

Assunto: Reforço da Vigilância Epidemiológica e Controlo do Sarampo e Vacinação Complementar Contra o Sarampo

Para: Médicos, Enfermeiros das Unidades de Serviços de Saúde integrados no Serviço Regional de Saúde e Autoridades de Saúde.

“...O sarampo é uma das doenças infecciosas mais contagiosas, que se transmite apenas “pessoa-a-pessoa”. A doença, provocada por um vírus, é benigna, mas, em alguns casos, pode ser grave ou mesmo mortal.” “...O sarampo é prevenível pela vacinação e está, há vários anos, controlado em Portugal e na maioria dos países da Europa e América. No entanto, nos últimos anos, têm ocorrido surtos de sarampo em vários países europeus.

Estes surtos verificam-se em populações em que a imunidade contra o sarampo é baixa. Em Portugal, as taxas de cobertura vacinal são elevadas e a grande maioria das pessoas está protegida por vacinação ou por ter tido a doença. No entanto, nos últimos anos, têm ocorrido casos esporádicos, importados de países europeus e africanos, que, em duas ocasiões, transmitiram a doença a outras pessoas, em Portugal...”

In Comunicado do Director-Geral da Saúde, 26 de Maio de 2010

Em conformidade com as orientações da Direcção-Geral da Saúde, actualizadas em 2008 e refundidas nestes últimos meses e que são consequentes à ratificação do Plano de Erradicação do Sarampo e Rubéola para a Região Europeia 2005-2010, (*WHO, Eliminating measles and rubella and preventing congenital rubella infection: WHO European Region strategic plan 2005-2010*); o Instituto de Administração da Saúde e Assuntos Sociais, IP-RAM alerta para a necessidade de se proceder ao Reforço da Vigilância Epidemiológica e Controlo do Sarampo,¹ bem como para as diligências necessárias para se actuar no sentido da vacinação complementar contra o Sarampo.² Para o efeito divulgamos de novo as circulares normativas da Direcção-Geral da Saúde sobre esta matéria, subscritas, à altura, por este Instituto e em vigor desde essa data.

¹ CIRCULAR NORMATIVA DA DGS Nº: 16/DSCS/DPCD; 04/08/08: Reforço da Vigilância Epidemiológica e Controlo do sarampo;

² CIRCULAR NORMATIVA DA DGS Nº:10/DSCS/DPCD de : 05/06/08: Vacinação Complementar contra o sarampo

Alerta-se para os procedimentos específicos no que toca ao diagnóstico laboratorial e à articulação necessária com o Laboratório Nacional de Referência de Doenças Evitáveis pela Vacinação – Sarampo, no Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, Lisboa (INSA-Lisboa).

No ensejo desta circular levamos ao conhecimento de todos os profissionais a situação vacinal das coortes de nascimento em avaliação relativamente à VASPR I e VASPR II (ver quadro anexo) por conta do processo habitual de avaliação do Plano Nacional de Vacinação, que ocorre semestralmente, e cuja cobertura vacinal concorre para os objectivos do Plano de Erradicação do Sarampo e Rubéola da Região Europeia. Pelo atrás exposto, solicita-se a todos os profissionais o empenho e responsabilidade no cumprimento desta norma.

O Presidente



Maurício Melim

Anexos: Circular normativa da DGS n.º 10 de 05/06/08,
Circular normativa da DGS n.º 16 de 04/08/08,
O quadro citado.

DPPS/AC/SB

Direcção-Geral da Saúde

Circular Normativa

Assunto: Vacinação complementar contra o sarampo

Nº:10/DSCS/DPCD
DATA: 05/06/08

Para: Médicos e enfermeiros dos Centros de Saúde, Hospitais e outros serviços que administram vacinas; Autoridades de Saúde; Administrações Regionais de Saúde; Direcções Regionais de Saúde

Contacto na DGS: Divisão de Prevenção e Controlo da Doença

1. Norma

Para protecção da saúde individual e da saúde pública, recomenda-se:

