e analisar os indicadores de qualidade da vigilância das doenças exantemáticas, recomendando ações aos municípios quando necessário.	Trimestral	UF com indicadores de qualidade calculados, monitorados e analisados.	100%	Calcular, monitorar e analisar os indicadores de qualidade da vigilância das doenças exantemáticas, recomendando ações aos serviços quando necessário.	Trimestral	Municípios com indicadores de qualidade calculados, monitorados e analisados.	100%
Recomendar o monitoramento e a investigação de todos os casos suspeitos de sarampo oportuna e adequadamente (em até 48 horas), de acordo com indicadores de qualidade da vigilância e em conjunto com a equipe de atenção à saúde.	Contínua	UF com casos investigados e monitorados oportuna e adequadamente.	100%	Realizar e monitorar a investigação de todos os casos suspeitos de sarampo oportuna e adequadamente (em até 48 horas), de acordo com indicadores de qualidade da vigilância e em conjunto com a equipe atenção à saúde estadual.	Contínua	UF e municípios com casos investigados e monitorados oportuna e adequadamente.	100%	Investigar e monitorar todos os casos suspeitos de sarampo oportuna e adequadamente (em até 48 horas), de acordo com indicadores de qualidade da vigilância e em conjunto com a equipe atenção à saúde municipal.	Contínua	Municípios com casos investigados e monitorados oportuna e adequadamente.	100%

Continua

ATIVIDADES DE ROTINA											
ATUAÇÃO MINISTÉRIO DA SAÚDE				ATUAÇÃO DAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE				ATUAÇÃO DAS SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE			
ATIVIDADES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	PERIODICIDADE	INDICADOR DE CUMPRIMENTO	META	ATIVIDADES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	PERIODICIDADE	INDICADOR DE CUMPRIMENTO	META	ATIVIDADES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	PERIODICIDADE	INDICADOR DE CUMPRIMENTO	META
Apoiar os estados na discussão de casos complexos, para o encerramento oportuno, em parceria com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde.	Contínua/ Conforme demanda	Casos complexos encerrados oportunamente.	100%	Apoiar os municípios na discussão de casos complexos para o encerramento oportuno, em parceria com o Ministério da Saúde, quando necessário.	Contínua/ Conforme demanda	Casos encerrados oportunamente e apoiados pelas Ufs.	100%	Discutir os casos para o encerramento oportuno, em parceria com os serviços de saúde locais e complementares, além do estado, quando necessário.	Contínua/ Conforme demanda	Municípios com casos encerrados oportunamente.	100%
Recomendar e apoiar os estados no encerramento oportuno (até 30 dias da data de notificação) de casos suspeitos no Sinan.	Contínua	Casos encerrados oportunamente e apoiados pelo MS.	100%	Realizar e apoiar os municípios no encerramento oportuno (até 30 dias da data de notificação) de casos suspeitos no Sinan.	Contínua	UF e municípios com casos encerrados oportunamente e apoiados pela UF.	100%	Realizar encerramento oportuno (até 30 dias da data de notificação) de casos suspeitos no Sinan.	Contínua	Municípios com casos encerrados oportunamente.	100%
Orientar as UFs a qualificarem as bases de dados, mantendo as mesmas informações no Sinan e no BNS.	Contínua	UF com bases de dados qualificadas e congruentes (Sinan e BNS).	100%	Qualificar e orientar os municípios na qualificação das bases de dados, mantendo as mesmas informações no Sinan e no BNS.	Contínua	UF e municípios com bases de dados qualificadas e congruentes (Sinan e BNS).	100%	Qualificar as bases de dados, mantendo as mesmas informações no Sinan e no BNS.	Contínua	Municípios com bases de dados qualificadas e congruentes (Sinan e BNS).	100%
Sistematizar e disponibilizar aos estados instrumento padronizado para realização de buscas ativas e retrospectiva.	Anual/ Conforme demanda	UF utilizando e encaminhando aos municípios instrumento de buscas ativas e retrospectiva disponibilizado pelo MS.	100%	Sistematizar, disponibilizar aos municípios e apoiar na implementação do instrumento padronizado para realização de buscas ativas e retrospectiva disponibilizado pelo MS.	Anual/ Conforme demanda	UF e municípios utilizando instrumento de buscas ativas e retrospectiva disponibilizado pelo MS.	100%	Divulgar aos serviços de saúde e apoiar na implementação do instrumento padronizado para buscas ativas e retrospectiva disponibilizado pelo MS.	Anual/ Conforme demanda	Municípios utilizando instrumento padronizado para buscas ativas e retrospectiva.	100%

