

**Protocolo Municipal de Notificação e
Resposta Oportuna à Suspeita de Doenças
Exantemáticas: Sarampo, Rubéola e
Síndrome da Rubéola Congênita**

Protocolo singularizado para o Município de
Jundiaí – 2026

Versão I



**Prefeitura
de Jundiaí**



**Prefeitura
de Jundiaí**

Secretário Municipal de Saúde

Flavio Luis de Amorim Nogueira

Diretora de Vigilância em Saúde

Vanessa Camargo Giovani da Silva

Coordenadora de Vigilância Epidemiológica

Carolina de Azevedo Neves Severiano

Rua Marechal Deodoro da Fonseca nº 964 – 2º andar - Centro

CEP 13.201-002– Jundiaí –SP

E-mail:

Divisão de Vigilância Epidemiológica: vigiepid@jundiai.sp.gov.br

Fones: (11) 4589 - 6678 / 4589 - 6906

Home Page: www.jundiai.sp.gov.br

FICHA CATALOGRÁFICA

**JUNDIAÍ. SECRETARIA MUNICIPAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE / Divisão de
Vigilância Epidemiológica de Jundiaí**

**PROTOCOLO MUNICIPAL DE NOTIFICAÇÃO E RESPOSTA OPORTUNA À
SUSPEITA DE DOENÇAS EXANTEMÁTICAS : Sarampo, Rubéola e Síndrome
da Rubéola Congênita (SRC) - Vigilância Epidemiológica de Jundiaí,
Jundiaí, 2026**

XX f.

1. Doença Exantemática 2. Sarampo 3. Rubéola

Elaboração:

Vanessa Camargo Giovani da Silva - Diretora do Departamento de Vigilância em Saúde

Carolina de Azevedo Neves Severiano - Enfermeira e Coordenadora da Divisão de Vigilância Epidemiológica

Marcos Augusto Sciascia Magalhães Bressan - Médico e Gerente da Seção de Informação Epidemiológica

Robson Sandrini - Enfermeiro e Gerente da Seção de Imunização

Roberta Ribeiro - Assistente Social e Gerente da Seção de Promoção à Saúde

Madalena Mayumi Namba Hirayama - Médica e Técnica na Divisão de Vigilância Epidemiológica

1. APRESENTAÇÃO

As doenças exantemáticas constituem importante grupo de agravos de interesse para a Vigilância Epidemiológica, especialmente o sarampo e a rubéola, em razão de sua elevada transmissibilidade, possibilidade de ocorrência de casos importados e necessidade de resposta rápida para interrupção da cadeia de transmissão.

O presente protocolo estabelece o fluxo municipal para **identificação, notificação, investigação epidemiológica, coleta e encaminhamento de amostras, rastreamento e monitoramento de contatos, vacinação/bloqueio, busca ativa, acompanhamento laboratorial, comunicação e encerramento** de casos suspeitos ou confirmados de sarampo e rubéola, além da investigação da Síndrome da Rubéola Congênita (SRC).

2. OBJETIVO

Estabelecer diretrizes municipais padronizadas para:

- reconhecimento oportuno de casos suspeitos de doenças exantemáticas;
- notificação imediata à Vigilância Epidemiológica;
- investigação epidemiológica;
- coleta, acondicionamento e encaminhamento de amostras;
- identificação da fonte provável de infecção;
- rastreamento e monitoramento de contatos;
- avaliação da situação vacinal;
- realização de vacinação e bloqueio quando indicados;
- realização de busca ativa;
- acompanhamento dos resultados laboratoriais;
- investigação de gestantes potencialmente expostas à rubéola;
- investigação da Síndrome da Rubéola Congênita;
- comunicação oportuna de situações de risco e surtos;
- classificação e encerramento dos casos.

O protocolo tem como finalidade favorecer a detecção precoce, interrupção da cadeia de transmissão e manutenção das ações de vigilância para eliminação do sarampo, da rubéola e da SRC.

3. ABRANGÊNCIA

Aplica-se a todos os serviços públicos e privados do Município de Jundiaí envolvidos no atendimento, diagnóstico, vacinação, investigação ou vigilância de pessoas com suspeita de doença exantemática, incluindo:

- Unidades Básicas de Saúde;
- Clínicas da Família;
- Prontos Atendimentos;
- serviços de urgência e emergência;
- hospitais;
- maternidades;
- laboratórios;
- serviços de vacinação;
- instituições de ensino, quando envolvidas em ações de busca ativa;
- demais serviços assistenciais e de Vigilância em Saúde.

4. PRINCÍPIOS DA VIGILÂNCIA

A resposta municipal deverá observar os seguintes princípios:

- Todo caso que preencher a definição de caso suspeito deverá ser considerado evento de vigilância e investigado oportunamente.
- A notificação é compulsória e imediata.
- A coleta de amostras deverá ser realizada, preferencialmente, no primeiro atendimento.
- A investigação deverá integrar informações clínicas, epidemiológicas, laboratoriais e de vacinação.

