



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO ES  
COORDENAÇÃO DE IMUNIZAÇÃO E DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS  
DOENÇAS EXANTEMÁTICAS**

**Plano de Contingência para Resposta às  
Emergências em Saúde Pública  
Sarampo**

ESPÍRITO SANTO

2025-2026



**Governo do Estado do ES**

Renato Casagrande

**Secretário de Saúde de Estado**

Tyago Ribeiro Hoffmann

**Sub-secretário de Estado da Saúde**

Orlei Amaral Cardoso

**Gerência de Vigilância em Saúde**

Juliano Mosa Mação

**Chefe de Núcleo Especial de Vigilância Epidemiológica**

Dijoce Prates Bezerra

**Chefe do Núcleo de Imunização e Doenças Imunopreveníveis**

Danielle Grillo Pacheco Lyra

**Chefe de Núcleo Especial de Atenção Primária**

Janaina Dalmas Felix

**Coordenador do Laboratório Central de Saúde Pública**

Rodrigo Ribeiro Rodrigues

**Referências Vigilância das Doenças Exantemáticas**

Dayana Kelli Fonseca

Tânia Mara Ribeiro dos Santos

**Referência Laboratório Central em Saúde Pública**

Sheyla Aparecida Rio Branco de Paranhos



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>4</b>
<b>2 CENÁRIO.....</b>	<b>12</b>
2.1 CENÁRIOS DE RISCO.....	12
2.2 DESAFIOS ATUAIS.....	13
<b>3 OBJETIVOS.....</b>	<b>14</b>
3.1 OBJETIVO GERAL.....	14
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	14
<b>4 ORGANIZAÇÃO DA RESPOSTA ÀS EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA.....</b>	<b>15</b>
4.1 NÍVEIS DE ATUAÇÃO.....	15
<b>5 EQUIPE DE PREPARAÇÃO DA RESPOSTA RÁPIDA A CASOS IMPORTADOS DE SARAMPO.....</b>	<b>31</b>
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>34</b>
<b>7. REFERÊNCIAS.....</b>	<b>35</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>34</b>
ANEXO A – ROTEIRO PARA INVESTIGAÇÃO DE CASO SUSPEITO .....	38
ANEXO B – MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE .....	44
ANEXO C – FICHA EPIDEMIOLÓGICA DE NOTIFICAÇÃO.....	45
ANEXO D – FLUXOGRAMA DO ROTEIRO PARA CONFIRMAÇÃO OU DESCARTE DE CASO DE CASO SUSPEITO DE SARAMPO.....	47
ANEXO E – FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO.....	48



## 1 INTRODUÇÃO

Sarampo é uma das doenças exantemáticas virais agudas de importância em saúde pública. É de alta contagiosidade, com distribuição universal, cujo reservatório é o homem. Tem como agente etiológico um vírus RNA, do gênero *Morbillivirus* e o modo de transmissão é principalmente por meio de secreções nasofaríngeas de pessoas infectadas.<sup>1</sup>

A manifestação clínica é febre e exantema maculopapular, acrescidos de pelo menos um outro sintoma característico, formando uma tríade para a suspeição diagnóstica, como tosse e/ou coriza e/ou conjuntivite, e gerando a definição de caso suspeito com finalidade de vigilância epidemiológica.<sup>2</sup>

O sarampo é uma doença de notificação compulsória, prevenível por vacinação, sendo esta a principal medida de controle, a vacinação de susceptíveis na rede básica, no bloqueio vacinal frente a um caso suspeito e na intensificação e/ou campanhas de vacinação. A vacina utilizada é a tríplice viral (TV) com proteção contra sarampo, rubéola e caxumba <sup>2,3,4</sup>

A vacinação é uma medida de alta efetividade para o controle do sarampo e da rubéola, sendo que em 1992, o Brasil implantou o Plano Nacional de Eliminação do Sarampo, com a realização da primeira campanha nacional, cuja continuidade do seu enfrentamento nos anos seguintes provocou uma grande redução no número dos casos no Brasil e no ES, culminando em 2016, com o recebimento pelo Brasil do Certificado de Eliminação do Vírus do Sarampo, fornecido pela organização Pan-Americana de Saúde, tendo, no entanto, perdido em 2019, pela ocorrência de casos autóctones em vários Estados em período superior a 1 ano.<sup>1</sup>

No Espírito Santo, desde 2000, não há ocorrência de casos autóctones de sarampo. De 2000 a 2024, foram registrados 5 casos, 1 caso em um indivíduo residente em Vitória que foi em viagem à Turquia e México, em 2013, retornando doente e 4 casos em 2019 classificados como importados. Todos sem casos secundários.



O vírus do sarampo continua circulando em várias partes do mundo, incluindo as Américas, e o risco de reintrodução no ES é grande. É preciso uma vigilância contínua e de qualidade para a manutenção de um quadro favorável para a proteção da população, além de altas e homogêneas coberturas vacinais com tríplice viral e/ou tetra viral, fundamentais para cada município do ES.

Assim, a vacinação é a principal medida para o controle do sarampo, devendo ser dada especial atenção à baixa cobertura vacinal (CV) e à identificação de bolsões de não vacinados. Cobertura alta não é sinônima de cobertura homogênea. Por recomendação do MS, na rotina, deve ser aplicada uma dose de vacina tríplice aos 12 meses de idade e uma dose de vacina tetra viral aos 15 meses de idade. Todos os indivíduos de 1 a 29 anos devem ter recebido duas doses de vacina tríplice viral e/ou tetra viral. Para as demais faixas etárias, uma dose é o suficiente.<sup>3,4</sup>

Como principal medida de controle do sarampo e rubéola, o acompanhamento das CV, por Estado e municípios, propicia intervenções efetivas de forma a manter-se como área livre da circulação do vírus do sarampo.