Continua

Continuação

ATIVIDADES DE ROTINA											
ATUAÇÃO MINISTÉRIO DA SAÚDE				ATUAÇÃO DAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE				ATUAÇÃO DAS SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE			
ATIVIDADES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	PERIODICIDADE	INDICADOR DE CUMPRIMENTO	META	ATIVIDADES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	PERIODICIDADE	INDICADOR DE CUMPRIMENTO	META	ATIVIDADES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	PERIODICIDADE	INDICADOR DE CUMPRIMENTO	META
Monitorar e orientar as buscas ativas de casos suspeitos de sarampo.	Contínua/ Conforme demanda	UF realizando e orientando aos municípios as buscas ativas de casos suspeitos de sarampo.	100%	Realizar, monitorar e orientar as buscas ativas de casos suspeitos de sarampo.	Contínua/ Conforme demanda	UF e municípios realizando e monitorando as buscas ativas de casos suspeitos de sarampo.	100%	Realizar, monitorar e orientar aos serviços de saúde as buscas ativas de casos suspeitos de sarampo.	Contínua/ Conforme demanda	Municípios realizando as buscas ativas de casos suspeitos de sarampo.	100%
Elaborar o Relatório para o Monitoramento e/ou Reverificação da Eliminação do Sarampo, Rubéola e Síndrome da Rubéola Congênita, Brasil em conjunto com áreas prioritárias do MS.	Anual	Relatório para o Monitoramento e/ou Reverificação da Eliminação do Sarampo, Rubéola e Síndrome da Rubéola Congênita, Brasil elaborado e aprovado.	Relatório de país elaborado e aprovado	Fornecer ao MS informações epidemiológicas documentadas por meio de relatório estruturado das ações de vigilância das doenças exantemáticas realizadas no estado, no ano de referência em análise, para elaboração do Relatório para o Monitoramento e/ou Reverificação da Eliminação do Sarampo, Rubéola e Síndrome da Rubéola Congênita, em conjunto com áreas prioritárias no estado.	Anual	UF com informações documentadas e fornecidas ao MS para a elaboração do Relatório para o Monitoramento e/ou Reverificação da Eliminação do Sarampo, Rubéola e Síndrome da Rubéola Congênita.	100%	Fornecer ao estado informações epidemiológicas documentadas por meio de relatório estruturado das ações de vigilância das doenças exantemáticas realizadas pelo município, no ano de referência em análise, para a elaboração do Relatório para o Monitoramento e/ou Reverificação da Eliminação do Sarampo, Rubéola e Síndrome da Rubéola Congênita, em conjunto com áreas prioritárias no município.	Anual	Municípios com informações documentadas e fornecidas à UF para a elaboração do Relatório para o Monitoramento e/ou Reverificação da Eliminação do Sarampo, Rubéola e Síndrome da Rubéola Congênita.	100%