- Convocar e vacinar, conforme as recomendações do Programa Nacional de Vacinação (PNV), os utentes do centro de saúde até aos 18 anos de idade (inclusive) que não estejam correctamente vacinados;
- Atingir coberturas vacinais superiores a 98% na população escolarizada (ensino pré-escolar incluído), com 1 ou 2 doses, conforme a idade;
- Desenvolver esforços adicionais para identificar possíveis bolsas/grupos de susceptíveis¹ da área de intervenção do centro de saúde (por exemplo, famílias ou pequenas comunidades cujas características culturais ou socio-económicas podem estar associadas a baixas coberturas vacinais) e vacinar todos os indivíduos até aos 18 anos de idade (inclusive) que não tenham tido sarampo, segundo as orientações técnicas do PNV 2006 ou actualizações posteriores;
- Vacinar os viajantes para zonas em que a doença é endémica ou onde se verificam surtos e que não tenham antecedentes de sarampo nem o PNV actualizado. Situações particulares:
 - Os adultos devem ter 2 doses de VASPR ou antecedentes de sarampo;
 - Às crianças com mais de 6 meses e menos de 15 meses de idade deve ser antecipada a 1.^a dose de VASPR. Esta dose, quando administrada antes dos 12 meses, não é contabilizada e deverá, posteriormente, cumprir-se as 2 doses do esquema cronológico recomendado no PNV;
 - Às crianças que já têm uma dose de VASPR, deve ser administrada a 2.^a dose desde que tenha decorrido o intervalo mínimo de 4 semanas.



¹ Susceptíveis: indivíduos com o esquema de vacinação desactualizado e sem história credível de sarampo

Alameda D. Afonso Henriques, 45 - 1049-005 Lisboa - Portugal - Tel 218 430 500 - Fax: 218 430 530 - Email: geral@dgs.pt



- Vacinar, com 1 dose de VASPR, os indivíduos com mais de 18 anos de idade, se considerado justificável após avaliação individual de risco, uma vez que, atendendo à história da vacina contra o sarampo em Portugal e aos resultados do último inquérito serológico², considera-se que as pessoas que nasceram antes de 1970 têm uma elevada probabilidade de terem imunidade natural por terem contraído a doença.

O cumprimento desta norma para as situações que configuram a actualização do PNV dispensa prescrição médica.

2. Avaliação

Atendendo aos bons resultados da “Estratégia Complementar de Luta Contra o Sarampo” que decorreu em 1998 e 1999, a avaliação nacional desta Norma far-se-á apenas para as coortes de nascimento posteriores a 1998 e nas datas previstas para o apuramento de rotina das taxas de cobertura vacinal do PNV (dados relativos a 30 de Junho e 31 de Dezembro).

Assim, a nível nacional:

- A avaliação das coortes de nascimento de 2001 e de 2006 está incluída na avaliação das coberturas vacinais atingidas no âmbito do PNV, em 2008;
- A avaliação das coortes de nascimento de 1998 a 2000 (com 2 doses) e de 2002 a 2005 (com 1 dose) será feita num suporte de informação específico, a enviar em simultâneo com o pedido da avaliação do PNV.

Para os grupos populacionais específicos referidos, como a população escolarizada e as bolsas/grupos de susceptíveis, cada centro de saúde será responsável por avaliar o resultado da sua intervenção, ficando ao critério da Autoridade de Saúde Regional definir o nível de agregação de dados.

3. Justificação

O sarampo é uma das infecções virais mais contagiosas, transmitindo-se apenas “pessoa-a-pessoa”. Habitualmente, a doença é benigna, mas em alguns casos pode ser grave ou mesmo mortal. As pessoas não vacinadas e que nunca tiveram sarampo, se forem expostas ao vírus, têm uma elevada probabilidade de adquirir a doença.

O sarampo possui critérios para ser erradicado, sendo este um objectivo da Organização Mundial da Saúde (OMS). Ao nível da Região Europeia da OMS foi definida uma estratégia para a eliminação do Sarampo e da Rubéola até 2010³. Para se atingir este objectivo é necessária uma cobertura vacinal de, pelo menos, 95% para cada uma das doses recomendadas. Assim, no âmbito do PNV, todos os indivíduos até aos 18 anos de idade (inclusive) devem receber sempre 2 doses da



² Avaliação do Programa Nacional de Vacinação e melhoria do seu custo-efectividade: 2º inquérito serológico nacional: Portugal Continental 2001-2002, Lisboa. DGS

³ WHO. Eliminating measles and rubella and preventing congenital rubella infection: WHO European Region strategic plan 2005-2010. Disponível em <http://www.euro.who.int/Document/E87772.pdf>



vacina, estando ainda previstas situações especiais para vacinação (orientações técnicas do PNV 2006 ou actualizações posteriores).