Ao analisar a série histórica das CV dos 78 municípios do ES observa-se que a situação da queda não está concentrada em uma única parte do Estado e os municípios apresentaram melhor resultado para a D1 em relação à D2. Para D1, observa-se que dos 78 municípios, em 2022 (33 municípios), 2023 (34 municípios) e 2024 (57 municípios), conseguiram atingir a meta esperada (95%). Pode ser destacado o ano de 2021, no qual os serviços de imunização estavam voltados à vacinação da Covid-19, não havendo na época a orientação de multivacinação, não sendo oportunizado, assim, o momento de imunização em massa, para melhoria de coberturas vacinais. (Tabela 1)



**Tabela 1 - Série histórica das Coberturas Vacinais, da vacina TV em crianças de 01 ano de idade, por tipo de dose, segundo municípios no ES, 2022-2024.**

Município	ANO					
	2022		2023		2024	
	D1(%)	D2(%)	D1(%)	D2(%)	D1(%)	D2(%)
AFONSO CLAUDIO	100,25%	80,81%	95,90%	98,72%	120,71%	123,25%
AGUIA BRANCA	65,03%	36,61%	91,52%	85,45%	89,19%	90,41%
AGUA DOCE DO NORTE	96,12%	81,40%	96,67%	82,67%	103,00%	66,32%
ALEGRE	82,13%	71,47%	93,06%	96,21%	105,71%	114,03%
ALFREDO CHAVES	111,90%	96,83%	84,87%	88,24%	105,22%	100,84%
ALTO RIO NOVO	105,56%	98,89%	107,69%	111,54%	92,12%	97,75%
ANCHIETA	87,56%	86,60%	100,77%	89,43%	96,57%	118,64%
APIACA	108,11%	86,49%	100,00%	85,29%	134,62%	72,97%
ARACRUZ	93,32%	82,04%	90,78%	78,71%	90,43%	99,41%
ATILIO VIVACQUA	98,68%	96,71%	104,55%	97,73%	102,29%	110,71%
BAIXO GUANDU	107,95%	74,10%	93,04%	85,31%	89,49%	107,83%
BARRA DE SAO FRANCISCO	78,02%	71,43%	84,69%	72,11%	111,03%	94,18%
BOA ESPERANCA	88,73%	75,59%	105,56%	89,44%	99,20%	75,98%
BOM JESUS DO NORTE	209,33%	156,00%	82,67%	88,00%	105,04%	88,46%
BREJETUBA	126,92%	74,52%	98,68%	86,84%	78,95%	99,04%
CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	88,37%	74,10%	87,53%	75,49%	105,26%	98,69%
CARIACICA	91,02%	64,88%	79,81%	71,07%	91,75%	79,99%
CASTELO	86,13%	76,06%	99,79%	90,74%	89,36%	110,00%
COLATINA	76,16%	56,27%	82,44%	68,16%	95,02%	93,88%
CONCEICAO DA BARRA	71,70%	60,19%	110,17%	93,30%	88,79%	111,48%
CONCEICAO DO CASTELO	99,43%	89,20%	88,00%	82,00%	117,09%	89,47%
DIVINO DE SAO LOURENCO	64,06%	39,06%	100,00%	108,33%	81,72%	96,49%
DOMINGOS MARTINS	94,69%	75,16%	96,91%	89,79%	83,27%	95,28%
DORES DO RIO PRETO	79,49%	71,79%	97,10%	82,61%	95,00%	69,15%
ECOPORANGA	81,91%	78,95%	93,63%	82,02%	81,01%	109,58%
FUNDAO	83,27%	66,92%	91,29%	77,59%	96,53%	101,79%
GOVERNADOR LINDENBERG	107,46%	85,82%	103,55%	95,04%	124,11%	124,79%
GUACUI	85,28%	75,23%	82,39%	72,46%	121,84%	87,73%
GUARAPARI	86,62%	63,60%	83,19%	71,44%	108,40%	75,19%
IBATIBA	105,63%	96,16%	108,24%	110,23%	95,78%	90,79%
IBIRACU	68,94%	59,63%	94,29%	95,71%	101,49%	71,52%
IBITIRAMA	81,25%	43,75%	87,79%	73,28%	103,81%	88,19%
ICONHA	79,10%	83,58%	87,07%	92,52%	101,73%	150,00%



Cont. Tabela 1 - Série histórica das Coberturas Vacinais, da vacina TV em crianças de 01 ano de idade, por tipo de dose, segundo municípios no ES, 2022-2024.

Município	ANO					
	2022		2023		2024	
	D1 (%)	D2(%)	D1(%)	D2(%)	D1(%)	D2(%)
IRUPI	100,00%	71,28%	98,83%	110,53%	110,85%	105,75%
ITAGUACU	95,39%	104,61%	101,42%	87,23%	113,92%	145,04%
ITAPEMIRIM	75,68%	62,32%	82,98%	64,36%	122,68%	90,72%
ITARANA	86,73%	84,96%	92,86%	88,89%	85,50%	106,72%
IUNA	111,48%	96,68%	72,51%	72,06%	113,77%	96,67%
JAGUARE	80,66%	61,13%	94,87%	78,50%	96,64%	94,82%
JERONIMO MONTEIRO	111,48%	100,00%	100,69%	95,17%	110,15%	127,91%
JOAO NEIVA	88,83%	79,79%	88,17%	75,74%	104,86%	103,80%
LARANJA DA TERRA	114,42%	83,65%	107,95%	101,14%	99,14%	129,90%
LINHARES	78,53%	63,21%	85,70%	74,02%	113,22%	86,60%
MANTENOPOLIS	92,82%	88,95%	100,00%	91,73%	111,59%	102,90%
MARATAIZES	93,37%	71,60%	95,95%	83,62%	110,14%	93,28%
MARECHAL FLORIANO	122,77%	95,05%	103,05%	101,52%	108,40%	100,51%
MARILANDIA	98,04%	93,46%	97,08%	107,30%	99,85%	118,06%
MIMOSO DO SUL	95,83%	63,54%	86,91%	83,27%	111,50%	90,56%
MONTANHA	90,29%	75,90%	98,17%	97,80%	104,27%	144,49%
MUCURICI	92,11%	89,47%	91,43%	97,14%	119,11%	108,70%
MUNIZ FREIRE	96,67%	90,42%	97,63%	102,37%	95,31%	138,16%
MUQUI	125,35%	104,93%	113,64%	124,68%	104,94%	131,30%
NOVA VENECIA	82,05%	72,09%	93,60%	87,62%	109,19%	95,59%
PANCAS	97,77%	90,63%	96,05%	85,53%	99,01%	121,00%
PEDRO CANARIO	107,21%	87,21%	94,77%	91,86%	121,88%	102,13%
PINHEIROS	93,37%	68,23%	85,80%	82,97%	150,62%	97,77%
PIUMA	91,47%	72,06%	85,39%	73,38%	87,22%	76,17%
PONTO BELO	128,05%	101,22%	106,17%	122,22%	94,22%	127,16%
PRESIDENTE KENNEDY	99,08%	88,02%	93,16%	93,68%	100,00%	125,95%
RIO BANANAL	106,83%	97,48%	91,51%	88,05%	94,94%	114,52%
RIO NOVO DO SUL	94,62%	87,69%	83,46%	82,68%	116,35%	127,08%
SANTA LEOPOLDINA	81,45%	67,74%	91,89%	96,40%	83,22%	108,64%
SANTA MARIA DE JETIBA	90,60%	72,73%	90,70%	86,43%	86,36%	91,23%
SANTA TERESA	86,84%	75,99%	89,87%	87,25%	85,08%	94,22%
SAO DOMINGOS DO NORTE	103,88%	93,20%	101,87%	107,48%	88,62%	100,85%
SAO GABRIEL DA PALHA	91,91%	50,85%	92,38%	94,76%	112,02%	101,93%