Continua

Continuação

ATIVIDADES DE ROTINA											
ATUAÇÃO MINISTÉRIO DA SAÚDE				ATUAÇÃO DAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE				ATUAÇÃO DAS SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE			
ATIVIDADES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	PERIODICIDADE	INDICADOR DE CUMPRIMENTO	META	ATIVIDADES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	PERIODICIDADE	INDICADOR DE CUMPRIMENTO	META	ATIVIDADES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	PERIODICIDADE	INDICADOR DE CUMPRIMENTO	META
Recomendar a elaboração e/ou atualização e avaliar os planos estaduais para enfrentamento do sarampo e preparação de resposta, de acordo com os diferentes cenários epidemiológicos.	Anual	UF com plano para enfrentamento do sarampo elaborados e/ou atualizados e avaliados pelo MS.	100%	Recomendar a elaboração e/ou atualização do plano para enfrentamento do sarampo e preparação de resposta, de acordo com os diversos cenários epidemiológicos, monitorando e avaliando as ações implementadas.	Anual	UF e municípios com plano para enfrentamento do sarampo elaborados e/ou atualizados, com ações implementadas, monitoradas e avaliadas pelas UFs.	100%	Elaborar e/ou atualizar plano para enfrentamento do sarampo e preparação de resposta, de acordo com os diversos cenários epidemiológicos, monitorando e avaliando as ações implementadas.	Anual	Municípios com plano para enfrentamento do sarampo elaborados e/ou atualizados e ações implementadas.	100%
ATIVIDADES DE IMUNIZAÇÃO	PERIODICIDADE	INDICADOR DE CUMPRIMENTO	META	ATIVIDADES DE IMUNIZAÇÃO	PERIODICIDADE	INDICADOR DE CUMPRIMENTO	META	ATIVIDADES DE IMUNIZAÇÃO	PERIODICIDADE	INDICADOR DE CUMPRIMENTO	META
Recomendar a manutenção da vacinação de rotina (tríplice viral e tetra viral), conforme Calendário Nacional de Vacinação, incluindo a vacinação de todos os trabalhadores da saúde.	Contínua	Calendário Nacional de Vacinação implementado pelas UFs.	100%	Recomendar e implementar a vacinação de rotina (tríplice viral e tetra viral), conforme Calendário Nacional de Vacinação, incluindo a vacinação de todos os trabalhadores da saúde.	Contínua	UF e municípios implementando a vacinação de rotina, conforme recomendações.	100%	Implementar a vacinação de rotina para o sarampo, conforme Calendário Nacional de Vacinação, incluindo a vacinação de todos os trabalhadores da saúde.	Contínua	Municípios com alcance da meta de vacinação de rotina em todas as salas de vacina.	100%
Recomendar e avaliar a realização e a documentação de bloqueio vacinal dos contatos de casos suspeitos de sarampo.	Contínua	Bloqueio vacinal dos contatos realizado e documentado pela UF e avaliado pelo MS.	100%	Realizar, recomendar e avaliar a realização e a documentação de bloqueio vacinal dos contatos de casos suspeitos de sarampo.	Contínua	UF e municípios com bloqueio vacinal dos contatos de casos suspeitos de sarampo realizado e documentado.	100%	Realizar e documentar o bloqueio vacinal dos contatos dos casos suspeitos de sarampo, de forma seletiva, em pessoa assintomática, em até 72 horas.	Contínua	Municípios com bloqueio vacinal realizado e documentado de forma seletiva e oportuna.	100%

Continua

ATIVIDADES DE ROTINA											
ATUAÇÃO MINISTÉRIO DA SAÚDE				ATUAÇÃO DAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE				ATUAÇÃO DAS SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE			
ATIVIDADES DE IMUNIZAÇÃO	PERIODICIDADE	INDICADOR DE CUMPRIMENTO	META	ATIVIDADES DE IMUNIZAÇÃO	PERIODICIDADE	INDICADOR DE CUMPRIMENTO	META	ATIVIDADES DE IMUNIZAÇÃO	PERIODICIDADE	INDICADOR DE CUMPRIMENTO	META
Recomendar a realização e documentação de vacinação extramuros, em articulação com parceiros locais, para o público de faltosos, conforme Calendário Nacional de Vacinação, com registro nominal	Contínua	UF com ações de vacinação extramuros realizadas e documentadas.	100%	Realizar e recomendar a realização e a documentação de vacinação extramuros, em articulação com parceiros locais, para o público de faltosos, conforme Calendário Nacional de Vacinação, com registro nominal.	Contínua	UF e municípios com ações de vacinação extramuros realizadas e documentadas.	100%	Realizar e documentar vacinação extramuros, em articulação com parceiros locais, para o público de faltosos, conforme Calendário Nacional de Vacinação, com registro nominal.	Contínua	Municípios com ações de vacinação extramuros realizadas e documentadas.	100%
Monitorar e avaliar o estoque nacional da vacina tríplice viral, para aquisição.	Mensal	Estoque nacional da vacina tríplice viral monitorado e avaliado pelo MS.	100%	Monitorar e avaliar os estoques da vacina tríplice viral disponíveis nos municípios e na central estadual, para pedido oportuno junto ao MS.	Mensal	UF e municípios com estoques adequados da vacina tríplice viral para as ações de rotina.	100%	Realizar registro oportuno das vacinas administradas nos sistemas de informação oficiais disponibilizados pelo MS.	Contínua	Municípios realizando registro oportuno das vacinas administradas nos sistemas de informação.	100%
Distribuir às UFs as vacinas tríplice viral e tetraviral para as ações de rotina, bloqueio e demais estratégias de vacinação contra o sarampo, definidas entre as esferas de gestão.	Mensal	UFs abastecidas com as vacinas tríplice viral e tetra viral para o desenvolvimento das ações de rotina, bloqueio e demais estratégias de vacinação.	100%	Planejar e solicitar ao MS quantitativo de doses das vacinas tríplice viral e tetra viral para as ações de rotina e demais estratégias de vacinação, de acordo com a demanda informada pelos municípios.	Mensal	UF com planejamento e solicitação realizada do quantitativo de doses das vacinas tríplice viral e tetra viral suficiente para as ações de rotina e demais estratégias de vacinação.	100%	Planejar e solicitar a UF quantitativo de doses das vacinas tríplice viral e tetra viral para as ações de rotina e demais estratégias de vacinação, de acordo com a demanda informada pelos serviços de saúde.	Mensal	Municípios com planejamento e solicitação realizada do quantitativo de doses das vacinas tríplice viral e tetra viral suficiente para ações de rotina e demais estratégias de vacinação.	100%

