



Reunião 13/10/2016

Maria Lígia B Ramos Neger
Subgerente de Imunização/CCD/COVISA/SMS



Medidas de prevenção e controle de surto de caxumba



Medidas de prevenção e controle

- **Vacinação seletiva:** deve abranger os comunicantes do caso (creches, escola, faculdade, local de trabalho, etc)

Idade	Situação Vacinal da SCR (verificada em carteira)			Conduta	Observação
	Sem dose	Com 1 dose	Com 2 doses válidas		
< 1 ano				Não vacinar	
1 a 4 anos	X			Aplicar a D1 e agendar a Tetraviral	Intervalo mínimo de 30 dias
1 a 4 anos		X		Aplicar a Tetraviral	Intervalo mínimo de 30 dias, se intervalo menor, não vacinar no bloqueio
1 a 4 anos			X	Não vacinar	Caso tenha recebido 2 doses válidas de SCR, aplicar tetraviral ou varicela (intervalo mínimo de 30 dias)
5 a nascidos a partir de 1960	X			Aplicar a D1 e agendar a D2 de SCR	Intervalo mínimo de 30 dias
5 a nascidos a partir de 1960		X		Aplicar a D2 de SCR	Intervalo mínimo de 30 dias, se intervalo menor, não vacinar no bloqueio
5 a nascidos a partir de 1960			X	Não vacinar	



Planejamento e operacionalização do bloqueio



- **Levantamento dos suscetíveis o mais rápido possível**
- **Se necessário, solicitar a autorização dos pais para a vacinação**
- **Definir o local para ocorrer a atividade**
- **Solicitar a instituição computador com acesso a internet**
- **Organizar e treinar a equipe de vacinação**
- **Agendar e divulgar a vacinação**
- **Solicitar vacinas, materiais e impressos necessários**
- **Solicitar número de carros suficientes para o transporte das equipes e dos materiais**



Dados do bloqueio



Coletar as informações no formulário FORMSUS



Acesso
Marialgia
Sair

Opções
Dados Pessoais
Formulários
Campos
Notícia
Cores e Estilos
LOG

FormSus
Sobre FormSus
Manual

CAXUMBA: levantamento da Situação vacinal e dados do bloqueio de surto

Formulário | Resultado | Busca Ficha | Altera Ficha | Imprimir Formulário

Este Formulário destina-se ao Levantamento da Situação vacinal e coleta de dados sobre Bloqueio de Surto de Caxumba na instituição...

*** Preenchimento Obrigatório**

Atenção: nos campos marcados com 'Visível ao público' não devem ser colocados dados de sua intimidade e privacidade.

[Clique aqui](#) em caso de dúvidas relativas a este formulário.

Dados Institucionais

UBS Notificante:

Código CNES: *

CRS: *

- CRS CENTRO
- CRS LESTE
- CRS NORTE
- CRS OESTE
- CRS SUDESTE
- CRS SUL

Dados do Local do Surto

Tipo de Instituição: *

- Instituição de ensino
- Empresa
- Outros

Tipo de administração: *

- Pública
- Privada

Nome do local / instituição: *

Endereço completo:

(Rua, nº e Bairro)

Identificação da Sala de aula e Período ou Setor da empresa:

Ex: 1º C tarde; Departamento de Pessoal



Dados do bloqueio



Coletar as informações no formulário FORMSUS

Dados do Surto

SINAN: *

Data da investigação: *

Dados de cada comunicante

Nome completo: *

Cartão SUS:

Nome completo da Mãe: *

Data de Nascimento: *

Dia, Mês e Ano XX/XX/XXXX

Sexo: *

- Masculino
 Feminino

Endereço:

(Rua,Av.)

Número da Residência:

Bairro / Localidade:

Autorização de pai ou responsável legal:

Quando surto em escola

- SIM
 NÃO



Dados do bloqueio



Coletar as informações no formulário FORMSUS

Vacinação Prévia

Vacina com componente Caxumba (SCR/Tetraviral):*

- SCR - D1 (1ª dose)
- SCR - D2 (2ª dose)
- Tetraviral
- Nenhuma

Vacinação durante o bloqueio

Vacinado(a), durante o bloqueio, com:*

- SCR - D1 (1ª dose)
- SCR - D2 (2ª dose)
- Tetraviral
- Não vacinado

Motivos de não vacinação durante o bloqueio:

- Recusa da vacina
- Contra indicação
- Evento adverso em dose anterior
- Outros

Responsável pelas informações:*



Atenção: Ao gravar aguarde a tela de confirmação. Somente se aparecer a mensagem de confirmação seus dados terão sido gravados.
[Clique aqui em caso de dúvidas relativas a este formulário.](#)

Página 1 de 1



Impresso utilizado no bloqueio



- **Planilha de Levantamento da Situação Vacinal e Dados do Bloqueio de Surto de Caxumba**
 - Apresenta como principal objetivo avaliar a situação vacinal das pessoas da instituição com relação à vacina SCR e registrar os dados do bloqueio de surto de caxumba de forma individualizada



Dados do bloqueio




Visa alimentar:

- Relatório final do surto
- Sistema APIWeb, futuramente o SIGA-Módulo vacina



Impressos sugeridos




 PREFEITURA DE SÃO PAULO SAÚDE	Secretaria Municipal da Saúde Coordenação de Vigilância em Saúde Programa Municipal de Imunizações
COMPROVANTE DE VACINAÇÃO Bloqueio de Caxumba	
POSTO DE VACINAÇÃO	
NOME	
VACINAÇÃO REALIZADA	RETORNO
DATA ____/____/____	DATA ____/____/____
LOTE _____	



Impressos sugeridos



 PREFEITURA DE SÃO PAULO SAÚDE		Secretaria Municipal da Saúde Coordenação de Vigilância em Saúde Programa Municipal de Imunizações	
CONTROLE DE TEMPERATURA			CAIXA:
HORA	TEMP.	TÉCNICO	OBS



OBRIGADA!!

Equipe do PMI

**E-mail:
imunizacaoccd@prefeitura.sp.gov.br**

**Telefones: 3397-8305
3397-8319**