Cont. Tabela 1 - Série histórica das Coberturas Vacinais, da vacina TV em crianças de 01 ano de idade, por tipo de dose, segundo municípios no ES, 2022-2024.

MUNICÍPIO	ANO					
	2022		2023		2024	
	D1(%)	D2(%)	D1(%)	D2(%)	D1(%)	D2(%)
SAO JOSE DO CALCADO	100,00%	86,32%	96,61%	74,58%	126,38%	105,77%
SAO MATEUS	77,83%	59,31%	80,98%	72,19%	96,03%	74,29%
SAO ROQUE DO CANAA	106,48%	100,93%	97,17%	101,89%	113,46%	104,55%
SERRA	86,47%	72,21%	83,08%	69,14%	96,20%	77,93%
SOORETAMA	93,56%	68,00%	92,61%	86,14%	87,59%	82,59%
VARGEM ALTA	111,34%	96,36%	96,33%	93,88%	96,97%	122,75%
VENDA NOVA DO IMIGRANTE	104,22%	89,46%	104,86%	106,00%	126,38%	140,58%
VIANA	89,26%	72,43%	90,66%	74,86%	96,03%	64,68%
VILA PAVAO	108,74%	95,15%	86,78%	94,21%	113,46%	124,04%
VILA VALERIO	93,39%	82,82%	101,32%	89,43%	96,20%	100,00%
VILA VELHA	83,22%	68,81%	77,44%	63,96%	87,59%	79,97%
VITORIA	92,33%	78,64%	79,47%	67,87%	96,97%	87,90%
ES	88,57%	71,98%	86,1%	75,9%	93,86%	89,2%

Fonte: Sistema de Informações do Programa Estadual de Imunização Vacina e Confia

Fazendo um recorte, ainda observando a Tabela 1, objetivando evidenciar a área do ES que agrega maior conglomerado populacional, isto é, a Região Metropolitana, onde habitam mais de 50% dos residentes do ES, observa-se que entre 2022 e 2024, foi alcançada maior cobertura vacinal nos municípios do interior do estado, reiterando que os mesmos apresentam menor contingente populacional, possibilitando alcance da cobertura com maior agilidade, sendo eles: Afonso Cláudio (100,25%), Brejetuba (126,92%), Conceição do Castelo (99,43%), Ibatiba (105,63%), Itaguaçu (95,39%), Laranja da Terra (114,42%), Marechal Floriano (122,77%), Venda Nova do Imigrante (104,22%).

Quanto ao indicador percentual de Homogeneidade de CV entre Municípios (HCVM), pode ser visto na Tabela 2 que o ES alcançou esta meta no ano de 2024, para a dose D1 (73,07%), no período relatado. Este indicador expressa o percentual de municípios que atingiram a meta preconizada da CV pela vacina TV, sendo o parâmetro mínimo 70% dos municípios com CV maior ou igual ao preconizado de 95%. A HCVM alerta sobre o risco da reintrodução do sarampo no Estado frente à ocorrência de um caso importado. A realidade do Espírito Santo em relação a cobertura vacinal, desde a



implantação do sistema Vacina e Confia, permite avaliação de uma cobertura real, expressa em uma população protegida, tendo em vista o Estado não ter registrado casos autóctones nos surtos verificados no País no final de 2024 e primeiro semestre de 2025.

**Tabela 2 – Série histórica da Homogeneidade de CV entre Municípios, da vacina TV em crianças de 01 ano de idade. ES, 2022-2024.**

Dose	2022	2023	2024
D1	42,30%	43,58%	73,07%
D2	19,23%	28,20%	62,82%

Fonte: Sistema de Informações do Programa Estadual de Imunização Vacina e Confia

Em relação aos indicadores de qualidade das doenças exantemáticas, são critérios importantes para análise dos processos de trabalho da vigilância em saúde, assistência e laboratório.

**QUADRO 1 – PARÂMETROS DOS INDICADORES DE QUALIDADE DAS DOENÇAS EXANTEMÁTICAS.**

INDICADORES	Parâmetro
Taxa de notificação sarampo/rubéola	≥ 2 casos/100.000 hab.
Homogeneidade da cobertura vacinal	70%
Investigação Oportuna	80%
Investigação Adequada	80%
Coleta oportuna	80%
Envio Oportuno	80%
Resultado Oportuno	80%
Casos Encerrados por laboratório	100%
Notificação Negativa	80%

Fonte: MS/Guia de Vigilância, 2024

Para o controle do sarampo é necessário ainda uma vigilância fortalecida que deve acompanhar sistematicamente os indicadores de qualidade.



## Taxa de notificação

As taxas de notificação podem ser vistas no Gráfico 2 que demonstra que apesar da recuperação da taxa em 2022, superando a queda de 2021, e ficando, inclusive acima dos valores de 2020, porém em 2023 ocorreu uma queda, a qual não permitiu o alcance da meta, mas em 2024, houve a superação da meta, onde todos os esforços das equipes de saúde estavam voltados para a busca deste indicador, demonstrando uma vigilância ativa e oportuna. Grande parte dos municípios do ES (84,61%) são de pequeno porte (<50.000 hab.) e têm apenas 1 a 2 profissionais responsáveis pela vigilância municipal e estes buscam em um esforço hercúleo qualificar os profissionais no reconhecimento dos sinais e sintomas clínicos de casos suspeitos. A partir de 2020, o registro dos casos foi feito em sistema online próprio de notificação da Secretaria Estadual de Saúde do Espírito Santo: e-SUS-VS.

