



**PREFEITURA DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

Prefeitura de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria de Vigilância em Saúde

**GUIA DE ORIENTAÇÕES
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE SURTOS DE CAXUMBA**

2016

(atualizado em 11/06/2018)



**PREFEITURA DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

**Prefeitura de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria de Vigilância em Saúde**

ELABORAÇÃO

Maria Lígia Bacciotte Ramos Nerger
Mônica Tilli Reis Pessoa Conde
José Elisomar Silva de Santana
Patrícia Carla Piragibe Ramos Burihan

COLABORAÇÃO

Deronice Ferreira de Souza
Inês Kazue Koizumi
Nira Lídia Alves Ribeiro Hernandez
Rosa Maria Dias Nakazaki

GUIA DE ORIENTAÇÕES DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE SURTOS DE CAXUMBA

Apresentação

Este Guia é resultado do trabalho de uma equipe multiprofissional e tem por objetivo subsidiar os profissionais que atuam na Vigilância Epidemiológica dos surtos de caxumba, nos Serviços de Saúde do Município de São Paulo, com um material de apoio e consulta.

Este material é baseado no “Guia de Orientações da Vigilância Epidemiológica de surtos de caxumba” elaborado em 2016 e precisou ser atualizado em 11/06/2018, devido à mudança de alguns impressos.

ÍNDICE

| | |
|---|----|
| I - Introdução..... | 6 |
| II - Período de Incubação | 6 |
| III - Transmissão | 6 |
| IV - Diagnóstico Laboratorial | 7 |
| V - Notificação, Investigação, Monitoramento e Avaliação..... | 7 |
| A) Instruções para Preenchimento dos Relatórios | 7 |
| A.1) Relatório Inicial de Surto de Caxumba | 7 |
| A.2) Relatório Final de Surto de Caxumba..... | 8 |
| B) Análise Epidemiológica | 9 |
| VI - Vacinação Contra a Caxumba (calendário vacinal de rotina) | 10 |
| VII - Medidas de Prevenção e Controle em Surtos..... | 10 |
| A) Vacinação de Bloqueio | 10 |
| A.1) Recomendações para vacinação conforme faixa etária | 10 |
| A.2) Contraindicações para vacinação | 12 |
| B) Planejamento e Operacionalização | 12 |
| B.1) Instruções para coleta dos dados do bloqueio..... | 13 |
| B.1.1) Planilha de Levantamento da Situação Vacinal e Dados do Bloqueio de Surto de Caxumba (anexo 5) | 14 |
| B.1.2) Planilha de Registro nominal de doses aplicadas no SIGA - Módulo Vacina..... | 14 |
| VIII – Anexos..... | 14 |
| Anexo 1A - Ficha de Notificação de surto do SINAN (INV_SUR_NET) | 15 |
| Anexo 1B – Planilha para acompanhamento de Surto do SINAN (SURTO_PLANILHA_NET)..... | 16 |
| Anexo 2- Relatório de Surto de Caxumba 2017 | 17 |
| Anexo 3- Autorização dos pais para vacinação | 19 |
| Anexo 4- Plano Operativo..... | 20 |
| Anexo 5 - Planilha de Levantamento da Situação Vacinal e Dados do Bloqueio de Surto de Caxumba | 21 |
| Anexo 6 – Planilha de Registro nominal de doses aplicadas no SIGA - Módulo Vacina | 22 |
| Anexo 7 – Protocolo laboratorial de coleta de amostras biológicas | 23 |
| IX – REFERÊNCIAS..... | 26 |

I - Introdução

A caxumba é uma doença infecciosa aguda causada por um vírus da família *Paramyxoviridae*; tem como principal característica a presença de uma parotidite (inflamação de glândulas salivares). É uma doença cosmopolita e de distribuição endêmica nos grandes centros, mas com tendência a manifestação epidêmica em escolas e instituições onde haja agrupamento de adolescentes e adultos. Outras etiologias não produzem parotidite em escala epidêmica.

Os sintomas mais frequentes da caxumba são: febre, dor de cabeça, dor muscular, perda de apetite, edema e aumento de sensibilidade na parótida em um dos lados ou nos dois lados. O homem é o único hospedeiro natural conhecido, 30 a 40% dos indivíduos infectados apresentam uma infecção inaparente (sem sintomas) e constituem importante papel na disseminação da doença.

A suscetibilidade é geral, na ausência de vacina.

Visando implementar a vigilância dos surtos de caxumba no município de São Paulo, a Gerência do Centro de Controle de Doenças (GCCD) por meio das Subgerências de Doenças Agudas Transmissíveis (DAT) e Imunização, aprimorou alguns instrumentos e elaborou instrutivos para os mesmos, com o objetivo de registrar os dados da investigação epidemiológica dos surtos, permitindo assim a intervenção oportuna e a análise destes eventos no território e no município de São Paulo (MSP).

Por definição, a ocorrência de **2 ou mais casos de caxumba** com vínculo, em um mesmo local e período de tempo, é considerada surto. As unidades básicas de saúde (UBS) e as Supervisões de Vigilância em Saúde (SUVIS) devem estar sempre atentas e em contato com os equipamentos de sua área de abrangência, para que sejam informadas, imediatamente, por escolas, empresas e outras instituições, da ocorrência de casos.

II - Período de Incubação

O período de incubação é de 12 a 25 dias após a exposição ao vírus, sendo em média, de 16 a 18 dias.

III - Transmissão

A transmissão se dá pelo contato direto com uma pessoa infectada por meio das gotículas de secreção da orofaringe.

O período de transmissão inicia-se 2 dias antes e estende-se até 5 dias após o aparecimento da parotidite.

IV - Diagnóstico Laboratorial

Em surtos de caxumba, os exames são realizados no Serviço de Virologia do Instituto Adolfo Lutz (IAL), de acordo com as normas técnicas do laboratório de vírus respiratórios. As amostras poderão ser coletadas de doentes que fazem parte do surto e que estiverem dentro do período de até 7 dias após o início dos sintomas. Os exames disponíveis para diagnóstico em surtos no IAL são: **sorologia** e **Reação em Cadeia de Polimerase em Tempo Real (RT-PCR)** em secreção de orofaringe, líquido e urina.

Para cada surto estabelece-se um número máximo de coletas. As orientações a respeito dos exames disponíveis, coleta, conservação e envio de amostras encontram-se em “Instruções para coleta e envio de material de casos suspeitos do vírus da caxumba” (Anexo 7).

V - Notificação, Investigação, Monitoramento e Avaliação

Os casos individuais de caxumba não são de notificação compulsória.

Surtos de caxumba são de notificação compulsória e devem ser notificados no módulo surtos do SINAN Net.