Apesar das recomendações da OMS e do empenho de todos os países, nos últimos anos, e com maior intensidade nos últimos meses, têm vindo a ocorrer surtos de sarampo na Europa, sendo que a doença ainda é endémica em vários países asiáticos e africanos⁴, nomeadamente países que possuem relações muito estreitas com Portugal.

Estes surtos têm-se verificado em populações em que a cobertura vacinal com a vacina contra o sarampo (VAS ou VASPR) é insuficiente, resultando na acumulação de indivíduos susceptíveis.

Em Portugal, os últimos casos confirmados ocorreram em 2005, por contágio provocado por um doente proveniente de um país do Leste europeu, causando um surto de 6 casos na mesma comunidade imigrante.

Presentemente, devido à situação epidemiológica na Europa, aumentou a probabilidade de se importarem casos da doença, através de viajantes infectados e de, a partir desses casos, poderem surgir surtos em Portugal.

O Centro Europeu de Prevenção e Controlo de Doenças (ECDC), em Estocolmo, tem emitido informações sobre a situação epidemiológica actual do sarampo na Europa, reiterando a importância em manter elevadas coberturas vacinais⁵.

Em Portugal, a grande maioria das pessoas está imune, por estarem vacinadas ou porque contraíram a doença (Inquérito Serológico Nacional, 2002²). O valor nacional das taxas de cobertura vacinal contra o sarampo é elevado para cada uma das doses: em 2007, 95% para a VASPR I e VASPR II. No entanto, este valor não é uniforme em todo país, verificando-se assimetrias regionais, distritais e locais, sendo provável a existência de bolsas de susceptíveis mesmo em áreas geográficas com cobertura vacinal global elevada. Nestes termos, é urgente o desenvolvimento de acções, aos vários níveis, que visem colmatar estas assimetrias.

O Director-Geral da Saúde

Francisco George



⁴ Actualização sobre surtos na Europa em:

- <http://www.eurosurveillance.org/>

- <http://www.cuvac.net/graphics/cuvac/index.html>;

- *Measles and Rubella Surveillance Bulletin*, OMS-EURO (http://www.euro.who.int/vaccinc/publications/20080401_1)

⁵ http://ecdc.europa.eu/News/2008_04_10.html



Direcção-Geral da Saúde

Circular Normativa

Assunto: Reforço da vigilância epidemiológica e controlo do sarampo **Nº:** 16/DSCS/DPCD
DATA: 04/08/08

Para: Todos os médicos (serviços públicos e privados); Autoridades de Saúde; Administrações Regionais de Saúde; Direcções Regionais de Saúde

Contacto na DGS: Divisão de Prevenção e Controlo da Doença

1. Norma

1.1. Definição de caso de sarampo¹

- Critérios clínicos:

Indivíduo com febre (temperatura $\geq 38^{\circ}\text{C}$) e exantema máculo-papular e, pelo menos, um dos três critérios seguintes:

- tosse;
- rinite;
- conjuntivite.

- Critérios laboratoriais:

Pelo menos um dos quatro critérios seguintes:

- Isolamento do vírus do sarampo a partir de um produto biológico;
- detecção do ácido nucleico do vírus do sarampo num produto biológico;
- detecção, no soro ou na saliva, de anticorpos específicos contra o vírus do sarampo, característicos da resposta à infecção aguda;
- detecção do antígeno do vírus do sarampo por imunofluorescência directa a partir de um produto biológico, utilizando anticorpos monoclonais específicos.

Os resultados laboratoriais serão interpretados de acordo com a situação vacinal. Em caso de vacinação recente, será investigada a presença do vírus selvagem.

- Critérios epidemiológicos:

Ligação epidemiológica com um caso confirmado.

Classificação do caso

A. Caso possível

Indivíduo que preenche os critérios clínicos.

B. Caso provável

Indivíduo que preenche os critérios clínicos e epidemiológicos.



¹ No âmbito do sistema das doenças transmissíveis de declaração obrigatória (DDO) e com base na Decisão da Comissão Europeia nº 2008/426/CE de 28/04/2008 (Jornal Oficial da União Europeia, série L, nº 159 de 18/06/2008) fica, para esta decisão, revogada a Circular Normativa nº 03/DSIA de 30/03/1999, uma vez que a nova definição de caso substitui a anterior.