A notificação deve ser imediata (até 24 horas) após a identificação do caso suspeito considerando a definição do MS para ser aplicada em todo o País para o desencadeamento das medidas de controle.<sup>1</sup>

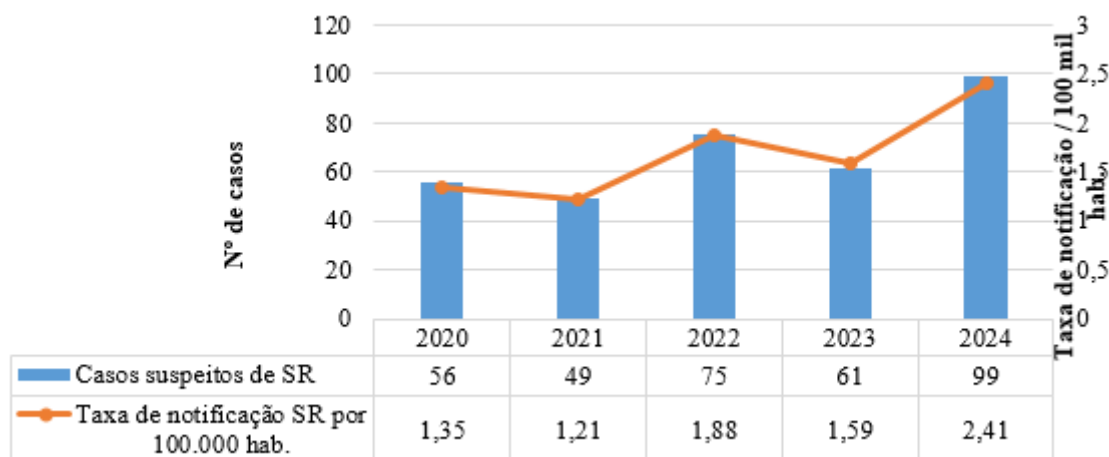
Caso suspeito: Todo paciente que apresentar febre e exantema maculopapular morbiliforme de direção cefalocaudal, acompanhados de um ou mais dos seguintes sinais e sintomas: tosse e/ou coriza e/ou conjuntivite, independentemente da idade e situação vacinal; ou

- Todo indivíduo suspeito com história de viagem para locais com circulação do vírus do sarampo, nos últimos 30 dias, ou de contato, no mesmo período, com alguém que viajou para local com circulação viral.<sup>1</sup>

Em 2024, houve o fortalecimento após os dois primeiros anos de implantação do Dia S, que é a Busca Ativa, com sensibilização sobre a descoberta e a notificação de casos suspeitos de sarampo e rubéola. O início desta ação, em 2022, permitiu uma melhora na descoberta de casos, porém 2023, não foi o suficiente para o alcance da meta. No ano de 2024, os municípios compreenderam a importância da ação, colaborando com o alcance do indicador. Nestes anos, o registro dos casos foi feito em sistema online próprio de notificação da Secretaria Estadual de Saúde do Espírito Santo: e-SUS-VS.



**Gráfico 2 – Distribuição de casos suspeitos de sarampo e rubéola com taxas de notificação por ano no estado do ES, 2020-2024.**



Fonte: Sistema de Informação em Saúde e-sus Vigilância à Saúde vs (e-SUS-VS)

O não alcance das metas das taxas de notificação tem sido um desafio para o controle das Doenças Exantemáticas no ES devido os municípios não estarem motivados para a notificação de caso suspeito, como pode ser visto nos baixos percentuais de municípios notificantes. (Tabela 2)

**Tabela 2 – Número de municípios do ES e percentual com casos suspeitos ou confirmados de sarampo.ES, 2022-2024.**

Nº Municípios/ES	Percentual de municípios com casos suspeitos			Percentual de municípios com casos confirmados		
	2022	2023	2024	2022	2023	2024
78	28,20%	26,96%	31,17%	0	0	0

Fonte: Sistema de Informação em Saúde e-sus Vigilância à Saúde vs (e-SUS-VS),

Entre 2022 a 2024, alguns municípios realizaram buscas ativas em serviços de saúde municipais pelas suas referências em vigilância do sarampo, tanto utilizando a revisão de prontuários, quanto entrevistando profissionais de saúde, como médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e outros.

De 2018 a 2024, foi realizada pelo Programa de Controle das Doenças Exantemáticas a busca ativa de casos suspeitos de sarampo nas notificações das arboviroses. Em



2018 e 2019 esta atividade foi realizada nas fichas epidemiológicas que acompanham as solicitações dos exames laboratoriais encaminhadas ao LACEN ES.

De 2020 a 2024, com a implantação do sistema online próprio de notificação da Secretaria de Estado da Saúde, o e-SUS VS, as buscas ativas nas notificações das arboviroses foram feitas neste sistema. Ocorreu, ainda, a participação da rede estadual na ação de buscas ativas de 2022 a 2024, desencadeadas pelo MS, denominada “Dia S”. Todos os casos identificados como de suspeição foram testados para sarampo utilizando suas amostras armazenadas no LACEN e foram descartados. (Tabela 3).