Devem ser preenchidos os seguintes instrumentos de registro:

- Ficha de Investigação de surto do SINAN (INV_SUR_NET) (Anexo 1A).
- Planilha para acompanhamento de surto do SINAN (SURTO_PLANIHA_NET) (Anexo 1B).
- Relatório de Surto de Caxumba do CCD (Anexo 2).
- Autorização dos Pais para Vacinação (Anexo 3).
- Plano Operativo (Anexo 4).
- Planilha de Levantamento da Situação Vacinal e Dados do Bloqueio de Surto de Caxumba (Anexo 5).

Atenção: todos os instrumentos de registro estão disponíveis no site de COVISA, no link: http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saude/index.php?p=213232

A) Instruções para Preenchimento dos Relatórios

A.1) Relatório Inicial de Surto de Caxumba

Este relatório tem o objetivo de coletar os dados de cada caso que faz parte do surto e dos contatos, para análise e registro no SINAN. É importante o preenchimento de todos os campos deste relatório, pois com as informações nele contidas, será possível fazer uma análise da distribuição dos casos no tempo, bem como análise dos suscetíveis, que será fundamental para nortear a adoção das medidas de prevenção e controle.

1. Preencher o nome da UBS notificante e da UVIS. Preencher o nome do Distrito Administrativo (DA) do endereço da instituição, o nome do profissional responsável pelo preenchimento do Relatório e a data de preenchimento;
2. Preencher o campo referente ao tipo de relatório: selecione "inicial";
3. Colocar o número do SINAN (campo 1), o nome e demais dados da instituição onde está ocorrendo o surto (campos 2 e 3);
4. Caracterizar a Instituição (campo 4): assinalar com um "X" nos parênteses se é pública ou privada;
5. Anotar a data de início dos sintomas do primeiro (campo 5) e do último caso ocorrido (campo 6) até a data do envio do relatório;
6. Anotar o número de casos de caxumba ocorridos no surto atual, ou seja, nos últimos 25 dias (campo 7), e se houve algum óbito (campo 8);
7. Preencher a **planilha dos dados dos casos** com nome completo de cada caso, idade, sexo, data de início dos sintomas, se foi hospitalizado, se foi colhido PCR e se ocorreu óbito;
8. Na coluna "carteira de vacina", assinalar na linha de cada caso se a carteira de vacina foi vista pela equipe da UBS/ SUVIS ("X" na coluna **S** para sim) ou não ("X" na coluna **N** para não);
9. Na coluna "vacinado", assinalar na linha de cada caso se foi vacinado para caxumba (tríplice viral_SCR ou tetraviral_SCRV) com "X" na coluna **S** (para sim) ou com "X" na coluna **N** (para não);
10. Nas colunas Data 1ª dose e Data 2ª dose, anotar dia, mês e ano da aplicação da vacina contra caxumba (tríplice viral_SCR ou tetraviral_SCRV);
11. Curva Epidêmica_ Preencher a planilha com a data e o número de casos por dia, para que automaticamente, seja preenchida a curva epidêmica, que permite a rápida e fácil visualização da distribuição temporal dos casos do surto;
12. Salvar o arquivo com o nome da instituição e enviar por e-mail, na mesma data do conhecimento do surto, para a UVIS de referência, para que a mesma envie para a área técnica de Doenças Respiratórias/ DAT do CCD.

A.2) Relatório Final de Surto de Caxumba

Deve ser preenchido após contato com a Instituição para encerramento do surto. Obs: encerrar o surto após **25 dias** sem casos novos, ou seja, **25 dias** após a ocorrência do último caso de caxumba. Usar o Relatório inicial já digitado, acrescentando os novos dados.

1. Selecionar o tipo de relatório, marcando o quadrado "**Relatório Final**";
2. Atualizar o número de casos de caxumba, corrigindo a data do último caso;

3. Acrescentar na planilha de dados dos casos, os nomes de casos de caxumba ocorridos entre a elaboração do relatório inicial e o relatório final;
4. **Planilha Dados do Surto e do Bloqueio por faixa etária:** Registrar o número de pessoas da Instituição (coluna "**Total de pessoas existentes na Instituição**") a partir dos dados fornecidos pela Instituição, distribuindo nas faixas etárias correspondentes;
5. Registrar o número total de casos de caxumba ocorridos neste surto, por faixa etária, na coluna "**casos atuais**". **A taxa de ataque será automaticamente calculada na tabela** (favor não mexer nas fórmulas);
6. Caso tenha ocorrido algum óbito, registrar na coluna "**óbitos**" na faixa etária correspondente;
7. Registrar na coluna "Vacinação completa para caxumba para a idade", o número de indivíduos vacinados contra caxumba anteriormente, adequadamente para a idade, distribuídos nas faixas etárias, de acordo com as orientações do item VII deste guia;
8. Coluna "Suscetíveis": após a digitação, o número de suscetíveis será automaticamente calculado (fórmula calcula o número de suscetíveis subtraindo do número total de pessoas da instituição, os casos atuais + óbitos + vacinados completamente para a idade). Isso deve ser feito para cada uma das faixas etárias.
9. Colocar a data da realização do bloqueio no campo "dados do bloqueio" e preencher o número de vacinas realizadas, distribuídos nas faixas etárias, no campo "**Vacinados no Surto**";
10. Preencher o número de não vacinados, distribuindo nas colunas "**Ausentes**", "**Recusas**" e "**Outros**", obedecendo as faixas etárias de ocorrência.
11. Caso tenha alguma observação, destacar no campo "**Observações**";
12. Salvar o arquivo com o nome da instituição e enviar por e-mail, após o encerramento do surto, que deve ser considerado após **25 dias** sem casos novos, ou seja, 25 dias após o início do último caso, para a SUVIS de referência, para que a mesma envie para a área técnica de Doenças Respiratórias/ DAT do CCD.

B) Análise Epidemiológica

A partir dos registros da investigação dos casos, dos contatos e da população acometida pelo surto, será possível fazer uma análise epidemiológica em termos de **pessoa** (quem foi infectado, situação vacinal); **tempo** (quando ocorreu ou se ainda está ocorrendo o surto) e **lugar** (onde ocorreram os casos). Essas informações permitirão às equipes de saúde pública identificar a população de risco, determinar onde a transmissão está ocorrendo e adotar medidas de prevenção e controle de forma efetiva.

VI - Vacinação Contra a Caxumba (calendário vacinal de rotina)

A **vacina tríplice viral (contra sarampo, caxumba e rubéola)** é aplicada de **rotina nas crianças de 12 meses de idade em todos os postos de saúde**. As pessoas entre **1 e 29 anos** devem ter duas doses da vacina tríplice viral, com intervalo mínimo de 30 dias entre elas.