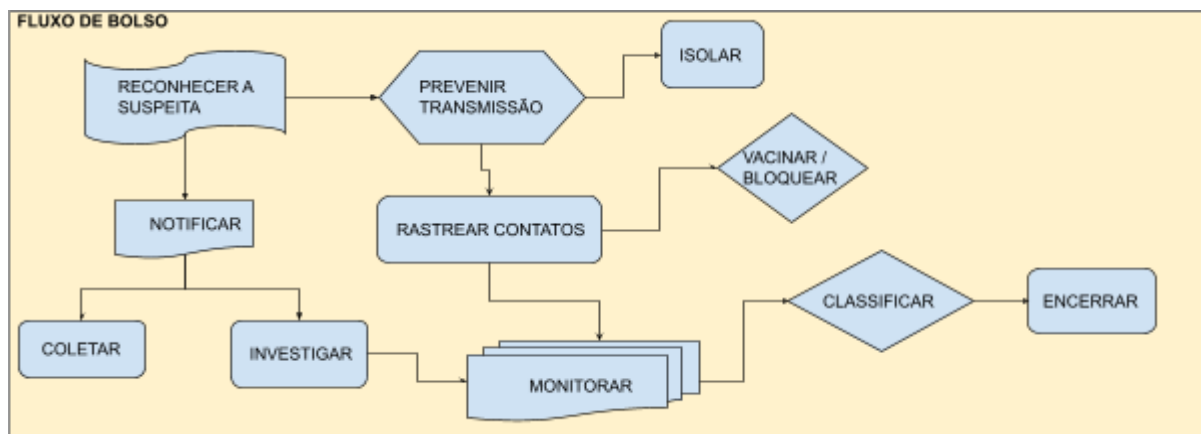
- A resposta deverá ser articulada entre a serviços de saúde, setores da Divisão de Vigilância Epidemiológica e o Laboratório, de forma integrada e coordenada.
- A investigação e o monitoramento de contatos deverão ser iniciados precocemente.
- As medidas de prevenção e controle deverão ser proporcionais ao risco epidemiológico.
- Situações de suspeita de transmissão autóctone, casos relacionados ou surtos deverão receber resposta prioritária.
- A investigação deverá buscar identificar a provável fonte de infecção, os locais de exposição e possíveis casos secundários.
- A comunicação entre os setores envolvidos deverá ser mantida durante toda a investigação até o encerramento do caso.

5. CONDUTA IMEDIATA DIANTE DE CASO SUSPEITO

Diante da identificação de pessoa com suspeita de sarampo ou rubéola, o serviço de saúde deverá:

- Reconhecer a suspeita clínica e epidemiológica.
- Reduzir imediatamente a possibilidade de exposição de outros pacientes, acompanhantes e profissionais, adotando as precauções indicadas pelo serviço.
- Notificar imediatamente a Vigilância Epidemiológica Municipal, respeitando o prazo máximo de 24 horas estabelecido no protocolo de origem.
- Coletar as amostras indicadas, preferencialmente no primeiro atendimento.
- Registrar informações clínicas e epidemiológicas essenciais.
- Verificar a situação vacinal e solicitar comprovação disponível.
- Investigar viagens, deslocamentos e contatos.
- Identificar os locais frequentados durante o período de transmissibilidade.
- Iniciar a identificação dos contatos potencialmente expostos.
- Acionar a área de Imunização para avaliação de vacinação/bloqueio quando indicado.
- Acompanhar os resultados laboratoriais.
- Atualizar a investigação diante de novas informações.

- Classificar e encerrar o caso conforme os critérios epidemiológicos e laboratoriais vigentes.



O fluxo deve ser conduzido de forma integrada, sem aguardar a confirmação laboratorial para iniciar as medidas de vigilância e prevenção.

6. SARAMPO

6.1. Definição de caso suspeito

Considerar caso suspeito de sarampo, independentemente da idade e da situação vacinal:

- indivíduo com febre e exantema maculopapular morbiliforme de direção céfalo-caudal, acompanhados de tosse e/ou coriza e/ou conjuntivite;
- indivíduo com febre e exantema e história de viagem, nos últimos 30 dias, para local com circulação do vírus do sarampo, ou contato, no mesmo período, com pessoa que tenha viajado para local com circulação viral;
- Indivíduo com febre e exantema maculopapular e resultado sorológico IgM reagente para sarampo.

Resultado laboratorial isolado deverá ser interpretado em conjunto com as informações clínicas e epidemiológicas e conforme o fluxo laboratorial e de vigilância.

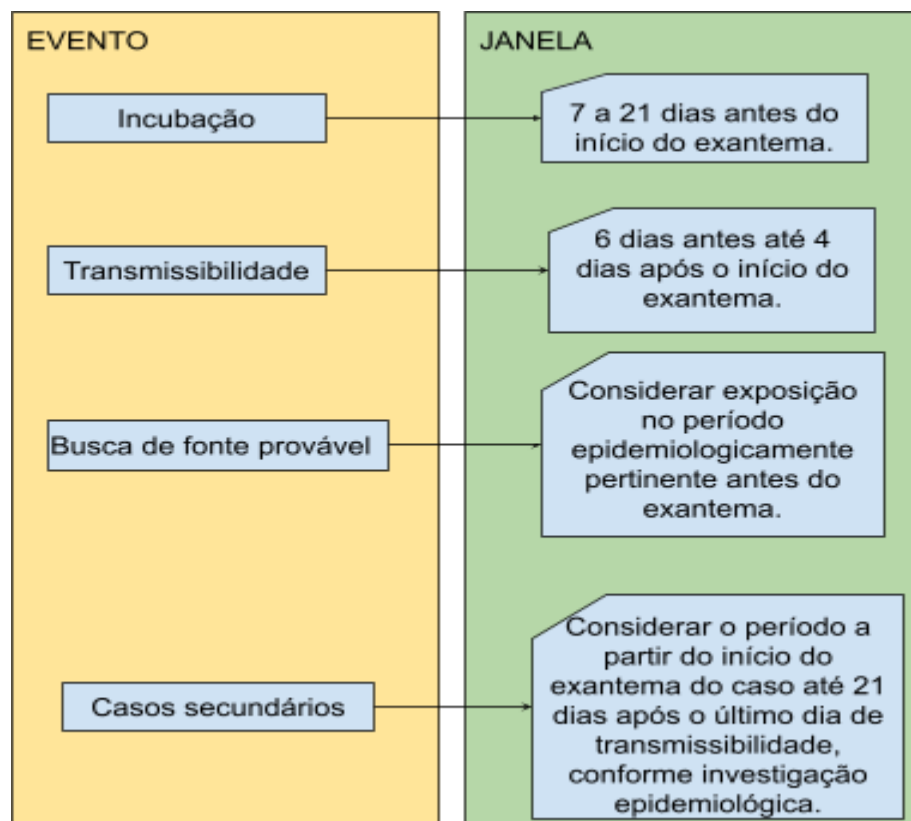
6.2. Período de transmissibilidade e janela de oportunidade