Continua

ATIVIDADES DE ROTINA											
ATUAÇÃO MINISTÉRIO DA SAÚDE				ATUAÇÃO DAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE				ATUAÇÃO DAS SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE			
ATIVIDADES DE IMUNIZAÇÃO	PERIODICIDADE	INDICADOR DE CUMPRIMENTO	META	ATIVIDADES DE IMUNIZAÇÃO	PERIODICIDADE	INDICADOR DE CUMPRIMENTO	META	ATIVIDADES DE IMUNIZAÇÃO	PERIODICIDADE	INDICADOR DE CUMPRIMENTO	META
Adquirir insumos para garantia da vacinação, conforme Portaria de Consolidação n.º 4, de 28 de setembro de 2017 (Portaria de origem n.º 1.378, de 2013).	Quando necessário	MS com insumos para vacinação garantidos e disponibilizados às UFs, conforme Portaria de Consolidação n.º 4, de 28 de setembro de 2017 (Portaria de origem n.º 1.378, de 2013).	100%	Adquirir insumos para garantia da vacinação, conforme Portaria de Consolidação n.º 4, de 28 de setembro de 2017 (Portaria de origem n.º 1.378, de 2013).	Annual/ Conforme demanda	UF com insumos para vacinação garantidos e disponibilizados aos municípios, conforme Portaria de Consolidação n.º 4, de 28 de setembro de 2017 (Portaria de origem n.º 1.378, de 2013).	100%	Adquirir insumos para garantia da vacinação, conforme Portaria de Consolidação n.º 4, de 28 de setembro de 2017 (Portaria de origem n.º 1.378, de 2013).	Anual/ Conforme demanda	Municípios abastecidos com insumos para vacinação garantidos e disponibilizados aos serviços de saúde.	100%
Analisar a série histórica de população vacinada por faixa etária, estimando as populações de não vacinados (suscetíveis), para definir e recomendar as estratégias de vacinação direcionadas para esses grupos.	Quadrimestral	Identificação de grupos etários suscetíveis para definição e recomendação de estratégias de vacinação.	100%	Analisar a série histórica de população vacinada por faixa etária, estimando as populações de não vacinados (suscetíveis), para definir, implementar e apoiar os municípios na implementação de estratégias de vacinação direcionadas para esses grupos.	Quadrimestral	Identificação de grupos etários suscetíveis, por município, com definição e recomendação de estratégias de vacinação.	100%	Analisar as coberturas vacinais por faixa etária, identificando bolsões de não vacinados, para implementação de estratégias de vacinação direcionadas para esses grupos.	Quadrimestral	Municípios com alcance das metas de coberturas vacinais.	100%