C. Caso confirmado

Indivíduo que preenche os critérios clínicos e laboratoriais.

1.2. Diagnóstico

- O médico que identifique um caso de sarampo possível ou provável ou os primeiros casos que indiciem um surto, deverá assegurar obrigatoriamente a sua confirmação laboratorial;
- O diagnóstico laboratorial deve ser requisitado o mais precocemente possível após o diagnóstico clínico, ao Laboratório Nacional de Referência de Doenças Evitáveis pela Vacinação – Sarampo, no Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, Lisboa (INSA-Lisboa).

1.2.1. Colheita de produtos biológicos

O diagnóstico laboratorial virológico inclui o diagnóstico serológico, a detecção e análise genómica e o isolamento viral. Assim, para o diagnóstico virológico da infecção por vírus do sarampo é necessária a **colheita conjunta** dos seguintes produtos biológicos:

- **Sangue**
 - Adulto – 5ml de sangue em tubo sem anticoagulante ou 2ml de soro;
 - Criança – 1ml de sangue em tubo sem anticoagulante ou 1ml de soro.
- **Exsudado da orofaringe**

Colheita em zaragatoa, com meio de transporte viral, de acordo com as seguintes especificações:

 1. Desviar e comprimir a língua com o auxílio de uma espátula, de forma a elevar a úvula;
 2. Com o algodão da extremidade da zaragatoa esfregar extensamente a parede faríngea e os pilares da orofaringe, garantindo a recolha de células epiteliais.
- **Urina**
 - 5 a 10ml de urina em frasco estéril.

1.2.2. Acondicionamento e envio dos produtos biológicos

Após a colheita, os tubos devem ser bem vedados e, após envolver a rolha com *parafilm*, devem ser desinfectados exteriormente com solução de hipoclorito a 0,5%.

Os produtos devem ser mantidos refrigerados após a colheita (4-8°C) e durante o transporte para o Laboratório de Referência. O envio deve ser assegurado num período máximo de 24 horas após a colheita, segundo as orientações daquele Laboratório.

A Folha de Inquérito para o Diagnóstico Laboratorial de Sarampo (Anexo I) deve sempre acompanhar os produtos biológicos. O termo de responsabilidade deverá ser emitido pela unidade de saúde que requisita a análise.



Para informações adicionais e envio dos produtos ao INSA, utilizar os seguintes contactos:

Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge
Departamento de Doenças Infecciosas
Laboratório Nacional de Referência de Doenças Evitáveis pela Vacinação – Sarampo
Av. Padre Cruz, CP 1649-016 Lisboa
Tel. 21 752 6455/21 751 9216

1.3. Declaração da doença

- O médico que identifique um caso de sarampo possível ou provável, deverá declará-lo, de imediato, à Autoridade de Saúde da área de residência do doente por telefone (contactos disponíveis no portal de *Internet* da DGS, no ícone “contactos”) e, logo que possível, através do formulário de declaração obrigatória de doenças transmissíveis (DDO, Modelo nº1536 da INCM);
- A Autoridade de Saúde poderá enviar o alerta através do sistema SARA e deverá promover a realização do inquérito epidemiológico utilizando o modelo, actualizado, em anexo (Anexo II) que deverá ser enviado, logo que possível, para:

Direcção-Geral da Saúde
Divisão de Prevenção e Controlo da Doença
Alameda D. Afonso Henriques, 45
1049-005 Lisboa
Fax: 21 843 0744; Tel.: 21 843 0567/565

2. Controlo da transmissão

O período de incubação do sarampo é de cerca de 10 dias, podendo variar entre 7 e 18 dias. A doença inicia-se, normalmente, com febre (sinal prodrómico) e o exantema surge três a sete dias mais tarde.

O período de transmissibilidade da doença inicia-se, habitualmente, 4 dias antes e prolonga-se até 4 dias após o início do exantema.