Para as crianças **com 15 meses até 4 anos, 11 meses e 29 dias**, a segunda dose deverá ser aplicada a vacina **Tetraviral**, desde que já tenha recebido uma dose de tríplice viral, com intervalo mínimo de 30 dias.

Os adultos **com 30 anos** até os nascidos **a partir de 1960**, não vacinados ou sem comprovação de dose recebida anteriormente, devem tomar uma dose da vacina tríplice viral.

VII - Medidas de Prevenção e Controle em Surtos

A medida preconizada para bloqueio de surtos de caxumba é a vacinação seletiva.

É importante que se estabeleça um trabalho conjunto com as instituições de ensino e outras instituições, para garantir que todos os suscetíveis **sejam vacinados rapidamente** na ocorrência do(s) primeiro(s) caso(s).

Nestes locais, deve ser realizada a **vacinação de bloqueio somente nos suscetíveis** (aqueles que não tiveram a doença e que não tem vacinação completa para caxumba ou comprovação de dose anterior), com a vacina tríplice viral. Mesmo após um bloqueio oportuno e efetivo, alguns casos podem continuar a ocorrer entre os vacinados já infectados, ao longo das próximas três semanas após o bloqueio.

A vacinação é seletiva, ou seja, iniciar ou completar o esquema de vacinação de acordo com o calendário vacinal do Programa Estadual de Imunização.

A) Vacinação de Bloqueio

A.1) Recomendações para vacinação conforme faixa etária

a) Comunicantes menores de 1 ano de idade: não deverão ser vacinados.

b) Comunicantes de 12 meses a 29 anos, 11 meses e 29 dias:

⇒ **Sem nenhuma dose da vacina tríplice viral:** deverão ser vacinados no bloqueio (considerar como 1ª dose) e agendar a segunda dose com intervalo mínimo de 30 dias. Para as crianças com 15 meses até 4 anos, 11 meses e 29 dias a segunda dose deverá ser aplicada a vacina Tetraviral.

⇒ **Com uma dose da vacina tríplice viral:** deverão ser vacinados no bloqueio e esta dose será considerada como segunda dose, desde que tenha um intervalo ≥ 30 dias da primeira dose. As crianças com 15 meses até 4 anos, 11 meses e 29 dias a segunda dose deverá ser aplicada a vacina Tetraviral.

OBS: durante as ações de bloqueio, caso o comunicante tenha recebido uma dose da vacina tríplice viral há menos de 30 dias, não haverá necessidade de receber a vacina durante o bloqueio.

⇒ **Com duas doses da vacina tríplice viral:** as crianças com 15 meses até 4 anos, 11 meses e 29 dias deverão receber uma dose da vacina tetraviral/varicela, desde que tenha um intervalo ≥ 30 dias da última dose. Os demais não necessitarão ser vacinados durante o bloqueio, desde que tenha sido respeitado o intervalo mínimo de 30 dias entre as doses.

c) Comunicantes maiores de 29 anos até os nascidos a partir de 1960: todos os contatos que não comprovem, mediante apresentação de caderneta ou comprovante de vacinação, duas doses da vacina tríplice viral, deverão ser vacinados no bloqueio.

Portanto, os comunicantes:

⇒ **Sem nenhuma dose da vacina tríplice viral:** deverão ser vacinados no bloqueio (considerar como 1ª dose) e agendar a segunda dose com intervalo mínimo de 30 dias após a primeira dose.

⇒ **Com uma dose da vacina tríplice viral:** deverão ser vacinados no bloqueio e esta dose será considerada como segunda dose, desde que tenha um intervalo ≥ 30 dias da primeira dose.

OBS: durante as ações de bloqueio, caso o comunicante tenha recebido uma dose da vacina tríplice viral há menos de 30 dias, não haverá necessidade de receber a vacina durante o bloqueio.

⇒ **Com duas doses da vacina tríplice viral:** não necessitarão ser vacinados durante o bloqueio, desde que tenha sido respeitado o intervalo mínimo entre as doses.

Quadro 1- Resumo das recomendações de vacinação durante o bloqueio de caxumba

| 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 | |

A.2) Contraindicações para vacinação

- ⇒ ocorrência de hipersensibilidade (reação anafilática) confirmada após o recebimento de dose anterior;
- ⇒ história de hipersensibilidade a qualquer componente dos imunobiológicos;
- ⇒ pessoas com imunodeficiência clínica ou laboratorial grave;
- ⇒ gestação.

Nota:

Caso a gestante seja inadvertidamente vacinada, não está indicada a interrupção da gravidez. A gestante deve ser acompanhada durante o pré-natal e, após o parto, acompanha-se a criança conforme as normas técnicas do PNI.

Mulheres em idade fértil devem evitar a gravidez até um mês após a vacinação.

B) Planejamento e Operacionalização

Para a operacionalização do bloqueio é necessário o levantamento dos susceptíveis o mais rápido possível, para isso, entrar em contato com o local do surto. Caso o surto seja em instituições em que os comunicantes sejam menores de idade, é necessária a autorização dos pais ou responsáveis para aplicação da vacina (Anexo 3).

Comunicar a instituição que deverá disponibilizar a infraestrutura necessária para a realização do bloqueio:

- ⇒ Local adequado para a atividade, previamente limpo.
 - Amplo, com boa iluminação e protegido contra luz solar direta, com circulação adequada de ar, temperatura amena, com espaço que permita o fluxo adequado de pessoas.
 - Superfície lavável para área de preparo/aplicação de vacinas, com possibilidade de área de espera e de fluxo adequado de pessoal, suficiente para as equipes.
 - Local para guarda de material e do estoque de vacinas.
 - Lavatório no local ou próximo, com sabão líquido degermante, papel toalha descartável e recipiente para lixo.
 - Local para avaliação de cadernetas de vacinação e registro de doses aplicadas, com 2 mesas e 4-6 cadeiras, que deverão ser colocadas antes do local para aplicação de vacinas.
 - Se possível, computador com acesso a internet para a possibilidade de registrar os dados de vacinação durante o bloqueio, em tempo real.

- Cestos de lixo: pelo menos 1 recipiente para lixo comum, grande, para cada equipe de vacinação, 1 para a mesa de avaliação de caderneta e cestos em locais estratégicos da sala.
- Local anexo para evitar exposição desnecessária, que pode ser um canto protegido por biombo ou uma sala vizinha.