Continua

ATIVIDADES DE ROTINA											
ATUAÇÃO MINISTÉRIO DA SAÚDE				ATUAÇÃO DAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE				ATUAÇÃO DAS SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE			
ATIVIDADES DE IMUNIZAÇÃO	PERIODICIDADE	INDICADOR DE CUMPRIMENTO	META	ATIVIDADES DE IMUNIZAÇÃO	PERIODICIDADE	INDICADOR DE CUMPRIMENTO	META	ATIVIDADES DE IMUNIZAÇÃO	PERIODICIDADE	INDICADOR DE CUMPRIMENTO	META
Monitorar as coberturas vacinais de D1 e D2 e a homogeneidade da cobertura vacinal, para as vacinas tríplice viral e tetra viral, por meio dos sistemas de informações disponíveis, para recomendar estratégias de vacinação.	Quadrimestral	Monitoramento das coberturas vacinais e homogeneidade e recomendação de ações, quando necessário, realizado pelo MS.	100%	Monitorar as coberturas vacinais de D1 e D2 e a homogeneidade de cobertura vacinal, para as vacinas tríplice viral e tetra viral, por meio dos sistemas de informações disponíveis, para implementar e apoiar a implementação das estratégias de vacinação necessárias junto aos municípios.	Quadrimestral	UF monitorando as coberturas vacinais e homogeneidade, implementando e apoiando a implementação das estratégias de vacinação, quando recomendado.	100%	Monitorar as coberturas vacinais de D1 e D2 e a homogeneidade de cobertura vacinal para as vacinas tríplice viral e tetra viral, por meio dos sistemas de informações disponíveis, para apoiar as estratégias de vacinação no município.	Quadrimestral	Municípios monitorando as coberturas vacinais e homogeneidade, e implementando estratégias de vacinação, quando recomendado.	100%
Emitir alertas aos estados com coberturas vacinais abaixo da meta recomendada.	Quadrimestral	Alertas emitidos aos estados com coberturas vacinais abaixo da meta recomendada.	100%	Emitir alertas aos municípios com coberturas vacinais abaixo da meta recomendada.	Quadrimestral	Alertas emitidos aos municípios com coberturas vacinais abaixo da meta recomendada.	100%	Implementar e documentar ações de vacinação diante do alerta de coberturas vacinais abaixo da meta recomendada.	Conforme demanda	Municípios com ações de vacinação implementadas e documentadas diante do alerta de coberturas vacinais abaixo da meta recomendada.	100%
Recomendar aos estados a notificação de eventos supostamente atribuíveis à vacinação ou imunização (Esavi) pela vacina tríplice viral e tetraviral, quando houver.	Contínuo	UF com recomendação da notificação de Esavi realizada pelo MS.	100%	Realizar e recomendar aos municípios a notificação de Esavi pela vacina tríplice viral e tetra viral, quando houver.	Contínuo	UF realizando e recomendando aos municípios a notificação de Esavi.	100%	Realizar a notificação e o monitoramento dos Esavi pela vacina tríplice viral e tetra viral, quando houver.	Contínua	Municípios realizando e monitorando a notificação de Esavi pelas vacinas tríplice viral e tetra viral, quando houver.	100%