**Tabela 3 - Resultados da busca ativa retrospectiva para sarampo e rubéola no ES, 2022-2024.**

Anos	Número de Serviços de Saúde	Nº de Prontuários revisados	Nº de casos suspeitos	Nº casos confirmados		Nº casos descartados		Casos identificados que já haviam sido notificados	
				Sarampo	Rubéola	Laboratório	Clínico / epidemiológico	n	%
2022	442	81.601	10	0	0	10	0	6	60,0
2023	6.283	390.529	10	0	0	10	0	8	80,0
2024	8.437	920.445	16	0	0	16	0	11	68,8

Fonte: Coordenação de Imunização e Doenças Imunopreveníveis – SESA/ES

### Homogeneidade de cobertura vacinal

Quanto ao indicador percentual de Homogeneidade de CV entre Municípios (HCVM), pode ser visto que o ES alcançou a meta no período relatado apenas no ano de 2024. Este indicador expressa o percentual de municípios que atingiram a meta preconizada da CV pela vacina TV, sendo parâmetro 70% dos municípios com CV maior ou igual ao preconizado de 95%. A HCVM alerta sobre o risco da reintrodução do sarampo no Estado frente à ocorrência de um caso importado. O esforço dos municípios para atingir a meta, assim como a busca de estratégias para aumento de cobertura permitiu o sucesso no último ano, para o alcance da homogeneidade, na D1, ao qual o desafio é alcançar também o sucesso na D2. (Tabela 4)

**Tabela 4 – Série histórica da Homogeneidade de Coberturas Vacinais entre Municípios, da vacina TV em crianças de 01 ano de idade. ES, 2022-2024.**

Dose	2022	2023	2024
D1	42,31%	43,58%	71,80%
D2	19,23%	28,20%	62,82%

Fonte: Sistema de Informações Vacina e Confia



Sarampo é doença altamente contagiosa e é necessário uma vigilância contínua e de qualidade para a manutenção de um quadro favorável de proteção à população. Assim, com a vacinação sendo a principal medida para o controle do sarampo, deve ser identificada e dada especial atenção aos bolsões de não vacinados. Cobertura alta não é sinônimo de cobertura homogênea. Por recomendação do MS, na rotina, 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. Todos os indivíduos de 1 a 29 anos devem ter recebido duas doses de vacina tríplice viral e/ou tetra viral. Para as demais faixas etárias, uma dose é o suficiente.<sup>1;4</sup>

Por ser a principal medida de controle do sarampo, o acompanhamento das coberturas vacinais é uma prioridade estratégica para o Estado, por propiciar intervenções efetivas de forma a manter seus territórios como área livre da circulação dos vírus do sarampo.

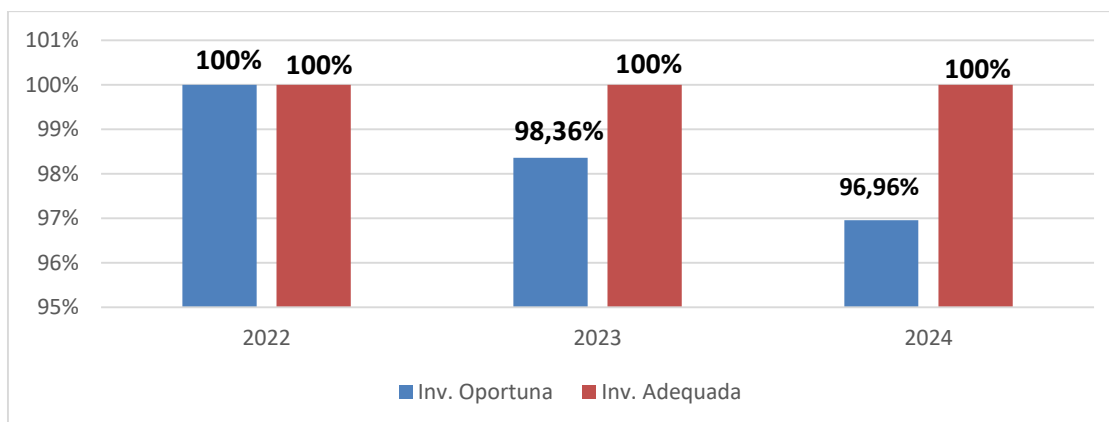
### **Investigação oportuna e Investigação Adequada**

No Gráfico 3 vê-se que os indicadores relativos à investigação alcançaram patamares desejáveis (80% ou mais), demonstrando que a rede municipal de vigilância está consciente da adoção das medidas de controle frente à identificação de um caso suspeito, notificando oportunamente e realizando a investigação.

A investigação oportuna considera o percentual de casos que foram investigados em até 48 horas após a notificação e a investigação adequada avalia se as notificações oportunas têm completude na ficha de investigação. Pode ser observado ainda um decréscimo da investigação adequada quando comparada com a investigação oportuna. (Gráfico 3)



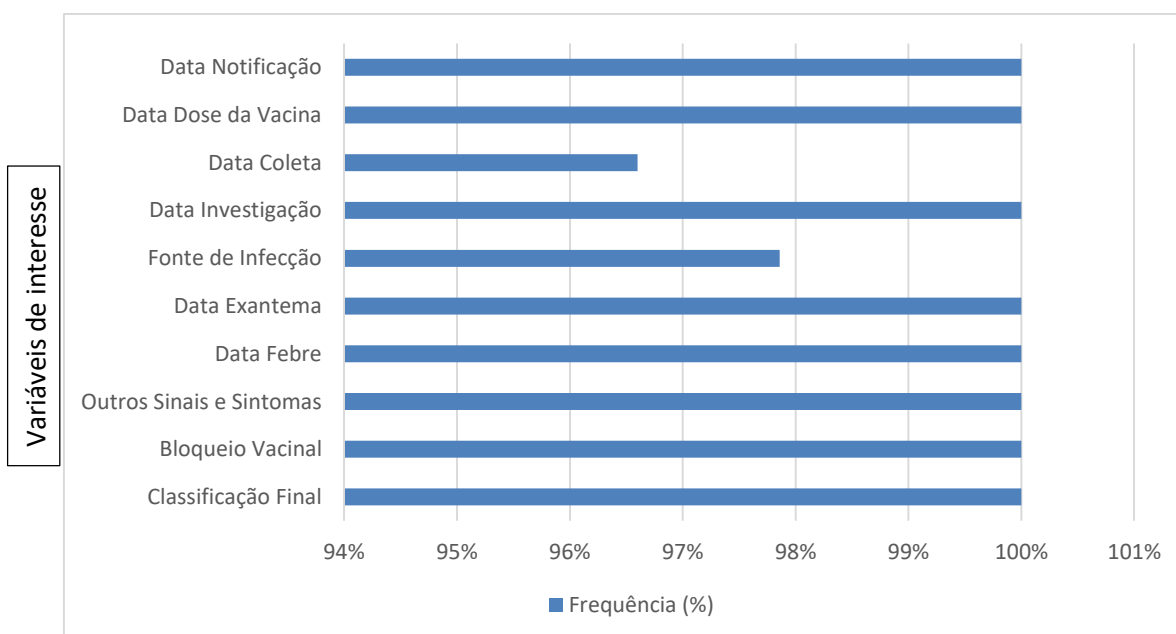
**Gráfico 3 – Indicadores de qualidade das Doenças Exantemáticas: percentual de investigação oportuna e investigação adequada. ES, 2022-2024.**