⇒ Pessoal de apoio:

- Será preciso disponibilizar funcionários da instituição, que se encarregarão de organizar o fluxo de pessoas para otimizar a vacinação. Seria desejável também que houvesse funcionários para monitorar o comparecimento de todos.
- Será necessário que um funcionário da limpeza se responsabilize pela retirada de lixo não infectante, e limpeza da sala. O ideal é que fique presente todo o tempo da ação.

⇒ Divulgação:

- A instituição deverá divulgar amplamente a ação, informando a respeito do motivo, o local, o horário, e solicitar que todos tragam, caso possuam, suas cadernetas e comprovantes de vacinação para avaliação da equipe.

⇒ Diversos:

- Estacionamento: necessário, no mínimo, uma vaga para viatura oficial que estará transportando as equipe e todo o material utilizado na ação. Caso seja necessário reabastecer o material, a viatura oficial sairá e retornará ao local, portanto, a vaga deverá ficar disponível.

Disponibilizar água potável para as equipes.

O Plano Operativo deverá ser encaminhado ao PADI da área de abrangência, com a necessidade de vacinas, insumos e impressos correspondentes de acordo com a demanda de pessoas a serem vacinadas (Anexo 4).

B.1) Instruções para coleta dos dados do bloqueio

Para facilitar o relatório do bloqueio do surto de caxumba, os dados deverão ser registrados nas planilhas "Levantamento da Situação Vacinal e Dados do Bloqueio de Surto de Caxumba" (Anexo 5) e Planilha de Registro nominal de doses aplicadas no SIGA - Módulo Vacina (Anexo 6). Estes impressos tem o objetivo de coletar a informação da situação vacinal dos comunicantes de forma agregada e dos dados de doses aplicadas de forma individualizada para posterior registro no **SIGA - Módulo Vacina**. É importante o preenchimento de todos campos destas planilhas, pois com as informações contidas nela será possível a confecção do cartão SUS para as pessoas que não possuem e completar o Relatório Final do Surto.

Para os campos que se referem a vacinação prévia, a metodologia consiste na leitura da carteira ou comprovante de vacinação para verificar a situação vacinal, registrando, com **X** no local correspondente à vacina, à dose e à idade do comunicante previamente vacinado.

B.1.1) Planilha de Levantamento da Situação Vacinal e Dados do Bloqueio de Surto de Caxumba (anexo 5)

Dados de Identificação: Preencher os dados de identificação do local de ocorrência do surto, número de controle da folha, CRS, UVIS, UBS de referência e data do levantamento.

Levantamento: Registrar, assinalando com **X**, o local correspondente ao tipo de vacina, tipo de dose válida para rotina e à idade identificados durante o levantamento da situação vacinal e comprovados por meio da caderneta ou comprovante de vacinação.

Nota:

Considerar dose válida quando a vacina foi aplicada na idade recomendada e que respeitou o intervalo mínimo de 30 dias entre as doses.

Caso identifique dose não válida para a rotina, revacinar.

B.1.2) Planilha de Registro nominal de doses aplicadas no SIGA - Módulo Vacina

(Somente para os indivíduos que forem vacinados durante o bloqueio)

Dado de Identificação: Preencher todos os dados de identificação e número de folhas utilizadas.

Coluna (Cartão SUS ou outro documento): Preencher cuidadosamente com o **número do cartão SUS**, para posterior identificação no sistema SIGA - Módulo vacina. Se não tiver o cartão SUS, preencher com o número e o tipo de outro documento.

Coluna (Nome): Registrar o **nome completo** da pessoa, pois permitirá pesquisar ou confeccionar o cartão SUS no SIGA.

Coluna (Nome da mãe): Registrar **nome completo da mãe**, pois com este dado permitirá pesquisar ou confeccionar o cartão SUS.

Coluna (Data de Nascimento): Registrar a **data de nascimento** da pessoa, pois permitirá pesquisar ou confeccionar o cartão SUS no SIGA.

Coluna (Sexo): Registrar com **F para sexo Feminino e M para Masculino**.

Coluna (Dose): Registrar, com **X**, conforme o tipo de **Dose** aplicada da vacina tríplice viral na data do bloqueio.

Lembretes:

Comunicantes **menores de 1 ano não devem ser vacinados**.

Nascidos a partir de 1960, não vacinados ou sem comprovação de dose recebida anteriormente, devem receber a vacina tríplice viral no bloqueio.

Caso o comunicante tenha recebido uma dose da vacina tríplice viral há menos de 30 dias, não haverá necessidade de receber a vacina durante o bloqueio.

VIII – Anexos

Anexo 1A - Ficha de Notificação de surto do SINAN (INV_SUR_NET)

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO

Nº

FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE SURTO

| | | | | | | |
|---|---|---|----------------------------------|---|---|--|
| Dados Gerais | 1 Tipo de Notificação | | 3 - Surto | | | |
| | 2 Agravos/doença | | Código (CID10) | 3 Data da Notificação | | |
| | 4 UF | 5 Município de Notificação | Código (IBGE) | | | |
| Notificação de Surto | 6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora) | | Código | 7 Data dos 1 ^{os} Sintomas do 1º Caso Suspeito | | |
| | 8 N° de Casos Suspeitos/ Expostos até a Data da Notificação | | | | | |
| | 9 Local Inicial de Ocorrência do Surto | | | | | |
| Dados de Ocorrência | 1 - Residência | 2 - Hospital / Unidade de Saúde | | 3 - Creche / Escola <input type="checkbox"/> | | |
| | 4 - Asilo | 5 - Outras Instituições (alojamento, trabalho) | | 6 - Restaurante/ Padaria (similares) | | |
| | 7 - Eventos | 8 - Casos Dispersos no Bairro | | 9 - Casos Dispersos Pelo Município | | |
| | 10 - Casos Dispersos em mais de um Município | 11 - Outros | | Especificar _____ | | |
| | 10 UF | 11 Município de Residência | Código (IBGE) | 12 Distrito | | |
| | 13 Bairro | | 14 Logradouro (rua, avenida,...) | | Código | |
| | 15 Número | 16 Complemento (apto., casa,...) | | 17 Geo campo 1 | | |
| 18 Geo campo 2 | | 19 Ponto de Referência | | 20 CEP | | |
| 21 (DDD) Telefone | | 22 Zona 1 - Urbana 2 - Rural <input type="checkbox"/> 3 - Periurbana 9 - Ignorado | | 23 País (se residente fora do Brasil) | | |
| Situação Inicial | 24 Data da Investigação | | 25 Modo Provável da Transmissão | | | |
| | | | 1- Direta (pessoa a pessoa) | | 2- Indireta (Veículo comum ou Vetor) <input type="checkbox"/> | |
| 26 Se indireta, qual o veículo de transmissão provável | | 3- Vetor <input type="checkbox"/> | | | | |
| 1- Alimento/Água | | 2- Recursos Hídricos Contaminados (poço, rio, reseedatório de água) | | 5- Fômite (faca, lençóis, agulhas, etc.) | | |
| 4- Produto (medicamentos, agrotóxicos, imunobiológicos, sangue, etc.) | | 9- Ignorado | | | | |
| 6- Outro Especificar _____ | | | | | | |
| Observações | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| Investigador | Município/Unidade de Saúde | | | | Código da Unid. de Saúde | |
| | Nome | | Função | | Assinatura | |
| Surto | | Sinan NET | | SVS 29/05/2006 | | |