Continua

Continuação

ATIVIDADES DE ROTINA											
ATUAÇÃO MINISTÉRIO DA SAÚDE				ATUAÇÃO DAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE				ATUAÇÃO DAS SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE			
ATIVIDADES DE IMUNIZAÇÃO	PERIODICIDADE	INDICADOR DE CUMPRIMENTO	META	ATIVIDADES DE IMUNIZAÇÃO	PERIODICIDADE	INDICADOR DE CUMPRIMENTO	META	ATIVIDADES DE IMUNIZAÇÃO	PERIODICIDADE	INDICADOR DE CUMPRIMENTO	META
Monitorar os Esavi pela vacina tríplice viral e tetraviral notificados.	Contínuo	Esavi pela vacina tríplice viral e tetra viral monitorados pelo MS.	100%	Monitorar e apoiar os municípios na notificação de Esavi pela vacina tríplice viral e tetra viral.	Contínua	Esavi pela vacina tríplice viral e tetra viral monitorados e apoiados pela UF.	100%	Monitorar os Esavi pela vacina tríplice viral e tetra viral notificados.	Contínua	Municípios notificando e monitorando os Esavi pelas vacinas tríplice viral e tetra viral.	100%
Recomendar a formulação de estratégias de comunicação de risco e mobilização social sobre a importância da vacinação no território.	Contínua	MS recomenda às UF a produção e divulgação de material para comunicação de risco e mobilização social sobre a importância da vacinação.	100%	Elaborar e recomendar a formulação de estratégias de comunicação de risco e mobilização social sobre a importância da vacinação.	Contínua	UF e municípios com produção e divulgação de estratégias de comunicação de risco e mobilização social sobre a importância da vacinação.	100%	Elaborar e implementar estratégias de comunicação de risco e mobilização social sobre a importância da vacinação.	Contínua	Municípios implementando estratégias de comunicação de risco e mobilização social sobre a importância da vacinação.	100%
Programar e recomendar campanhas de vacinação para ampliação das coberturas vacinais contra o sarampo.	Anual/ Conforme cenário epidemiológico	UF realizando pelo menos duas campanhas de vacinação programadas e recomendadas pelo MS.	100%	Programar e realizar campanhas de vacinação para ampliação das coberturas vacinais contra o sarampo.	Anual/ Conforme cenário epidemiológico	UF e municípios realizando pelo menos duas campanhas de vacinação contra o sarampo.	100%	Programar e realizar campanhas de vacinação para ampliação das coberturas vacinais contra o sarampo.	Anual/ Conforme cenário epidemiológico	Municípios realizando pelo menos duas campanhas de vacinação contra o sarampo.	100%
Atualizar e publicar protocolos do monitoramento rápido de cobertura/ vacinação e da varredura contra o sarampo.	Anual	Protocolos do monitoramento rápido de cobertura/ vacinação e da varredura atualizados e publicados.	100%	Treinar equipes municipais para a implementação dos protocolos do monitoramento rápido de cobertura/vacinação e da varredura contra o sarampo.	Anual	UFs realizam pelo menos um treinamento sobre o monitoramento rápido de cobertura/ vacinação e da varredura, utilizando os protocolos atualizados.	100%	Planejar a operacionalização do monitoramento rápido de cobertura/ vacinação e da varredura contra o sarampo.	Conforme necessidade	Municípios organizados para a operacionalização do monitoramento rápido de cobertura/ vacinação contra o sarampo e da varredura.	100%

Continua

Continuação

ATIVIDADES DE ROTINA											
ATUAÇÃO MINISTÉRIO DA SAÚDE				ATUAÇÃO DAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE				ATUAÇÃO DAS SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE			
ATIVIDADES DE IMUNIZAÇÃO	PERIODICIDADE	INDICADOR DE CUMPRIMENTO	META	ATIVIDADES DE IMUNIZAÇÃO	PERIODICIDADE	INDICADOR DE CUMPRIMENTO	META	ATIVIDADES DE IMUNIZAÇÃO	PERIODICIDADE	INDICADOR DE CUMPRIMENTO	META
Articular com demais setores da saúde, públicos, privados, sociedade civil e outros parceiros estratégicos ações para ampliar adesão da população à vacinação.	Anual/ Conforme necessidade	Articulações realizadas pelo MS com demais setores da saúde, públicos, privados, sociedade civil e outros parceiros estratégicos para ampliação da adesão da população à vacinação.	100%	Articular com demais setores da saúde, públicos, privados, sociedade civil e outros parceiros estratégicos ações para ampliar a adesão da população à vacinação.	Anual/Conforme necessidade	Articulações realizadas pelas UFs com setores da saúde, públicos, privados, sociedade civil e outros parceiros estratégicos para ampliação da adesão da população à vacinação.	100%	Articular com demais setores da saúde, público, privados, sociedade civil e outros parceiros estratégicos ações para ampliar a adesão da população à vacinação.	Anual/ Conforme necessidade	Municípios com articulações realizadas junto a setores da saúde, públicos, privados, sociedade civil e outros parceiros estratégicos para ampliação da adesão da população à vacinação.	100%
Recomendar a vacinação de puérperas contra o sarampo na maternidade.	Contínua	UF com maternidades implementando vacinação de puérperas contra o sarampo, conforme recomendação.	100%	Recomendar e articular com maternidades estaduais e municipais a vacinação de puérperas contra o sarampo.	Contínua	Maternidades estaduais e municipais realizando a vacinação de puérperas contra o sarampo.	100%	Realizar a vacinação de puérperas contra o sarampo nas maternidades.	Contínua	Municípios com maternidades realizando a vacinação de puérperas contra o sarampo.	100%
Recomendar a implementação de estratégias de vacinação no âmbito do Programa Saúde na Escola (PSE).	Contínua	UF com recomendação de implementação de estratégias de vacinação no âmbito do PSE.	100%	Recomendar, articular e orientar a implementação de estratégias de vacinação no âmbito do Programa Saúde na Escola (PSE).	Contínua	UF e municípios com articulação e orientação para implementação de estratégias de vacinação no âmbito do PSE.	100%	Articular e realizar estratégias de vacinação no âmbito do Programa Saúde na Escola (PSE).	Contínua	Municípios articulados e implementando estratégias de vacinação no âmbito do PSE.	100%