2.1. Identificação da origem da infecção:

- Contacto com, pelo menos, um caso de doença nos 7 a 18 dias anteriores ao início dos sintomas;
- História de estadia em zona endémica ou com surtos² durante o período de incubação da doença;

2.2. Prevenção de casos secundários:

- Identificar os contactos próximos do doente durante o período de transmissibilidade;

Actualização sobre as zonas endémicas ou com surtos:

http://www.euro.who.int/vaccine/publications/20080401_1

<http://www.euvac.net/graphics/euvac/index.html>;

<http://www.who.int/topics/mcasles/cn/>;

<http://www.eurosurveillance.org/>





- Identificar, se aplicável, creche, jardim-de-infância, escola ou local de trabalho que o doente frequentou durante o período de transmissibilidade;
- Vacinar/imunizar os contactos segundo as Orientações Técnicas do PNV 2006: “A vacina contra o sarampo pode conferir protecção se administrada até 72 horas após exposição ao vírus do sarampo, pelo que se recomenda a vacinação com VASPR a todos os indivíduos susceptíveis³ com mais de 6 meses de idade que tenham tido contacto com casos de sarampo⁴. Neste contexto a VASPR 1 também poderá ser antecipada para os 12 meses de idade. As doses administradas entre os 6 e os 11 meses de idade, inclusive, não são consideradas válidas para o esquema recomendado de 2 doses, devendo ser administrada a VASPR 1 aos 12 a 15 meses de idade e a VASPR 2 pelo menos 4 semanas depois da primeira dose, se se mantiver a necessidade de protecção rápida.

Nos casos em que já tenha sido efectuada a VASPR 1, a VASPR 2 pode ser antecipada, desde que se cumpra o intervalo mínimo de 4 semanas entre as 2 doses.

Nos casos em que a VASPR é contra-indicada, em mulheres grávidas e em indivíduos com imunodepressão grave, pode estar indicada a imunização passiva.”

Será dispensada a prescrição médica apenas nas situações que correspondam a uma actualização do PNV.

3. Justificação

A Organização Mundial da Saúde definiu uma estratégia para eliminação do sarampo e da rubéola até 2010⁵. Apesar das recomendações da OMS, desde 2005, aproximadamente 40% dos países, na Região Europeia, registaram um aumento da incidência do sarampo, por vezes associado a surtos de dimensão variável.

Em Portugal, os últimos casos confirmados de sarampo ocorreram em 2005, por contágio a partir de um doente proveniente de um país do leste europeu, causando um surto de seis casos na mesma comunidade imigrante. A inexistência de casos de sarampo autóctone, nos últimos anos, deve-se às elevadas taxas de cobertura vacinal atingidas através da aplicação do Programa Nacional de Vacinação (PNV). Contudo, sendo a infecção muito contagiosa e, atendendo à actual situação epidemiológica na Europa, a probabilidade de introdução da doença através de casos importados é real.

Tal como tem ocorrido em vários países europeus, um caso de doença num viajante pode dar origem a uma cadeia(s) de transmissão secundária com o aparecimento de novos casos e/ou surtos em Portugal, uma vez que há algumas zonas no país

³ Para efeitos desta norma e atendendo à meta Europeia de eliminação do sarampo, considera-se susceptível qualquer indivíduo que não tenha registado de duas doses de VAS ou VASPR e sem história credível de sarampo.

⁴ Indicação expressa da DGS, da Autoridade de Saúde ou prescrição do médico assistente.

⁵ WHO. Eliminating measles and rubella and preventing congenital rubella infection : WHO European Region strategic plan 2005-2010. Acessível em <http://www.euro.who.int/Document/I:87772.pdf>



(bolsas de susceptíveis) em que a cobertura vacinal para cada dose da vacina contra o sarampo (VASPR) é inferior a 95%.

Numa doença como o sarampo, com curto período de incubação e altamente transmissível numa comunidade susceptível, a celeridade do diagnóstico do caso índice e dos casos secundários iniciais é fundamental para permitir interromper a cadeia de transmissão e conter um surto, reduzindo o seu impacte na saúde pública.

Assim a vigilância epidemiológica integrada do sarampo, com a confirmação laboratorial e com o controlo da transmissão através da imunização dos contactos susceptíveis, é obrigatória para manter a doença controlada.

Orientações sobre a "Vacinação complementar contra o sarampo" constam da Circular Normativa nº 10/DSCS/DPCD de 05/06/2008.