Anexo 1B – Planilha para acompanhamento de Surto do SINAN (SURTO_PLANILHA_NET)

PLANILHA PARA ACOMPANHAMENTO DE SURTO

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|------------------|-----------------------|-------------------------|--|-------------------|------|-------------------------------|-------|--------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|---------------------|-------------------------|---------------------------|-----------|--|--|--------------------------|
| 1 Nº da notificação | | 2 Data da notificação | | | 3 Agravos/ Doença | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | Código (CID10) | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 UF | 5 Município | | | 6 Unidade de saúde (ou outra fonte notificadora) | | | | | | | | | | | | | | |
| Nº do caso | Iniciais do caso | UF Residência | Município de residência | Distrito | Bairro | Zona | Sexo | Idade | Data do início dos 1º sintomas | Ocorreu Hospitalização ? | Ocorreu Óbito? | Classificação Final | Critério de Confirmação | Diagnóstico final - CID10 | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 Delimitação Espacial do Surto | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 - Residência | | | | | | | | | | | 2 - Hospital / Unidade de Saúde | | 3 - Creche / Escola | | 4 - Asilo | 5 - Outras Instituições (alojamento, trabalho) | | <input type="checkbox"/> |
| 6- Restaurante/ Padaria (similares) | | | | 7 - Eventos | | | 8 - Casos Dispersos no Bairro | | | 9- Casos Dispersos Pelo Município | | | | | | | | |
| 10 - Casos Dispersos em mais de um Município | | | | | | | | | | | 11 - Outros | | Especificar _____ | | | | | |

Data do Encerramento do Surto: | | | | | | | |

LEGENDA:
Zona: 1-Urbana 2-rural 3-periurbana 9-ignorado Sexo: M-masculino F-feminino 9-ignorado
Idade: 1- Hora 2- Dia 3- Mês 4- Ano Ocorreu hospitalização: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado
Ocorreu Óbito: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado Classificação Final: 1-Confirmado 2-Descartado 3-Inconclusivo
Critério de Confirmação: 1-Laboratorial 2- Clínico-Epidemiológico 3- Clínico

Anexo 2- Relatório de Surto de Caxumba 2017



RELATÓRIO DE SURTO DE CAXUMBA 2017

| | | |
|-------------------------------------|--|---------------------|
| UBS NOTIFICANTE: | | DA: |
| NOME DO RESPONSÁVEL PELO RELATÓRIO: | | SUVIS: |
| | | DATA DE NOTIFICAÇÃO |

RELATÓRIO INICIAL RELATÓRIO FINAL

1. N?DO SINAN:

2. NOME DO LOCAL/ INSTITUIÇÃO:

3. ENDEREÇO:

4. TIPO DE INSTITUIÇÃO: PÚBLICA PRIVADA

5. DATA DE INÍCIO DO PRIMEIRO CASO:

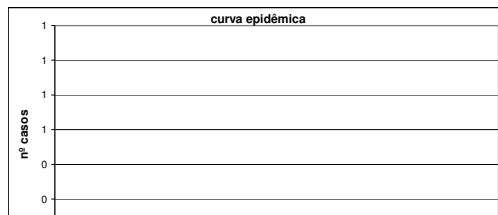
6. DATA DE INÍCIO DO ÚLTIMO CASO:

7. N?DE CASOS:

8. N?DE ÓBITOS :

| Nº | Nome dos Casos | Idade | Sexo | Data inicio sint | | | Hospitalizado | | PCR coletado | | Óbito | | Carteira Vacina | | Vacinação previa | | Data 1ª dose | | | Data 2ª d | | |
|----|----------------|-------|------|------------------|-----|-----|---------------|---|--------------|---|-------|---|-----------------|---|------------------|---|--------------|---|-----|-----------|-----|-----|
| | | | | Dia | Mês | Ano | S | N | S | N | S | N | S | N | S | N | S | N | Dia | Mês | Ano | Dia |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| Data | nº casos |
|------|----------|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |



PLANILHA DO CONSOLIDADO: DADOS DO SURTO E DO BLOQUEIO, POR FAIXA ETÁRIA

| DADOS DO SURTO | | | | | | | DADOS DO BLOQUEIO -DATA: | | | | |
|----------------|---|---------------------|----------------|----------|---|--------------|--------------------------|---------------|----------|----------|----------|
| Faixa Etária | Total pessoas existentes na Instituição | No. de casos atuais | Taxa Ataque | Óbitos | Vacinação completa para caxumba para a idade* | Susceptíveis | VACINADOS no surto | NÃO VACINADOS | | | |
| | | | | | | | | Ausente | Recusa | Outros | Total |
| < 1 ano | | | #DIV/0! | | | 0 | | | | | 0 |
| 1 ano | | | #DIV/0! | | | 0 | | | | | 0 |
| 2 anos | | | #DIV/0! | | | 0 | | | | | 0 |
| 3 anos | | | #DIV/0! | | | 0 | | | | | 0 |
| 4 anos | | | #DIV/0! | | | 0 | | | | | 0 |
| 5 a 6 anos | | | #DIV/0! | | | 0 | | | | | 0 |
| 7 a 11 anos | | | #DIV/0! | | | 0 | | | | | 0 |
| 12 anos | | | #DIV/0! | | | 0 | | | | | 0 |
| 13 a 14 anos | | | #DIV/0! | | | 0 | | | | | 0 |
| 15 a 16 anos | | | #DIV/0! | | | 0 | | | | | 0 |
| 17 a 19 anos | | | #DIV/0! | | | 0 | | | | | 0 |
| 20 a 24 anos | | | #DIV/0! | | | 0 | | | | | 0 |
| 25 a 29 anos | | | #DIV/0! | | | 0 | | | | | 0 |
| 30 a 34 anos | | | #DIV/0! | | | 0 | | | | | 0 |
| 35 a 39 anos | | | #DIV/0! | | | 0 | | | | | 0 |
| 40 a 44 anos | | | #DIV/0! | | | 0 | | | | | 0 |
| 45 a 49 anos | | | #DIV/0! | | | 0 | | | | | 0 |
| 50 a 59 anos | | | #DIV/0! | | | 0 | | | | | 0 |
| 60 anos e mais | | | #DIV/0! | | | 0 | | | | | 0 |
| Total | 0 | 0 | #DIV/0! | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Anexo 3- Autorização dos pais para vacinação



PREFEITURA DE SÃO PAULO SAÚDE

Prefeitura de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenação de Vigilância em Saúde

AUTORIZAÇÃO PARA VACINA TRÍPLICE VIRAL

SENHORES PAIS OU RESPONSÁVEIS

A caxumba é uma doença contagiosa de transmissão respiratória ou por contato com a saliva de pessoas infectadas. Embora normalmente benigna, ela pode evoluir com complicações como meningite, pancreatite e inflamação de ovários ou testículos, podendo até ocasionar esterilidade.