A investigação deverá reconstruir a linha do tempo do caso, considerando:

- data de início da febre;
- data de início do exantema;
- aparecimento dos demais sinais e sintomas;
- período de deslocamentos;
- locais frequentados;
- contatos;
- situação vacinal;
- datas de coleta das amostras;
- atendimentos realizados anteriormente.

A reconstrução da linha do tempo deverá subsidiar a identificação dos contatos, dos locais de exposição e das possíveis cadeias de transmissão.

Os períodos específicos de transmissibilidade e as janelas para vacinação de bloqueio, imunoglobulina e coleta laboratorial deverão seguir a norma vigente do Ministério da Saúde e as orientações estaduais aplicáveis.



6.3. NOTIFICAÇÃO E INVESTIGAÇÃO

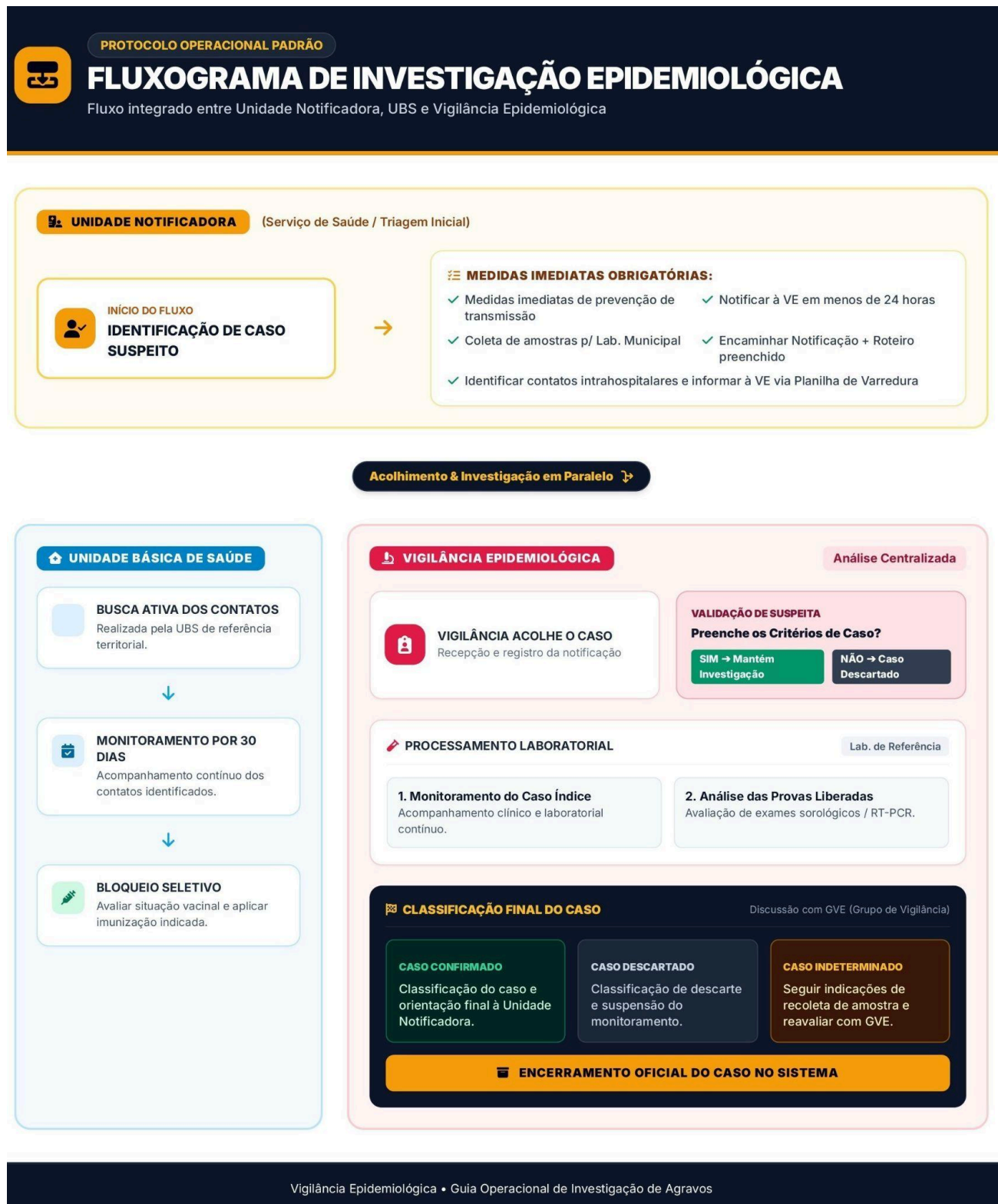
6.4. Notificação

Conforme a Lei Federal nº 6.259/1975, regulamentada pela Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 2017 atualizada pela Portaria GM/MS nº 11.211, de 13 de maio de 2026 estabelece que a notificação de suspeita de Sarampo é imediata, ou seja em até 24 horas, devendo ser feita às autoridades sanitárias da Vigilância Epidemiológica Municipal, conforme os fluxos estaduais e municipais.