Contactos para o esclarecimento de dúvidas na operacionalização desta Circular:

| Diagnóstico Laboratorial (INSA-Lisboa) | Declaração Obrigatória (DGS) | Investigação Epidemiológica e Controlo (DGS) |
|---|---|--|
| <p><i>Helena Rebelo de Andrade</i> Laboratório Nacional de Referência de Doenças Evitáveis pela Vacinação – Sarampo Tel: 21 752 6455 / 21 751 9216 Fax: 21 752 6498 Email: h.rebelo.andrade@insa.min-saude.pt</p> | <p><i>Carlos Orta Gomes</i> Divisão de Epidemiologia Tel: 21 843 0635 Fax: 21 843 0687 Email: cogomes@dgs.p</p> | <p><i>Teresa Fernandes</i> Divisão de Prevenção e Controlo da Doença Tel: 21 843 0567/565 Fax: 21 843 0744 Email: teresafernandes@dgs.pt</p> |

O Director-Geral da Saúde



Francisco George





INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE

Dr. Ricardo Jorge

Departamento de Doenças Infecciosas

Laboratório Nacional de Referência de Doenças Evitáveis pela Vacinação

SARAMPO

ANEXO I

Folha de Inquérito para o Diagnóstico Laboratorial

POR FAVOR PREENCHA ESTE FORMULÁRIO E ENVIE JUNTO COM OS PRODUTOS BIOLÓGICOS PARA:

INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE DR. RICARDO JORGE

DEPARTAMENTO DE DOENÇAS INFECCIOSAS

LABORATÓRIO NACIONAL DE REFERÊNCIA DE DOENÇAS EVITÁVEIS PELA VACINAÇÃO - SARAMPO

AVENIDA PADRE CRUZ

1649 - 016 LISBOA - PORTUGAL

Tel. 21 752 6455/21 751 9216

Identificação do doente

Nome _____

Sexo F M

Data de Nascimento ___/___/___

Nacionalidade _____ Naturalidade _____

Morada _____ CP _____ - _____

Freguesia _____ Concelho _____ Distrito _____

Contacto telefónico _____

Diagnóstico clínico

Data do diagnóstico clínico ___/___/___ Nome do Médico _____

Contactos do médico: Telefone _____ Fax _____

Internamento: Sim Não Data de internamento ___/___/___ Data de alta ___/___/___

Hospital/Serviço _____ Centro de Saúde/Outro _____

Sintomas

Exantema/rash Data de início do exantema/rash ___/___/___

Febre \geq 38°C Coriza

Tosse Conjuntivite

Manchas de Koplik

Doenças subjacentes

Sim Não

Imunodeficiência congénita ou adquirida

Tratamento imunossupressor

Estado vacinal

Registo de vacinação: Sim Não

1ª Dose: VAS VASPR Data ___/___/___

Lote _____ Fabricante/nome comercial _____ Centro de Saúde _____

2ª Dose: VAS VASPR Data ___/___/___

Lote _____ Fabricante/nome comercial _____ Centro de Saúde _____

Origem provável da infecção (nos 7 a 18 dias antes do início dos sintomas)

Contacto com um caso _____ História de viagens _____ Outra _____

Produtos enviados ao INSA

Exames laboratoriais a realizar

| | | |
|--|---------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Soro ou sangue sem anticoagulante | Data colheita ___/___/___ | Serologia para pesquisa de anticorpos tipo IgM |
| <input type="checkbox"/> Exsudado da orofaringe | Data colheita ___/___/___ | PCR para pesquisa de genoma viral e isolamento de vírus |
| <input type="checkbox"/> Urina | Data colheita ___/___/___ | |

O termo de responsabilidade deverá ser emitido pela unidade de saúde que requisita a análise.

Médico requisitante (nome legível): _____

Data: ___/___/___

INSA-IM36_01



INQUÉRITO EPIDEMIOLÓGICO - SARAMPO

DDO

Nº de caso Notificado em / / Centro de Saúde _____
dia mês ano

IDENTIFICAÇÃO DO DOENTE

Nome

Morada _____

Código postal Freguesia _____

Concelho _____ Distrito _____ Telefone

Sexo M F Data de nascimento / / Naturalidade _____
dia mês ano

Nacionalidade _____ Profissão/ocupação _____

Frequenta: Ama Creche Infantário Escola do ensino básico/secundário
 Outra instituição Qual? _____

Morada do trabalho/instituição que frequenta: _____

Código postal Freguesia _____

Concelho _____ Distrito _____ Telefone

DIAGNÓSTICO CLÍNICO

Data do diagnóstico clínico: / / Médico que diagnosticou: _____
dia mês ano

Contactos do médico: Telefone _____ Fax _____ Outro _____

Hospital/Serviço: _____ Centro de Saúde/Outro: _____

Internamento

Sim Não

Data de internamento / / Data de alta / /
dia mês ano dia mês ano

Sintomas

Data de início dos sintomas: / /
dia mês ano

Exantema/rash Sim Não Não sabe Início em: / / Duração: _____ (dias)
dia mês ano

Febre ($\geq 38^{\circ}\text{C}$)