Continua

ATIVIDADES DE ROTINA											
ATUAÇÃO MINISTÉRIO DA SAÚDE				ATUAÇÃO DAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE				ATUAÇÃO DAS SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE			
ATIVIDADES DE VIGILÂNCIA LABORATORIAL	PERIODICIDADE	INDICADOR DE CUMPRIMENTO	META	ATIVIDADES DE VIGILÂNCIA LABORATORIAL	PERIODICIDADE	INDICADOR DE CUMPRIMENTO	META	ATIVIDADES DE VIGILÂNCIA LABORATORIAL	PERIODICIDADE	INDICADOR DE CUMPRIMENTO	META
Monitorar as solicitações e os resultados para diagnósticos oportunos de exame IgM e/ou PCR no GAL por meio de análises e planilhas.	Semanal	Análises divulgadas em boletim e compartilhada por e-mail à Vigilância Epidemiológica do MS com objetivo de ações com os estados com maior número de solicitações e resultados IgM reagente.	Envio semanal do monitoramento e publicação dos dados nos Boletins gerados pela SVS.	Monitorar a entrada de solicitações de exames e resultados de exame IgM e/ou PCR no GAL, sinalizando os pares e CGLAB, qualquer aumento e redução de demanda.	Semanal	Monitoramento das amostras semanalmente e envio das informações para a Vigilância Epidemiológica local.	Envio de informações pelo menos 1x por semana.	Realizar orientações aos técnicos de laboratório e profissionais de saúde para padronização das técnicas de coleta de material biológico (sangue para sorologia IgM e IgG e/ou urina e secreção oronasofaríngea para RT-PCR).	Mensal/Quando necessário	Municípios com técnicas de coleta padronizadas.	100%
Divulgar as orientações de fluxo laboratorial para todos os Lacen e para vigilância epidemiológica, otimizando recursos e capital humano; padronizando todas as etapas e os procedimentos internos até a liberação do resultado.	Anual e quando novo protocolo é publicado	Fluxo de amostras acontecendo de forma que os prazos e os fluxos sejam cumpridos de acordo com as normas.	100% dos documentos norteadores como nota técnica e guias atualizados 1x ao ano.	Manter a padronização do fluxo de envio de amostras para diagnóstico laboratorial para o Laboratório de Referência Nacional – Fiocruz.	Semanal	Envio de amostras IgM reagente ou inconclusivas para Fiocruz, uma vez por semana.	Número de amostras IgM reagente ou inconclusivas enviadas para Fiocruz, obedecendo ao critério de envio determinado para municípios ou estados em surto ativo.	Orientar a coleta de material biológico para confirmação do caso suspeito (sangue para sorologia IgM e IgG e/ou urina e secreção oronasofaríngea para RT-PCR) de forma oportuna e adequada.	Diária/Quando necessário	Municípios realizando coleta oportuna e adequada.	100%