Desta forma deve ser encaminhada a ficha de notificação de suspeita de Doença Exantemática preenchida em sua completude, evitando ao máximo a utilização de respostas “IGNORADO”, por via digital ao endereço eletrônico vigiepide@jundiai.sp.gov.br.

6.4.1. Fluxo municipal da notificação e investigação

O fluxo deverá seguir a seguinte sequência:



6.4.2. Investigação epidemiológica

Todos os casos suspeitos deverão ser investigados oportunamente, com objetivo de:

- caracterizar o caso;
- confirmar ou descartar os critérios clínicos e epidemiológicos;
- identificar a provável fonte de infecção;
- reconhecer locais de exposição e possível transmissão;
- avaliar a situação vacinal;
- identificar contatos;
- identificar possíveis casos secundários;
- desencadear medidas de prevenção e controle;
- subsidiar a classificação final.

6.4.3. Roteiro mínimo de investigação

A investigação deverá contemplar:

- identificação e localização do caso;
- idade e data de nascimento;
- data de início da febre;
- data de início do exantema;
- sinais e Sintomas associados;
- histórico vacinal;
- histórico de viagens (30 dias antes do início do exantema);
- contato com casos suspeitos ou confirmados;
- contato com pessoas procedentes de áreas com circulação viral;
- locais frequentados;
- atendimentos e internações anteriores;
- identificação dos contatos;
- identificação de pessoas vulneráveis entre os contatos;
- avaliação de exposição de gestantes;
- coleta e encaminhamento das amostras;
- resultados laboratoriais;

- medidas de prevenção e controle realizadas;
- classificação final do caso.

6.5. MEDIDAS DE PREVENÇÃO TERAPÊUTICA E CONTROLE

Ao identificar um caso suspeito, o serviço deverá adotar imediatamente medidas destinadas a reduzir a possibilidade de transmissão.

Deverão ser observadas as seguintes medidas:

- organizar o atendimento de forma a minimizar o contato com outros pacientes;
- orientar o caso e seus acompanhantes;
- adotar as precauções indicadas pelas normas de controle de infecção;
- registrar profissionais e pessoas potencialmente expostas, quando pertinente;
- evitar deslocamentos e exposições desnecessárias;
- comunicar precocemente a Vigilância Epidemiológica;
- iniciar a investigação dos contatos;
- avaliar a necessidade de vacinação ou bloqueio;
- realizar busca ativa quando indicada.

O sarampo apresenta elevada transmissibilidade, sendo especialmente importante a prevenção da exposição em ambientes fechados.

6.6. VACINAÇÃO E BLOQUEIO VACINAL

As ações de vacinação deverão seguir o **Calendário Nacional de Vacinação**, as notas técnicas vigentes do Ministério da Saúde e as orientações estaduais e municipais aplicáveis.

Diante de caso suspeito, a Vigilância Epidemiológica, em articulação com a Unidade Básica de Saúde de Referência, deverá:

- avaliar imediatamente a situação vacinal dos contatos;
- identificar pessoas suscetíveis;

- priorizar contatos conforme o risco epidemiológico;
- realizar bloqueio vacinal seletivo quando indicado;
- registrar as doses administradas;
- atualizar os sistemas de informação;
- Aplicar estratégias específicas de vacinação quando previstas para a situação epidemiológica.

Em situações de surto ou aumento do risco de transmissão, deverão ser aplicadas as orientações específicas emitidas para o território, faixa etária e situação epidemiológica.

ATUALIZAÇÕES 2026

O Ministério da Saúde publicou, em 2026, orientações específicas sobre dose zero em crianças de 6 a 11 meses e 29 dias em determinadas ações de bloqueio/varredura, além de orientações territoriais específicas de vacinação contra sarampo. Essas medidas não devem ser generalizadas para todo território sem verificar a norma vigente e seus critérios de aplicação.

6.7. Imunoglobulina

A imunoglobulina deverá ser considerada para pessoas suscetíveis expostas ao sarampo quando a vacinação estiver contra indicada, conforme os critérios e prazos estabelecidos nas normas vigentes.

No protocolo de origem, são destacados como grupos de suscetíveis próximos e/ou domiciliares:

- crianças menores de 6 meses;
- gestantes sem evidência de imunidade prévia ao sarampo;
- indivíduos imunocomprometidos sem evidência prévia de imunidade ao sarampo;
- indivíduos gravemente imunodeprimidos, independentemente de história prévia de vacinação ou doença.

O protocolo de origem estabelece administração preferencialmente até **6 dias após a exposição**, com dose e via de administração conforme indicação específica, nos casos de contatos domiciliares, a administração deve ser feita até 48

horas do início do exantema do caso fonte. A solicitação deverá ser realizada pela Vigilância Epidemiológica e a aplicação deverá seguir o fluxo hospitalar definido.

Observação: doses, vias, grupos prioritários e critérios de indicação deverão ser conferidos na norma vigente no momento da utilização deste protocolo.

6.8. VITAMINA A

Conforme o protocolo de origem, recomenda-se para crianças com suspeita de sarampo a administração de **palmitato de retinol (vitamina A)**, mediante avaliação clínica e/ou nutricional por profissional de saúde, visando à redução da mortalidade e prevenção de complicações.

