

**CASO SUSPEITO DE SARAMPO:**

Febre e exantema maculopapular, acompanhados de tosse e/ou coriza e/ou conjuntivite.

FRENTE CASO SUSPEITO:

Notificar em até 24h;
Investigar em até 48 horas;
Coletar sangue e urina no primeiro contato e enviar ao LACEN em até 24 horas e
Fazer bloqueio vacinal em até 72h.

A DOENÇA: SARAMPO

O sarampo é doença VIRAL de elevada contagiosidade, cuja a transmissão ocorre por meio de secreções nasofaríngeas, expelida ao tossir, espirrar e falar. Casos graves podem levar ao óbito.

PRINCIPAL MEDIDA DE CONTROLE: VACINAÇÃO

Deve ser aplicada uma dose de vacina tríplice viral aos 12 meses de idade e uma dose de vacina tetra viral aos 15 meses de idade. Os indivíduos de 1 a 29 anos devem ter duas doses de vacina com os componentes sarampo, caxumba e rubéola. Para aqueles de 30 a 49 anos, uma dose é o suficiente. Os trabalhadores de saúde devem ter duas doses da vacina tríplice viral, independente da idade.

Em 2018 e até 1/6 de 2019, apesar dos surtos de sarampo em vários estados brasileiros, o Espírito Santo (ES) só registrou casos suspeitos e todos eles foram descartados laboratorialmente, à exceção de 1 que ainda encontra-se em investigação. (Tabela 1)

Tabela 1 - Situação Epidemiológica do Sarampo. ES, 01/01/2018 a 01/06/2019.

ANO	NÚMERO DE CASOS			
	NOTIFICADOS (suspeitos)	CONFIRMADOS	DESCARTADOS	EM INVESTIGAÇÃO
2019	21	0	20	1
2018	67	0	67	0

Fonte: SESA/SSAROAS/GEVS/PEI: 01 de junho de 2019.

Entretanto, é preocupante para o ES o avanço do sarampo para a Região Sudeste (Tabela 2), já que no Brasil em 2018 foram confirmados 10327 casos, sendo 99,21% na Região Norte e, em 2019, dos 127 confirmados no país, 51,18% encontram-se na Região Sudeste, que possui intenso fluxo de pessoas com o ES. Desde 6/4/2019, todos os casos confirmados até agora no Brasil, foram na Região Sudeste, a maioria de São Paulo.

Tabela 2: Casos confirmados e em investigação por Sarampo. Região Sudeste, Brasil, 2018 e 2019*.

Estado	Casos 2018	Casos 2019*	Em investigação 2019
Rio de Janeiro	20	10	9
São Paulo	3	51	216
Minas Gerais	-	4	39
Espírito Santo	-	-	1
TOTAL	23	65	265

Fonte: CGDT/DEVIT/SVS/MS.

* Dados relativos a até 01/6/2019 e sujeitos à revisão.

É de importância máxima aumentar os esforços para se atingir altas e homogêneas coberturas vacinais com tríplice e tetra viral e intensificar a vigilância epidemiológica dos casos suspeitos, de forma a bloquear qualquer possibilidade de expansão da doença entre os capixabas.

Apesar da cobertura vacinal na campanha ter ficado em patamares favoráveis no ES, na rotina a 1ª e 2ª doses não atingiram o mínimo de 95%, demonstrando que necessitam de melhoria e geram um alerta à necessidade de se completar o esquema vacinal de crianças que são as mais expostas ao risco de casos graves da doença.

Tabela 3 – Cobertura vacinal por tríplice viral. ES, 2018.

Cobertura vacinal na campanha (1 ano a < de 5 anos)	101,36%
Cobertura vacinal rotina D1 por tríplice viral (1 ano)	93,45%
Cobertura vacinal rotina D2* por tríplice viral 2 (1 ano)	77,62%

Fonte: SIPNI/MS. Consulta em 10/06/2019.

A cobertura da Tabela 3 não expõe a homogeneidade entre municípios e territórios de saúde, o que deve estar contido no processo de trabalho das equipes de saúde, buscando bolsões de não vacinados. Deve, ainda, priorizar a vacinação de grupos de risco como profissionais da saúde, profissionais do turismo, setor hoteleiro e transportes; assim como, desenvolver estratégias de vacinação em locais com aglomeração de pessoas (shoppings, festas, feiras, rodoviárias, aeroporto, portos, instituições de ensino, empresas, entre outras). Assim como, fazer busca ativa de casos em serviços de saúde e programar estratégias inovadoras capazes de contribuir com o aumento da cobertura vacinal.