Fonte: Sistema de Informação em Saúde e-sus Vigilância à Saúde vs (e-SUS-VS),

A investigação adequada considera 10 campos prioritários na ficha de investigação para serem preenchidos: data da notificação, investigação, fonte da infecção, data da dose da vacina, da febre, do exantema, outros sinais e sintomas, data da coleta da amostra para sorologia, realização do bloqueio vacinal e classificação final do caso. Observa-se no Gráfico 4 que o consolidado do período analisado demonstra que a pior performance pertence ao indicador relacionado à vacina, isto é, se o paciente tomou vacina e está protegido contra o vírus do sarampo.<sup>1</sup>

**Gráfico 4– Distribuição da frequência de casos com informação completa por variáveis de interesse para o indicador de investigação adequada no ES, consolidado 2022-2024.**



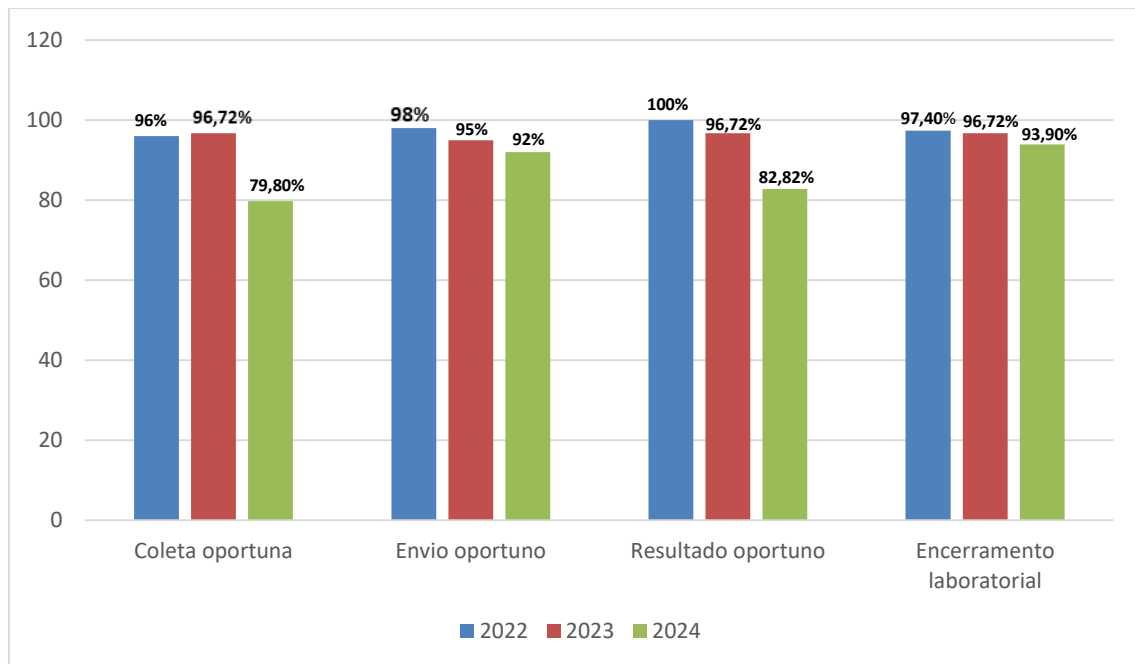
Fontes: Sistema de Informação em Saúde e-sus Vigilância à Saúde vs (e-SUS-VS).



### Indicadores laboratoriais

Os indicadores referentes à coleta oportuna e envio oportuno demonstram a atuação da rede de vigilância frente a um caso suspeito e pode ser observado que a meta de 80% não foi atingida em 2020 e 2021, provavelmente pela readequação decorrente da pandemia. No entanto, houve a recuperação de ambos os indicadores em 2022. Já o indicador referente ao resultado oportuno que é a liberação do resultado pelo Lacen em 4 dias sofreu o impacto pelo início da pandemia, mas se recuperou nos anos seguintes. (Gráfico 5)

**Gráfico 5 - Percentual de casos suspeitos de sarampo, segundo indicadores laboratoriais. ES, 2022-2024**



Fonte: SESA-ES/ e-SUS-VS; Lacen

Considerando o período 2022-2024, os indicadores de qualidade taxa de notificação e homogeneidade de cobertura vacinal ambas alcançaram a meta no ano de 2024, evidenciando a recuperação após consequências da pandemia que causaram algumas redução de ações vacinais. Os indicadores envio e resultado oportunos evidenciam uma vigilância atenta e oportuna para medidas de controle, assim como o encerramento laboratorial, sendo imperativo



no desfecho dos casos. Em 2024, o Estado buscou estratégias de prioridades para o enfrentamento das Doenças Exantemáticas, no que se refere à proteção da população, com melhorias das coberturas vacinais, para que se mantenha o ES livre de casos autóctones de sarampo, como ocorre desde o ano 2000.



## 2 CENÁRIO

O Espírito Santo localiza-se na Região Sudeste do Brasil, com população de 3.833.712 habitantes em 2025 e área de 46098 km<sup>2</sup>, tendo densidade demográfica de 83,21 hab./km<sup>2</sup>, sendo maior na capital (3.324 hab./km<sup>2</sup>). Pouco mais de 80% dos habitantes do ES residem na área urbana.

É dividido em 4 Regiões de Saúde, Central, Norte, Metropolitana e Sul e por 78 municípios, sendo a maioria deles de médio e pequeno porte e apenas 10 municípios possuem população acima de 100 mil habitantes. Ocupa a 5<sup>o</sup> posição nacional de melhor índice de Desenvolvimento Humano (0,771 em 2022) e a expectativa de vida é de 75,5 anos. Segundo o gênero, o sexo feminino tem expectativa de vida superior ao masculino, 79,0 e 72,0 anos respectivamente, censo em 2022.<sup>10</sup>

### 2.1 CENÁRIOS DE RISCO

No ES, os últimos casos autóctones de sarampo ocorreram no ano de 2009, a partir do qual, houve apenas registro de casos importados, sem ocorrência de casos secundários. Entretanto, com o atual cenário mundial de circulação do vírus do sarampo em várias partes do mundo, o risco de reintrodução do sarampo no ES é muito alto, tendo em vista o intenso tráfego de pessoas entre países.