Faixa etária	Dose recomendada	Via de administração
Crianças menores de 6 meses de idade	50.000 UI	Via Oral
Crianças entre 6 meses e 11 meses e 29 dias de idade	100.000 UI	
Crianças entre 12 meses e 59 meses de idade (4 anos, 11 meses e 29 dias)	200.000 UI	

A primeira dose é indicada no dia da suspeita e a segunda no dia seguinte, conforme as orientações estabelecidas na Nota Técnica Conjunta nº 02/2025-SCTIE/SAPS/SVSA/MS - **Fluxo Regional para utilização da Vitamina A em crianças menores de 5 anos com suspeita ou confirmação de sarampo.**

Ressalta-se que a vitamina A não previne a infecção pelo vírus do sarampo e não substitui a vacinação, tampouco as demais medidas de assistência, vigilância epidemiológica, investigação e controle do agravo.

6.9. DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

A coleta de amostras deverá ser realizada em todos os casos suspeitos de sarampo, preferencialmente no primeiro atendimento, para evitar perda da oportunidade diagnóstica.

O processamento e encaminhamento deverão seguir as orientações atualizadas da CGLAB/Lacen e do laboratório de referência.

6.9.1. Amostras para investigação de sarampo

Amostra	Finalidade	Janela indicada no protocolo de origem	Orientação
Sangue ou soro	Deteção de IgM e IgG	1º ao 30º dia após início do exantema	Sangue total sem anticoagulante. Soro sob refrigeração de 2–8 °C por até 48h após centrifugação; após esse período, congelar a -20 °C.
Swab nasal e orofaríngeo	Deteção e caracterização viral	Preferencialmente 1º–7º dia; máximo até 14º dia após início do exantema	Dois swabs nasofaríngeos e um orofaríngeo, acondicionados em um único tubo contendo solução salina, conforme orientação laboratorial.
Urina	Deteção e caracterização viral	Preferencialmente 1º– 7º dia; máximo até 10º dia	Coleta de 10–50 mL em frasco estéril, com processamento e conservação conforme orientação laboratorial vigente. Nos hospitais que realizam coleta de amostras de urina, deverá ser realizada a centrifugação do material.

ATENÇÃO

As condições de centrifugação, meio de transporte, temperatura e transporte devem seguir a versão vigente da orientação da CGLAB/Lacen. A instrução técnica laboratorial segue orientações do Instituto Adolfo Lutz. As amostras devem ser devidamente identificadas com nome completo (sem abreviaturas) e identificação do material biológico em cada recipiente (soro, swab e urina).

Os **hospitais ou instituições privadas** que realizem a coleta das amostras devem seguir as orientações acima descritas e **encaminhar para o Laboratório Municipal de Microbiologia** - sito à Rua Palmira Cervi Bárbaro, 91 - Vila Hortolândia - Jundiá.

As condições de centrifugação, meio de transporte, temperatura, acondicionamento e transporte deverão seguir a versão vigente das orientações da CGLAB/Lacen e do Instituto Adolfo Lutz.

As amostras deverão ser identificadas com nome completo e identificação do material biológico.

Hospitais e instituições privadas que realizem a coleta deverão seguir o fluxo municipal estabelecido para encaminhamento de amostras.

6.10. RASTREAMENTO E MONITORAMENTO DE CONTATOS

O rastreamento deverá ser iniciado precocemente após a identificação do caso suspeito.

São objetivos:

- identificar a cadeia de transmissão;
- identificar a provável fonte de infecção;
- localizar casos secundários;
- identificar pessoas suscetíveis;
- identificar pessoas vulneráveis;
- orientar medidas de prevenção;
- definir necessidade de vacinação/bloqueio;
- monitorar o aparecimento de sinais e sintomas.

6.10.1. Definição operacional de contato

Considerar como contato, conforme avaliação epidemiológica:

- pessoa que teve contato com secreções nasofaríngeas/orofaríngeas do caso;
- pessoa que manteve contato próximo durante o período de transmissibilidade;
- pessoa que permaneceu em ambiente fechado com o caso;
- pessoa que teve contato físico direto;
- profissional de saúde que prestou assistência;
- contato domiciliar;

- pessoa residente no mesmo ambiente;
- outras pessoas identificadas pela investigação epidemiológica como potencialmente expostas

6.10.2. Priorização dos contatos



A classificação deverá considerar tempo, proximidade, ambiente, situação vacinal/imunológica e características individuais.

6.10.3. BUSCA ATIVA

A busca ativa tem como finalidade ampliar a sensibilidade da vigilância e identificar casos que não tenham sido captados pelos fluxos assistenciais de rotina.

Poderão ser realizadas conforme o que se segue:



A indicação e extensão da busca ativa deverão ser definidas pela Vigilância Epidemiológica de acordo com a situação epidemiológica.

Poderão ser envolvidos, conforme necessidade:

- unidades de saúde;
- hospitais;
- maternidades;
- escolas;
- creches;
- instituições de longa permanência;
- laboratórios;
- demais estabelecimentos ou territórios relacionados à investigação.

7. RUBÉOLA

7.1. Definição de caso suspeito

Considerar caso suspeito de rubéola o indivíduo que apresentar:

**DEFINIÇÃO OPERACIONAL**

CRITÉRIOS PARA CASO SUSPEITO DE RUBÉOLA
Guia Prático para Identificação Clínica e Triagem Epidemiológica

 **Notificação Imediata**

CONSIDERAR CASO SUSPEITO DE RUBÉOLA O INDIVÍDUO QUE APRESENTAR:

ETAPA 1 TRIÁDE CLÍNICA DE SINTOMAS
Presença Cumulativa (Todos os 3)

**FEBRE**
Início súbito de elevação térmica corporal

+

**EXANTEMA MACULOPAPULAR**
Erupção cutânea com manchas e pápulas avermelhadas

+

**LINFOADENOPATIA**
Presença de gânglios palpáveis:

- Retroauricular
- Occipital
- Cervical

 **E** 

ETAPA 2 HISTÓRICO / EXAME (ÚLTIMOS 30 DIAS)
Necessário ao menos 1 dos critérios (OU)

**VIAGEM ANTERIOR**
História de viagem, nos **últimos 30 dias**, para local com circulação ativa do vírus da rubéola.

**CONTATO PRÓXIMO**
História de contato, nos **últimos 30 dias**, com pessoa que tenha viajado para local com circulação viral.