Conjuntivite

Coriza

Tosse

Manchas de Koplik

Exames laboratoriais

Colheita de produtos biológicos: Sim Não Data colheita

| | | | |
|------------------------|--------------------------|--------------------------|---|
| Sangue / soro | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> |
| Exsudado da orofaringe | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> |
| Urina | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> |
| | | | <small>dia mês ano</small> |

Resultados laboratoriais: _____

Complicações

| | | | |
|---------------|------------------------------|------------------------------|-----------------------------------|
| Respiratórias | Sim <input type="checkbox"/> | Não <input type="checkbox"/> | Não sabe <input type="checkbox"/> |
| Convulsões | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Encefalite | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Otite | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Outras complicações: _____



Evolução

Curado sem sequelas
Curado com sequelas
Falecimento
Desconhecida

Quais: _____
Data: / / Causa: _____

ANTECEDENTES PESSOAIS

Doenças subjacentes

| | Sim | Não | Não sabe | Observações |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------|
| Imunodeficiência congénita ou adquirida | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| Tratamento imunossupressor recente | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| Outras: | _____ | | | |

Estado vacinal

Registo de vacinação: Sim Não

1ª Dose: VAS VASPR Data / /
Lote: _____ Fabricante/nome comercial: _____ Centro de Saúde: _____
2ª Dose: VAS VASPR Data / /
Lote: _____ Fabricante/nome comercial: _____ Centro de Saúde: _____

DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

Origem provável da infecção (nos 7 a 18 dias antes do início dos sintomas)

Contacto com um caso: confirmado provável possível

História de viagens _____
Descrição sumária _____

Casos relacionados

Sim Não

Número de casos relacionados: Familiares _____ Na escola _____ No trabalho _____ Outros _____

Tipo de caso

Índice Importado
Secundário Autóctone

Classificação do caso

Possível Provável Confirmado Excluído

Contactos do doente (utilizar a tabela – “Identificação de contactos de um caso de sarampo”)

(No período de: 4 dias antes a 4 dias depois do início do exantema)

MEDIDAS DE CONTROLO

(Vigilância clínica, vacinação, imunoprofilaxia, etc.)

PROFISSIONAL QUE APLICOU O INQUÉRITO

Nome
Categoria profissional _____ Data de realização do inquérito / /
Centro de Saúde _____

A Autoridade de Saúde (nome)

Enviar para:

Direcção-Geral da Saúde
Divisão de Prevenção e Controlo da Doença
Fax: 21 843 0744
Tel.: 21 843 0567/ 565



PNV - Esquema recomendado

Região Autónoma da Madeira

Instituto da Administração da Saúde e Assuntos Sociais, IP-RAM

AVALIAÇÃO 2010

1ª Semestre

Dados referentes a 30 de Junho de 2010

VACINAS DO PNV

| Coorte | Vacina / Dose | N.º total de fichas de vacinação | N.º total de pessoas vacinadas | % |
|--------|--|----------------------------------|--------------------------------|------|
| 2010 | BCG VHB 1 | 1172 | 1169 | 99,7 |
| | | | 1170 | 99,8 |
| 2009 | BCG VHB 3 DTPa 3 Hib 3 VIP 3 MenC 2 | 2289 | 2284 | 99,8 |
| | | | 2251 | 98,3 |
| | | | 2251 | 98,3 |
| | | | 2251 | 98,3 |
| | | | 2251 | 98,3 |
| | | | 2257 | 98,6 |
| 2008 | DTPa 4 Hib 4 VASPR 1 MenC 3 | 2648 | 2473 | 93,4 |
| | | | 2473 | 93,4 |
| | | | 2582 | 97,5 |
| | | | 2588 | 97,7 |
| 2003 | DTPa 5 VAP/IP 4 VASPR 2 | 3225 | 3103 | 96,2 |
| | | | 3100 | 96,1 |
| | | | 3109 | 96,4 |
| 1996 | VHB 3 VASPR 2 | 3151 | 3105 | 98,5 |
| | | | 3109 | 98,7 |