O contraponto favorável é o alcance de altas e homogêneas coberturas vacinais antes da chegada de um novo caso importado no Estado.

Este cenário demonstra a urgência na continuidade da preparação dos serviços de saúde e população para o enfrentamento de possíveis surtos de sarampo no ES.



## 2.2 DESAFIOS ATUAIS

As atividades envolvidas no controle das doenças exantemáticas notificáveis são um desafio para os profissionais de vigilância que devem garantir a notificação precoce de todo caso suspeito, a investigação do mesmo e a adoção de intervenções pertinentes de controle, como o bloqueio vacinal, a testagem laboratorial e a assistência adequado ao paciente. Como são doenças de alta contagiosidade, exigem que a identificação de casos novos seja precoce, de forma a evitar a disseminação de um surto, mantendo assim o controle.

Tem sido um desafio no ES, garantir, na rotina, a busca ativa de casos, que tem por objetivo tanto contribuir com a descoberta precoce, quanto avaliar a prontidão dos serviços já que tem potencial de identificar se casos suspeitos ou confirmados de doenças exantemáticas foram atendidos nos serviços de saúde e não foram notificados.

É uma atividade que deve ser permanente, com visitas periódicas aos serviços de saúde, principalmente em áreas silenciosas, realizando na rotina a busca ativa de casos suspeitos de doenças exantemáticas notificáveis. A maior parte dos municípios capixabas relatam dificuldades para realizá-la e apresentam como justificativa a insuficiência de recursos humanos.

Outro desafio hoje para a notificação de casos suspeito é a manutenção das doenças exantemáticas notificáveis no raciocínio clínico do médicos, em uma época que as arboviroses com ocorrência endêmica no ES se expressa com elevado número de casos nos serviços de saúde e no cotidiano da população.

Entretanto, o maior dos desafios é conseguir altas coberturas vacinais de forma homogênea em todos os municípios. A faixa etária de maiores de 15 anos é a de maior dificuldade para o conhecimento de sua realidade, devido à dificuldade de verificar o registro da dose da vacina no cartão, já que uma grande parcela deste grupo populacional não o detém.



### 3 OBJETIVOS

#### 3.1 OBJETIVO GERAL

Manter o ES livre da circulação do vírus do sarampo, por meio do fortalecimento das ações de vigilância epidemiológica e laboratoriais e altas e homogêneas coberturas vacinais com tríplice/tetra viral, no período 2025-2026.

#### 3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Monitorar a ocorrência de casos suspeitos e confirmados de sarampo e seus fatores de risco.
- Planejar, executar e avaliar oportunamente medidas de prevenção e controle de casos de sarampo.
- Manter organizada uma resposta rápida à emergência epidemiológica do sarampo, segundo nível de ativação decorrente da situação epidemiológica do estado.



## 4 ORGANIZAÇÃO DA RESPOSTA ÀS EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA/SARAMPO, SEGUNDO OS NÍVEIS DE ATIVAÇÃO

Segundo Ministério da Saúde, a identificação de cada nível é norteadada pelo Boletim de Notificação Semanal (BNS), pelo Sistema Nacional de Agravos de Notificação (Sinan) que no ES está substituído pelo e-SUS-VS, pelas informações notificadas pelo Cievs e pelo acompanhamento dos indicadores de qualidade.

Seguem abaixo os níveis de resposta normatizados pelo MS e que são acionados dependendo da situação epidemiológica do sarampo, adaptadas ao Espírito Santo:

### 4.1 NÍVEIS DE ATIVAÇÃO

#### **Nível Zero**

**Indicador:** Monitoramento de casos suspeitos de sarampo no Espírito Santo, sem confirmação.

#### **Vigilância em Saúde**

##### **Vigilância Epidemiológica/Vigilância Sanitária**

- Acompanhar a circulação/comportamento do vírus do sarampo (genotipagem) no Espírito Santo, no Brasil e no mundo.
- Monitorar as redes sociais para esclarecer rumores, boatos e informações equivocadas.
- Emitir alertas para os municípios sobre a situação epidemiológica do sarampo.
- Apoiar as ações da Vigilância das Doenças Exantemáticas frente à investigação de casos suspeitos de sarampo na esfera municipal.
- Obter informações atualizadas sobre os casos suspeitos de sarampo notificados.
- Estimular a articulação das Regionais de Saúde com os municípios para a realização de busca ativa de casos e a coleta oportuna de amostras.
- Apoiar e intensificar o monitoramento das ações dos procedimentos seguros para coleta de amostras e a execução das medidas de prevenção e controle (precaução



padrão e aerossol).

- Acompanhar os indicadores de qualidade da vigilância epidemiológica.
- Assessorar as Secretarias Municipais de Saúde (SMS) no acompanhamento das ações desenvolvidas.
- Acompanhar e manter atualizados os Sistemas de Informações: BNS, e-SUS-VS, Sistemas de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI), Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) e outros, de modo a permitir avaliação de risco e apoiar a tomada de decisão.
- Consolidar os dados laboratoriais (sorologias/isolamento e identificação viral), semanalmente.
- Identificar áreas mais vulneráveis ao risco de introdução e propagação do sarampo.
- Apoiar as regionais na realização de capacitações, reuniões técnicas entre outros, voltadas às equipes de vigilância dos municípios, sobre aspectos epidemiológicos, clínicos, laboratoriais e de imunização.
- Apoiar às regionais e municípios no desenvolvimento das ações e das atividades propostas para esse nível de alerta.
- Apresentar a situação epidemiológica nas reuniões do Conselho Estadual de Saúde (CES) e na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), de acordo com agenda estabelecida.
- Articular com os gestores municipais a elaboração e o acompanhamento da execução do Plano de Contingência do Sarampo.
- Orientar os municípios sobre a destinação adequada dos resíduos biológicos conforme RDC nº 306, de 7 de dezembro de 2004, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

## **Vigilância em Saúde**

### **CIEVS/RENAVEH**

- Realizar busca ativa das notificações registradas no e-SUS VS, recebidas via SMS do plantão, em regime de funcionamento 7 dias por semana, 24 horas por dia.
- Comunicar à Vigilância Epidemiológica Estadual os casos que atendam aos critérios para investigação, garantindo a notificação em tempo oportuno.