**SOROLOGIA ESPECÍFICA**
Resultado de exame sorológico com **IgM REAGENTE** para rubéola.

**OBSERVAÇÃO IMPORTANTE**

CONDUTA PARA IGM REAGENTE EM INDIVÍDUOS SEM SINTOMAS
Resultados de **IgM reigente** em indivíduos sem febre e sem exantema, provenientes de exames solicitados a indivíduos que não apresentam sinais e sintomas de sarampo ou rubéola, deverão ser notificados imediatamente à vigilância epidemiológica.
 Contudo, a vigilância epidemiológica deverá avaliar caso a caso em conjunto com o Lacen, uma vez que o referido caso não atende à definição de caso suspeito (pela ausência de sinais e sintomas).
 Assim, esses casos **NÃO** serão considerados como casos suspeitos e **NÃO** deverão ser registrados no SINAN.

**DIRETRIZ GERAL DE VIGILÂNCIA**
INDEPENDENTEMENTE DA IDADE E DA SITUAÇÃO VACINAL
O preenchimento dos critérios acima exige notificação imediata à Vigilância Epidemiológica, mesmo em indivíduos imunizados ou em qualquer faixa etária.

Vigilância Epidemiológica • Protocolo Clínico e Notificação

Aviso Imediato em < 24 Horas

7.2. Investigação

Todo caso suspeito deverá:

- ser notificado oportunamente;
- ter registrada a data de início da febre;
- ter registrada a data de início do exantema;
- ter registrada a data de início da linfadenopatia;
- ter histórico de viagens e deslocamentos investigado;
- ter situação vacinal verificada;
- ter contatos identificados;
- ter avaliada a possibilidade de exposição de gestantes;
- ter amostras coletadas conforme orientação laboratorial vigente;
- ser acompanhado até a classificação final.

7.3. GESTANTES E SÍNDROME DA RUBÉOLA CONGÊNITA – SRC

7.3.1. Gestantes

A identificação de caso suspeito de rubéola deverá desencadear avaliação quanto à possibilidade de exposição de gestantes.

Conforme a Nota Técnica nº 64/2025-CGLAB citada no protocolo de origem, não se recomenda realizar sorologia IgM para rubéola em gestantes assintomáticas no pré-natal, em razão do risco de resultados falso-positivos e notificações indevidas.

A investigação deverá ser direcionada a situações de:

- suspeita clínica;
- contato com caso confirmado;
- situação epidemiológica compatível.

Para avaliação de imunidade, o protocolo de origem indica a utilização de IgG conforme orientação laboratorial vigente.

7.3.2. Síndrome da Rubéola Congênita – SRC

A investigação da SRC deverá ser realizada diante de situação clínica e epidemiológica compatível, especialmente quando houver:

- suspeita ou confirmação de infecção materna por rubéola durante a gestação;
- história materna compatível;
- sinais clínicos compatíveis no recém-nascido ou criança.

7.3.2.1. Conduta

- Reconhecer a possibilidade de SRC.
- Notificar e iniciar investigação.
- Coletar imediatamente as amostras indicadas.
- Acionar o laboratório de referência.
- Investigar a mãe e as informações epidemiológicas pertinentes.
- Acompanhar resultados laboratoriais.
- Registrar a classificação final.

7.3.2.2. Amostras

Conforme o protocolo de origem, nos casos suspeitos de SRC deverão ser coletadas:

- soro;
- swab de oro/nasofaringe, preferencialmente nasofaringe;
- urina.

A coleta deverá ocorrer imediatamente após o nascimento ou no momento em que surgir a suspeita clínica, observando-se o fluxo laboratorial vigente.

7.4. DISCUSSÃO TÉCNICA

Casos graves, óbitos, suspeitas de transmissão sustentada, casos relacionados ou situações de maior complexidade poderão ser discutidos entre:

- equipe assistencial;
- Vigilância Epidemiológica;
- Imunização;
- laboratório;
- demais áreas da Vigilância em Saúde envolvidas.

A discussão técnica terá como objetivos:

- qualificar a investigação;
- apoiar a assistência;
- definir medidas de prevenção e controle;
- avaliar necessidade de intensificação da vacinação;
- orientar busca ativa;
- subsidiar a comunicação de risco;
- definir encaminhamentos necessários.

7.5. COMUNICAÇÃO E RESPOSTA À SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

A divulgação de informações à imprensa e à população deverá ser centralizada pela Secretaria Municipal de Saúde, conforme os fluxos institucionais, com validação da área responsável pela Vigilância em Saúde.

As informações deverão ser baseadas nos dados consolidados pela Vigilância Epidemiológica.

Em situações de surto ou aumento do risco epidemiológico, poderão ser intensificadas:

- comunicação à população;
- comunicação aos serviços de saúde;
- capacitação dos profissionais;

- vacinação;
- bloqueio;
- busca ativa;
- investigação de contatos;
- vigilância laboratorial;
- monitoramento epidemiológico.

A comunicação deverá fortalecer a percepção de risco sem produzir alarme desnecessário.