A vacina tríplice viral é a medida de prevenção contra a caxumba, protegendo também contra a rubéola e o sarampo.

Contraindicações para vacinação

- ⇒ ocorrência de hipersensibilidade (reação anafilática) confirmada após o recebimento de dose anterior;
- ⇒ história de hipersensibilidade a qualquer componente dos imunobiológicos;
- ⇒ pessoas com imunodeficiência clínica ou laboratorial grave;
- ⇒ gestação.

Nome do menor: _____

Data do nascimento: ____/____/____

() **AUTORIZO** a vacinação

() **NÃO AUTORIZO** a vacinação

Motivo: _____

Nome do Responsável: _____


Assinatura _____

Data: ____/____/20____.



Anexo 4- Plano Operativo

| | |
|---|------------|
| BLOQUEIO DE CAXUMBA – LOCAL: | |
| UBS: | |
| RETIRADA: DATA: _____ (___ FEIRA) ÀS ____ HORAS | |
| VACINA/INSUMOS | QUANTIDADE |
| Vacina Tríplice Viral | |
| Seringa de 3 mL | |
| Seringa de 5 mL | |
| Agulha 25 x 7 | |
| Agulha 13 x 4,5 | |
| Caixa descarte 13 L | |
| Caixa térmica climatizada para estoque | |
| Caixa térmica climatizada pequena para uso | |
| Caixa térmica não climatizada para estoque de bobinas | |
| Bobinas congeladas para troca em caixa térmica | |
| Saco de lixo branco | |
| Bandagem (blood stopper) | |
| Swab álcool 70° | |
| Álcool 70 para superfície | |
| Álcool gel para mãos | |
| Pacote de algodão bola | |
| Fita crepe | |
| Comprovante de vacinação | |
| Caderneta de Vacinação | |
| RESPONSÁVEL: | |
| OBSERVAÇÃO: | |

Anexo 5 - Planilha de Levantamento da Situação Vacinal e Dados do Bloqueio de Surto de Caxumba

|  Prefeitura de São Paulo Secretaria de Saúde Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis | | CRS | UBS | UVIS | Folha: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|----------------|----------------|--------------|------|--------|---------|--------------|----|--------|--------------|--------------|----|--------|--------------|--------------|----|-------------|--------------|--------------|----|----|--------------|----------------|----|----|----------|--------------|----|----|--------|------|----|----|-------|----------------|-------|----|----|----|----|----|----|----|----|---|----|----|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---|----|----|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| LEVANTAMENTO DA SITUAÇÃO VACINAL DOS COMUNICANTES - SURTO DE CAXUMBA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| IDADE | 1 ano | | | | 2 anos | | | | 3 anos | | | | 4 anos | | | | IDADE | 1 ano | | | | 2 anos | | | | 3 anos | | | | 4 anos | | | | IDADE | 5 a 6 anos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DOSE | D1 | D2 | D1 | D2 | D1 | D2 | D1 | D2 | D1 | D2 | D1 | D2 | D1 | D2 | D1 | D2 | DOSE | D1 | D2 | D1 | D2 | DOSE | D1 | D2 | D1 | D2 | D1 | D2 | D1 | D2 | DOSE | D1 | D2 | D1 | D2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tríplice Viral | 1 | 16 | 1 | 16 | 1 | 16 | 1 | 16 | 1 | 16 | 1 | 16 | 1 | 16 | 1 | 16 | Tetralviral | 1 | 16 | 1 | 16 | 1 | 16 | 1 | 16 | Varicela | 1 | 16 | 1 | 16 | 1 | 16 | 1 | 16 | Tríplice Viral | 1 | 16 | 31 | 1 | 16 | 31 | 2 | 17 | 32 | 2 | 17 | 32 | 3 | 18 | 33 | 3 | 18 | 33 | 4 | 19 | 34 | 4 | 19 | 34 | 5 | 20 | 35 | 5 | 20 | 35 | 6 | 21 | 36 | 6 | 21 | 36 | 7 | 22 | 37 | 7 | 22 | 37 | 8 | 23 | 38 | 8 | 23 | 38 | 9 | 24 | 39 | 9 | 24 | 39 | 10 | 25 | 40 | 10 | 25 | 40 | 11 | 26 | 41 | 11 | 26 | 41 | 12 | 27 | 42 | 12 | 27 | 42 | 13 | 28 | 43 | 13 | 28 | 43 | 14 | 29 | 44 | 14 | 29 | 44 | 15 | 30 | 45 | 15 | 30 | 45 | | | | | | | | | | | | | |
| | Total | | | | | | | | | | | | | | | | | Total | | | | | | | | | | | | | | | | | | Total | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | IDADE | 7 a 11 anos | | | | 12 anos | | | | 13 a 14 anos | | | | 15 a 16 anos | | | | 17 a 19 anos | | | | 20 a 24 anos | | | | | 25 a 29 anos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | DOSE | D1 | D2 | D1 | D2 | D1 | D2 | D1 | D2 | D1 | D2 | D1 | D2 | D1 | D2 | D1 | | D2 | D1 | D2 | D1 | D2 | D1 | D2 | D1 | | D2 | D1 | D2 | D1 | D2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Tríplice Viral | 1 | 16 | 31 | 1 | 16 | 31 | 1 | 16 | 1 | 16 | 1 | 16 | 31 | 1 | 16 | | 31 | 1 | 16 | 31 | 1 | 16 | 31 | 1 | | 16 | 31 | 1 | 16 | 31 | 1 | 16 | 31 | | 1 | 16 | 31 | 1 | 16 | 31 | 1 | 16 | 31 | 2 | 17 | 32 | 2 | 17 | 32 | 3 | 18 | 33 | 3 | 18 | 33 | 4 | 19 | 34 | 4 | 19 | 34 | 5 | 20 | 35 | 5 | 20 | 35 | 6 | 21 | 36 | 6 | 21 | 36 | 7 | 22 | 37 | 7 | 22 | 37 | 8 | 23 | 38 | 8 | 23 | 38 | 9 | 24 | 39 | 9 | 24 | 39 | 10 | 25 | 40 | 10 | 25 | 40 | 11 | 26 | 41 | 11 | 26 | 41 | 12 | 27 | 42 | 12 | 27 | 42 | 13 | 28 | 43 | 13 | 28 | 43 | 14 | 29 | 44 | 14 | 29 | 44 | 15 | 30 | 45 | 15 | 30 | 45 | | | | | | | | | | |
| | | Total | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | IDADE | 30 a 34 anos | | | | 35 a 39 anos | | | | 40 a 44 anos | | | | 45 a 49 anos | | | | 50 a 59 anos | | | | 60 anos e mais | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | DOSE | D1 | D2 | D1 | D2 | D1 | D2 | D1 | D2 | D1 | D2 | D1 | D2 | D1 | D2 | | D1 | D2 | D1 | D2 | D1 | D2 | D1 | D2 | | D1 | D2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Tríplice Viral | 1 | 16 | 31 | 46 | 1 | 16 | 31 | 1 | 16 | 31 | 46 | 1 | 16 | 31 | | 1 | 16 | 31 | 46 | 1 | 16 | 31 | 1 | | 16 | 31 | 46 | 1 | 16 | 31 | 1 | 16 | | 31 | 46 | 1 | 16 | 31 | 2 | 17 | 32 | 47 | 2 | 17 | 32 | 3 | 18 | 33 | 48 | 3 | 18 | 33 | 4 | 19 | 34 | 49 | 4 | 19 | 34 | 5 | 20 | 35 | 50 | 5 | 20 | 35 | 6 | 21 | 36 | 51 | 6 | 21 | 36 | 7 | 22 | 37 | 52 | 7 | 22 | 37 | 8 | 23 | 38 | 53 | 8 | 23 | 38 | 9 | 24 | 39 | 54 | 9 | 24 | 39 | 10 | 25 | 40 | 55 | 10 | 25 | 40 | 11 | 26 | 41 | 56 | 11 | 26 | 41 | 12 | 27 | 42 | 57 | 12 | 27 | 42 | 13 | 28 | 43 | 58 | 13 | 28 | 43 | 14 | 29 | 44 | 59 | 14 | 29 | 44 | 15 | 30 | 45 | 60 | 15 | 30 | 45 |
| | | | Total | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Anexo 6 – Planilha de Registro nominal de doses aplicadas no SIGA - Módulo Vacina