Continua

Continuação

ATIVIDADES DE ROTINA											
ATUAÇÃO MINISTÉRIO DA SAÚDE				ATUAÇÃO DAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE				ATUAÇÃO DAS SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE			
ATIVIDADES DE VIGILÂNCIA LABORATORIAL	PERIODICIDADE	INDICADOR DE CUMPRIMENTO	META	ATIVIDADES DE VIGILÂNCIA LABORATORIAL	PERIODICIDADE	INDICADOR DE CUMPRIMENTO	META	ATIVIDADES DE VIGILÂNCIA LABORATORIAL	PERIODICIDADE	INDICADOR DE CUMPRIMENTO	META
Adquirir e distribuir insumos para rotina e situações emergenciais, se necessário, acompanhando a tendência do sarampo por semana epidemiológica.	Mensal/ Quando necessário	Dispensar por meio de solicitação no Sies a quantidade solicitada pelo Lacen o quantitativo necessário para rotina e situações emergenciais, disponível em estoque conforme análise técnica, por intermédio de análises do GAL.	Suprir com insumos a rede nacional de laboratórios de acordo com a necessidade epidemiológica.	Solicitar insumos para rotina e situações emergenciais, quando necessário, acompanhando a tendência do sarampo por semana epidemiológica.	Mensal/Quando necessário	Lacen com quantitativo de insumos necessários para rotina e situações emergenciais, disponível em estoque conforme análise técnica, por meio de análises do GAL.	Rede estadual suprimida com insumos de laboratórios de acordo com a necessidade epidemiológica.	Orientar a coleta de material biológico de casos graves e óbitos para análise molecular seguindo os critérios estabelecidos pelo MS (RT-PCR e sequenciamento).	Diária/Quando necessário	Municípios realizando coleta de material dos casos graves e óbitos.	80%
Orientar de forma clara e precisa os critérios para coleta de amostras para sorologia e biologia molecular em municípios em situação de surto, conforme previsto nos Plano de Interrupção do Surto.	Sempre que necessário	Por meio de treinamentos e notas técnicas divulgadas por e-mail e videoconferências com os Lacen, bem como de cards e informativos.	Realizar dois treinamentos por ano para regionais e vigilâncias epidemiológicas dos estados por meio de videoconferências.	Lacen realizar treinamento das equipes de Vigilância Epidemiológica do estado e dos municípios, se necessário, sobre: coleta, transporte e armazenamento de amostras.	Trimestral ou sempre que necessário	Treinamentos realizado ao longo do ano.	Quatro treinamentos por ano e webinar para atualização das equipes de saúde.	/			

Continua

Conclusão

ATIVIDADES DE ROTINA											
ATUAÇÃO MINISTÉRIO DA SAÚDE				ATUAÇÃO DAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE				ATUAÇÃO DAS SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE			
ATIVIDADES DE VIGILÂNCIA LABORATORIAL	PERIODICIDADE	INDICADOR DE CUMPRIMENTO	META	ATIVIDADES DE VIGILÂNCIA LABORATORIAL	PERIODICIDADE	INDICADOR DE CUMPRIMENTO	META	ATIVIDADES DE VIGILÂNCIA LABORATORIAL	PERIODICIDADE	INDICADOR DE CUMPRIMENTO	META
Articular com os Lacen de estados silenciosos a realização de busca ativa/ retroativa trimestral laboratorial, em amostras negativas de dengue, zika e chikungunya para diagnóstico diferencial com data de coleta dos últimos 15 dias.	Trimestral	Quantidade de realização de busca ativa no ano e na quantidade de amostras selecionadas.	Quatro buscas ativas pelos Lacen por ano, em quantidade representativa de 10% das amostras negativas de dengue, zika e chikungunya ou no máximo de 200; amostras para estados com surto de dengue (as amostras selecionadas devem atender aos critérios de caso suspeito para sarampo).	Processar amostras semanais com resultados negativos para dengue, zika e Chikungunya verificando os sinais e sintomas de febre e exantema de casos suspeitos de sarampo, e enviar ao laboratório de sarampo e rubéola, que seguirão o protocolo para essas doenças.	Semanal	Amostras negativas para dengue, zika e chikungunya com febre e exantema processadas para sarampo.	Quatro buscas ativas pelos Lacen por ano, em quantidade representativa de 10% das amostras negativas de dengue, zika e chikungunya ou no máximo de 200; amostras para estados com surto de dengue (as amostras selecionadas devem atender aos critérios de caso suspeito para sarampo).	/			

Conte-nos o que pensa sobre esta publicação.
Clique aqui e responda a pesquisa.

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
bvsmg.gov.br/bvs

DISQUE
SAÚDE **136**



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