7.6. ENCERRAMENTO DOS CASOS

O encerramento deverá ser realizado após análise integrada das informações clínicas, epidemiológicas e laboratoriais disponíveis.

Deverão ser registrados:

- classificação final;
- data de encerramento;
- resultados laboratoriais;
- datas das coletas;
- contatos identificados;
- medidas adotadas;
- vacinação/bloqueio;
- busca ativa;
- orientações realizadas;
- informações relevantes para a cadeia de transmissão.

Alterações importantes na classificação do caso e situações de surto deverão ser comunicadas oportunamente aos setores envolvidos.

Os registros nos sistemas de informação deverão permanecer completos, atualizados e consistentes.

8. RESPONSABILIDADES

Ator	Responsabilidades principais
Serviços de Saúde	Suspeitar, atender, adotar medidas de prevenção da transmissão, notificar, coletar amostras quando indicado, orientar paciente/acompanhante e fornecer informações clínicas e epidemiológicas.
Vigilância Epidemiológica Municipal	Coordenar a resposta municipal, receber notificações, validar critérios, investigar, rastrear contatos, articular vacinação/bloqueio, acompanhar laboratório, realizar busca ativa quando indicada e encerrar os casos.
Imunização/Unidade Básica de Saúde	Avaliar situação vacinal, executar vacinação/bloqueio, orientar os serviços e registrar as doses administradas.
Laboratório Municipal/Lacen	Receber, processar e encaminhar amostras conforme fluxo vigente e comunicar resultados de acordo com as normas estabelecidas.
Atenção Primária à Saúde	Apoiar investigação, vacinação, acompanhamento de contatos, busca ativa e identificação oportuna de novos casos.
Atenção Especializada e Hospitalar	Prestar assistência aos casos, adotar medidas de prevenção da transmissão, realizar coleta quando indicada, notificar e fornecer informações à Vigilância.
Maternidade	Reconhecer e notificar situações suspeitas de SRC, realizar/coordenar coleta de amostras e articular investigação materna e neonatal.
Gestão e Coordenação	Garantir recursos, fluxos, capacitação, integração entre setores, monitoramento dos indicadores e atualização do protocolo.
Comunicação Social	Apoiar a elaboração e divulgação de informações oficiais conforme validação da Secretaria Municipal de Saúde.

9. INTENSIFICAÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA

A Vigilância Epidemiológica deverá intensificar as ações quando houver:

- identificação de caso confirmado;
- suspeita de transmissão autóctone;
- ocorrência de casos relacionados;
- aumento inesperado de notificações;
- identificação de pessoa infectada proveniente de área com circulação viral;
- ocorrência de casos em ambientes coletivos;
- identificação de contatos suscetíveis em grande número;
- risco de transmissão em instituições de ensino, serviços de saúde ou outros ambientes de grande circulação.

As ações poderão compreender:

- intensificação da busca ativa;
- avaliação da cobertura vacinal;
- vacinação de contatos suscetíveis;
- bloqueio vacinal;
- investigação ampliada;
- monitoramento de contatos;
- intensificação da vigilância laboratorial;
- comunicação de risco;
- capacitação dos profissionais de saúde.

10. DISPOSIÇÕES FINAIS

A Vigilância Epidemiológica Municipal deverá coordenar a resposta aos casos suspeitos de doenças exantemáticas, assegurando integração entre assistência, imunização, laboratório e demais áreas da Vigilância em Saúde.

A adoção deste protocolo tem como finalidade:

- reduzir o tempo entre suspeita e notificação;
- ampliar a detecção de casos;
- reduzir oportunidades de transmissão;
- garantir coleta laboratorial oportuna;
- identificar precocemente contatos e casos secundários;
- assegurar vacinação e bloqueio quando indicados;
- qualificar a investigação epidemiológica;
- fortalecer a manutenção da eliminação do sarampo, da rubéola e da SRC.

Em caso de divergência entre este protocolo e norma federal ou estadual posterior, deverá prevalecer a **norma vigente**, devendo o presente documento ser atualizado formalmente.

Bibliografia:

Ministério da Saúde. Nota Técnica Conjunta nº 344/2025-CGVDI/DPNI/SVSA/MS. Atualiza orientações sobre vigilância do sarampo, rubéola e Síndrome da Rubéola Congênita.

Ministério da Saúde. Nota Técnica Conjunta nº 345/2025-CGVDI/DPNI/SVSA/MS. Atualiza conduta frente a casos suspeitos/confirmados de sarampo, vacinação, rastreamento/monitoramento de contatos, linha do tempo e busca ativa.

Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 64/2025-CGLAB/SVSA/MS. Atualizações do fluxo de diagnóstico laboratorial de sarampo e rubéola.

Ministério da Saúde. Guia de Vigilância em Saúde – 6ª edição Revisada. Brasília, 2024.

Ministério da Saúde. Notas técnicas e informativas de 2026 relativas à vacinação e vigilância do sarampo e rubéola, aplicáveis conforme território e situação epidemiológica.