|  Prefeitura do Município de São Paulo Secretaria Municipal da Saúde Coordenação de Vigilância em Saúde | BLOQUEIO DE CAXUMBA |  Prefeitura do Município de São Paulo Secretaria Municipal da Saúde Coordenação de Vigilância em Saúde | REGISTRO NOMINAL DE DOSES APLICADAS - SIGA | | | | |
|--|--|--|---|--------------------|--------------|---------------------|------------|
| SÃO PAULO Estratégia: BLOQUEIO | UVIS: _____ Data da Aplicação: ____ / ____ / ____ | Unidade: _____ Lote da Vacina: _____ | Folha Nº ____ | | | | |
| Local do SURTO: _____ | | Endereço do local: _____ | | | | | |
| Nº | Cartão SUS ou Documento (Tipo/Nº) | Nome | Nome da Mãe | Data de Nascimento | SEXO (M / F) | Dose (marcar com X) | |
| | | | | | | SCR Dose 1 | SCR Dose 2 |
| 1 | | | | ___/___/___ | | | |
| 2 | | | | ___/___/___ | | | |
| 3 | | | | ___/___/___ | | | |
| 4 | | | | ___/___/___ | | | |
| 5 | | | | ___/___/___ | | | |
| 6 | | | | ___/___/___ | | | |
| 7 | | | | ___/___/___ | | | |
| 8 | | | | ___/___/___ | | | |
| 9 | | | | ___/___/___ | | | |
| 10 | | | | ___/___/___ | | | |
| 11 | | | | ___/___/___ | | | |
| 12 | | | | ___/___/___ | | | |
| 13 | | | | ___/___/___ | | | |
| 14 | | | | ___/___/___ | | | |
| 15 | | | | ___/___/___ | | | |
| 16 | | | | ___/___/___ | | | |
| 17 | | | | ___/___/___ | | | |
| 18 | | | | ___/___/___ | | | |
| 19 | | | | ___/___/___ | | | |
| 20 | | | | ___/___/___ | | | |
| 21 | | | | ___/___/___ | | | |
| 22 | | | | ___/___/___ | | | |
| 23 | | | | ___/___/___ | | | |
| 24 | | | | ___/___/___ | | | |
| 25 | | | | ___/___/___ | | | |

Anexo 7 – Protocolo laboratorial de coleta de amostras biológicas



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS
INSTITUTO ADOLFO LUTZ
CENTRO DE VIROLOGIA
Núcleo de Doenças Respiratórias
Laboratório de Vírus Respiratórios
Telefone: 11 30682913

PROTOCOLO LABORATORIAL

INSTRUÇÕES PARA COLETA E ENVIO DE MATERIAL DE CASOS SUSPEITOS DO VÍRUS DA CAXUMBA.

Para o diagnóstico de surto de parotidite epidêmica em escolas, empresas, asilos, presídios, serão analisados 05(cinco) pacientes por semana, por local (município/GVE).

1. Material :

1.1 Material necessário para a RT-PCR em tempo real:

- .2 a 3 ml de solução NaCl 0,85% (soro fisiológico) estéril; para gargarejo em pacientes de 7(sete) ou mais anos de idade, frasco de boca larga estéril (exemplo coletor universal)

ou

- *Swab* (para crianças abaixo de 7 (sete) anos), caixa de isopor e gelo.

1.2 Material para coleta de sangue:

- coletor de sangue (vacutainer)
- garrote
- algodão
- álcool

2. Amostras clínicas para a RT-PCR em tempo real :

2.1 Secreções da OROFARINGE (gargarejo)

O gargarejo é feito com 2 a 3 ml de solução salina fisiológica NaCl 0,85% estéril, e colocado no frasco de boca larga, manter sob refrigeração de 2°C a **8°C** até 24 horas. Caso seja possível o envio da amostra até o laboratório, no período de 24 horas, acondicioná-la em isopor contendo gelox para o devido transporte e armazenamento. Caso não haja condições de envio no prazo de até 24 horas a amostra deverá ser congelada a -70°C e encaminhada ao laboratório em gelo seco; ou armazenada em nitrogênio líquido.