**Prefeitura
de Jundiaí**

ANEXO 1 – CHECKLIST DO CASO SUSPEITO

Identificação e assistência

- ☐ Caso reconhecido conforme definição vigente
- ☐ Medidas de prevenção da transmissão iniciadas
- ☐ Paciente orientado
- ☐ Atendimento organizado para minimizar exposição
- ☐ Profissionais potencialmente expostos identificados, quando pertinente

Notificação

- ☐ Notificação realizada ≤ 24 h
- ☐ Ficha preenchida de forma completa
- ☐ Vigilância Epidemiológica comunicada

Investigação

- ☐ Data de início da febre registrada
- ☐ Data de início do exantema registrada
- ☐ Sinais e sintomas registrados
- ☐ Histórico vacinal verificado
- ☐ Viagens investigadas
- ☐ Deslocamentos investigados
- ☐ Contatos investigados
- ☐ Locais frequentados identificados
- ☐ atendimentos anteriores investigados

Laboratório

- ☐ Amostras coletadas
- ☐ Data da coleta registrada
- ☐ Amostras corretamente identificadas
- ☐ Amostras encaminhadas conforme fluxo
- ☐ Resultado laboratorial acompanhado

Contatos e controle

- ☐ Contatos identificados
- ☐ Contatos classificados por risco
- ☐ Situação vacinal dos contatos avaliada
- ☐ Vacinação/bloqueio avaliado
- ☐ Imunoglobulina avaliada quando indicada
- ☐ Busca ativa avaliada
- ☐ Gestantes potencialmente expostas identificadas

Encerramento

- ☐ Classificação final registrada
- ☐ Medidas adotadas documentadas
- ☐ Sistema de informação atualizado
- ☐ Caso encerrado

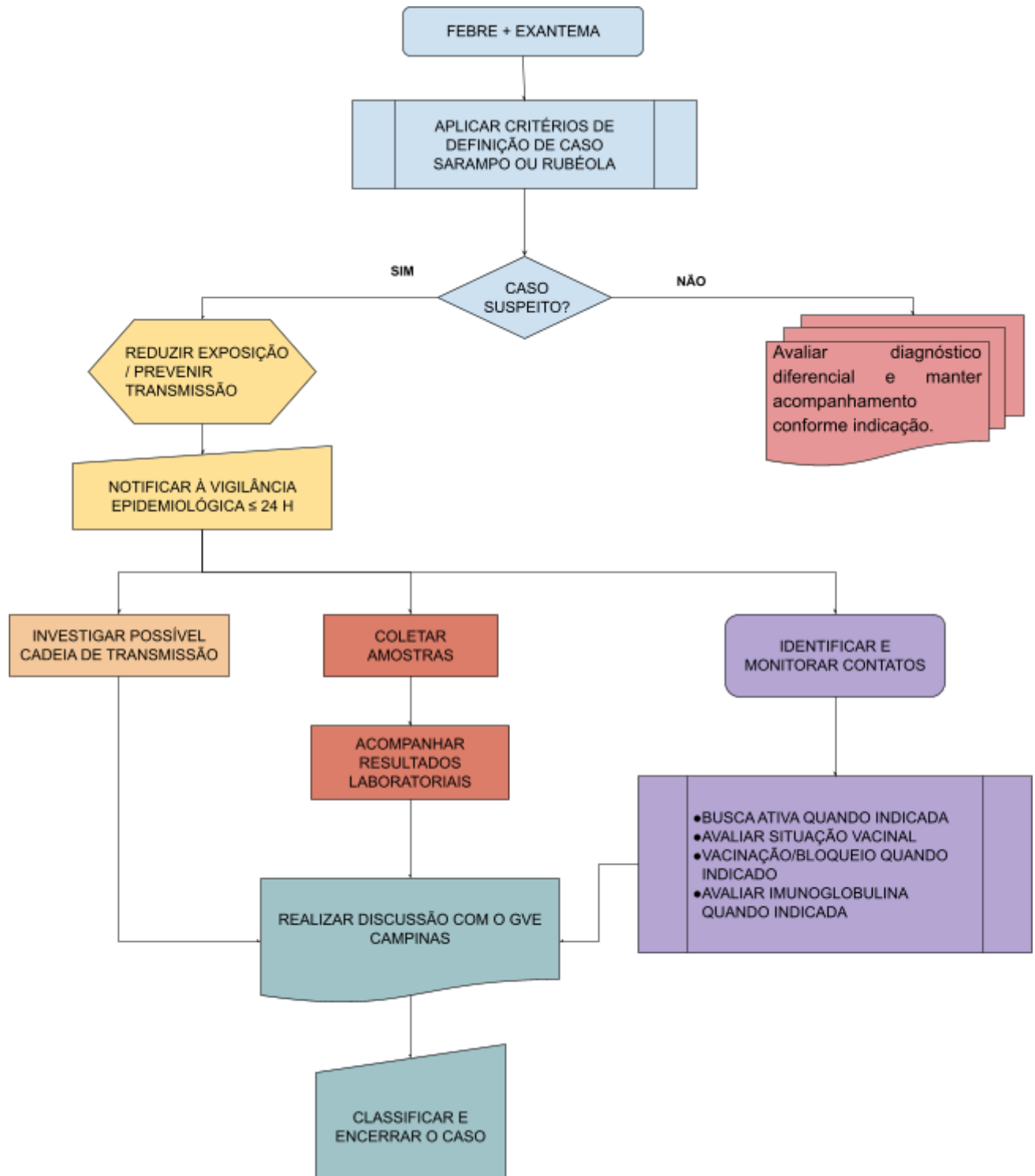
ANEXO 2 – FICHA MÍNIMA DE CONTATO

Campo	Registro
Nome/identificação	_____
Data de nascimento/idade	_____
Telefone/contato	_____
Vínculo com o caso	_____
Local de exposição	_____
Data/período da exposição	_____
Situação vacinal	_____
Condição de vulnerabilidade	_____

Campo	Registro
Nome/identificação	_____
Data de nascimento/idade	_____
Telefone/contato	_____
Vínculo com o caso	_____
Local de exposição	_____
Data/período da exposição	_____



ANEXO 3 – FLUXO RESUMIDO PARA IMPRESSÃO





ANEXO 4 – FLUXO ESPECÍFICO PARA SUSPEITA DE SRC