2.2 Swab da nasofaringe e orofaringe: total de três *swabs* de rayon de haste flexível: um para

cada narina e um da orofaringe. Os três *swabs* deverão ser acondicionados em tubos plásticos de 15 mL tipo Falcon, contendo 3 mL de solução salina estéril. Atenção ao cortar a haste flexível do *swab*, de maneira a não prejudicar o fechamento adequado da tampa de rosca.

Manter sob refrigeração de 2°C a 8°C até 24 horas. Caso seja possível o envio da amostra até o laboratório, no período de 24 horas, acondicioná-la em isopor contendo gelox para o devido transporte e armazenamento. Caso não haja condições de envio no prazo de até 24 horas a amostra deverá ser congelada a -70°C e encaminhada ao laboratório em gelo seco; ou armazenada em nitrogênio líquido.

2.2.1 Swab da região da glândula parótida - A coleta da amostra poderá ser realizada na cavidade bucal no espaço entre as bochechas e os dentes, antes da coleta massagear a área da glândula parótida em frente a orelha e perto do ângulo da mandíbula durante 30 segundos antes, e utilizar dois *swabs* para a coleta um para cada lado da face (direito e esquerdo); acondicionar os dois *swabs* em frasco plástico estéril com 2mL de solução fisiológica também estéril, manter sob refrigeração de 2°C a 8°C até 24 horas. Caso seja possível o envio da amostra até o laboratório, no período de 24 horas, acondicioná-la em isopor contendo gelox para o devido transporte e armazenamento. Caso não haja condições de envio no prazo de até 24 horas a amostra deverá ser congelada a -70°C e encaminhada ao laboratório em gelo seco; ou armazenada em nitrogênio líquido.

ATENÇÃO: As amostras clínicas devem ser colhidas, assepticamente, dentro dos 7(sete) primeiros dias do aparecimento dos sintomas de parotidite.

2.3 Líquor (suspeita de Meningite Viral pós vacinal ou não): coletar volume compatível com a idade da criança, no caso de adultos até 2 mL. Coleta feita de forma asséptica, a amostra também deverá ser mantida sob refrigeração de 2°C a 8°C até 24 horas. Caso seja possível o envio da amostra até o laboratório, no período de 24 horas, acondicioná-la em isopor contendo gelox para o devido transporte e armazenamento. Caso não haja condições de envio no prazo de até 24 horas a amostra deverá ser congelada a -70°C e encaminhada ao laboratório em gelo seco; ou armazenada em nitrogênio líquido.

2.4 Urina (suspeita de orquite): fazer assepsia no local e coletar cerca de 3mL e acondicionar em frasco estéril, manter sob refrigeração de 2°C a 8°C até 24 horas. Caso seja possível o envio da amostra até o laboratório, no período de 24 horas, acondicioná-la em isopor contendo gelox para o devido transporte e armazenamento. Caso não haja condições de envio no prazo de até 24 horas a amostra deverá ser congelada a -70°C e encaminhada ao laboratório em gelo seco; ou armazenada em nitrogênio líquido.

3. Amostra clínica para Sorologia:

3.1 Sangue ou soro: atualmente para Sorologia estamos realizando somente IgM, portanto é necessário a coleta de uma amostra de sangue na fase aguda, colhida assepticamente (vacutainer), ou tubo seco, sem anticoagulante, até o 7º dia do início dos sintomas. Volume de sangue no máximo 5 mL que deve ser sorado e armazenado em geladeira de 2 °C a 8°C até 3 dias ou freezer -20°C, por prazo indeterminado. Volume aproximado do soro a ser encaminhado de 0,5 mL a 1mL.

ATENÇÃO: As amostras devem estar acompanhadas com a ficha de notificação do SINAN para surto com os dados do paciente e corretamente identificadas.

4. Acondicionamento e envio de material.

A amostra colhida deverá ser mantida sob refrigeração de 2°C a 8°C. **Se a distância for curta**, a amostra colhida poderá ser transportada em banho de gelo, e enviada o mais rápido possível ao laboratório (até 2 horas após a coleta).

Caso não seja possível o envio do material no mesmo dia, a amostra biológica deve ser

armazenada em freezer -70°C , exceto o soro que pode ficar no freezer -20°C .

Para o transporte, o material biológico deve ser colocado em nitrogênio líquido ou em isopor com gelo seco, tendo-se o cuidado de vedar bem o recipiente, para evitar perda de material.

Enviar a amostra para o laboratório, acompanhado dos *dados do paciente na ficha do SINAN* como: nome completo, idade, sexo, profissão, procedência, data do início dos sintomas, data da vacinação, dados clínicos e/ou suspeita clínica, viagem recente, contato com a doença. E, dados da amostra como: tipo de amostra enviada, data da coleta do material, meio de transporte (se utilizado).

Equipe de contato - Laboratório de Vírus Respiratórios/NDR/CV:

- Norio Augusto Sasaki;
- Daniela Bernardes Borges da Silva;
- Margarete Aparecida Benega Pinho;
- Terezinha Maria de Paiva.

Telefone: (11) 3068 2913

IX – REFERÊNCIAS

Center for Disease Control (CDC)_Fiebelkorn AP; Barskey, A, Hickman C, Bellini W. In:Manual for the Surveillance of Vaccine-Preventable Diseases. Mumps. Chapter 9.5th Editon, 2012; p. 1-16.

Estado de São Paulo. Secretaria de Estado da Saúde. Comissão Permanente de Assessoramento em Imunizações. Coordenadoria de Controle de Doenças. Centro de Vigilância Epidemiológica "Prof. Alexandre Vranjac". Norma Técnica do Programa de Imunização / Secretaria da Saúde, Comissão Permanente de Assessoramento em Imunizações; Centro de Vigilância Epidemiológica. - São Paulo: SES-SP, 2016.

Estado de São Paulo. Secretaria de Estado da Saúde. Coordenadoria de Controle de Doenças. Centro de Vigilância Epidemiológica "Prof. Alexandre Vranjac". Informe Técnico: Surtos de Caxumba - Atualização na vacinação de bloqueio, 2007.

Estado de São Paulo. Secretaria de Estado da Saúde. Coordenadoria de Controle de Doenças. Centro de Vigilância Epidemiológica "Prof. Alexandre Vranjac". Informe Técnico: Surtos de Caxumba - Atualização para profilaxia pós-exposição, abril de 2016.

Estado de São Paulo. Secretaria de Estado da Saúde. Coordenadoria de Controle de Doenças. Instituto Adolfo Lutz_Centro de Virologia. Protocolo Laboratorial: Instruções para coleta e envio de material de casos suspeitos do vírus da caxumba, 2015.