- Apoiar a vigilância das doenças exantemáticas e investigação de casos suspeitos.
- Estabelecer fluxos com a Anvisa.
- Acompanhar informações enviadas por e-mail pela Anvisa, referentes à investigação de casos suspeitos identificados em voos comerciais, bem como os contatos, repassando a área técnica responsável em tempo hábil para monitoramento.
- Apoiar a realização de treinamentos para as equipes dos Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NEVH), com foco na identificação, notificação e monitoramento de casos suspeitos internados na rede.
- Apoiar hospitais que possuem NVEH na busca ativa de casos suspeitos em momentos indicados pelas área técnica estadual, chamados “Dia S”.

## **Imunização**

- Orientar as ações de vacinação de rotina conforme o Calendário Nacional de Vacinação.
- Orientar a realização de bloqueio vacinal seletivo em até 72 horas após a identificação do caso suspeito.
- Monitorar a cobertura vacinal, homogeneidade de cobertura vacinal, risco de transmissão de doenças imunopreveníveis e doses de vacina aplicadas através do SIPNI para planejamento de ações de imunização.
- Emitir alertas para os municípios com coberturas vacinais que apresentem risco de ocorrência de casos de sarampo.
- Estimular e orientar estratégias diferenciadas para a vacinação em áreas de difícil acesso geográfico, cultural ou socioeconômico.
- Monitorar e assessorar o atendimento dos casos de eventos adversos associados temporalmente à vacinação.
- Fomentar capacitações em sala de vacina visando a qualificação dos profissionais de saúde e gestores para possibilitar o alcance das coberturas vacinais adequadas e o desenvolvimento de procedimentos seguros e com qualidade.



## **Laboratório**

- Discutir ações conjuntas com a vigilância epidemiológica.
- Orientar sobre coleta, armazenamento e transporte de amostras (sangue, swab de nasofaringe e orofaringe e urina), bem como normas de biossegurança.
- Solicitar, junto ao Ministério da Saúde (MS), estoque estratégico de insumos laboratoriais para diagnóstico do sarampo e outros vírus do diagnóstico diferencial, tais como, rubéola, dengue, parvovírus B19, entre outros.
- Garantir a liberação oportuna dos resultados sorológicos, PCR e realização de diagnóstico diferencial.

## **Serviços de Saúde/Redes de Atenção**

- Orientar a notificação, a investigação e as medidas de controle imediatas dos casos suspeitos de sarampo.
- Incentivar a busca ativa de casos suspeitos que não foram notificados, no menor tempo possível.
- Orientar o uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) dos profissionais de saúde.
- Desenvolver ações de procedimentos seguros para coleta de amostras (sangue, swab de nasofaringe e orofaringe e urina).
- Incentivar o desenvolvimento das ações de vacinação.
- Apoiar divulgação das campanhas de comunicação de massa para mobilizar a população sobre a importância da participação nas Estratégias de Vacinação do Programa Nacional de Imunizações.
- Fortalecer o uso do Sistema de Informação Vacina e Confia, abrangendo os subsistemas existentes e o registro nominal e por procedência.
- Recomendar a atualização da situação vacinal dos profissionais de saúde.
- Orientar sobre o acolhimento baseado na classificação de risco e dar continuidade à assistência.
- Prestar esclarecimento, apoiando a divulgação das medidas de prevenção e controle da doença junto à população e nas redes de serviços de saúde públicas e privadas.



- Orientar os municípios sobre o manejo clínico e classificação de risco diante de um caso suspeito e/ou confirmado de sarampo.
- Desenvolver capacitações para os profissionais de saúde.
- Divulgar material desenvolvido pela área (protocolos, manuais, guias, notas técnicas e informativas).

## **Comunicação**

- Colaborar no desenvolvimento de campanhas de comunicação de massa para mobilizar a população sobre a importância da participação nas Estratégias de Vacinação do Programa Nacional de Imunizações.
- Apoiar a divulgação das medidas de prevenção e controle da doença junto à população e nas redes de serviços de saúde públicas e privadas.
- Divulgar informações epidemiológicas e de prevenção e controle da doença.
- Manter contato com os comunicadores das SMS para alinhar informações e procedimentos.
- Desenvolver parcerias com o Rotary, Lions, demais organizações governamentais e não governamentais, Secretaria de Educação e Conselhos de Classe.



## Nível 1

**Indicadores:** Identificação de caso importado ou relacionado à importação, com interrupção da transmissão em até 90 dias.

### Vigilância em Saúde

#### Vigilância Epidemiológica/Vigilância Sanitária

- Ativar o funcionamento da sala de situação estadual, acompanhando indicadores epidemiológicos, operacionais e assistenciais.
- Avaliar a necessidade da ativação do Centro de Operações de Emergência em Saúde (COES) Estadual.
- Apoiar a intensificação da Vigilância das Doenças Exantemáticas frente à investigação de casos suspeitos e confirmados de sarampo nas esferas municipal e estadual.
- Emitir alertas para os municípios que apresentarem casos suspeitos/confirmados de sarampo e localidades com coberturas vacinais abaixo de 95%.
- Disponibilizar recursos humanos e materiais, se necessário.
- Intensificar a emissão de alertas para as regionais de saúde e municípios.
- Assessorar os municípios no acompanhamento das ações realizadas.
- Orientar as equipes municipais na definição dos indicadores que devem ser priorizados/monitorados no âmbito local.
- Consolidar as informações epidemiológicas, laboratoriais e de imunização para subsidiar a tomada de decisão, por meio de boletins semanais.
- Apoiar os municípios nas medidas de prevenção e controle de infecção (precaução padrão e aerossol).
- Apoiar os municípios na investigação dos surtos e situações inusitadas sempre que solicitado ou identificado, conforme a necessidade.
- Estabelecer parcerias intersetoriais.
- Orientar sobre o descarte adequado dos resíduos biológicos de acordo com a RDC nº 306/2004 da ANVISA.



## **Cievs/Renaveh**

- Auxiliar na investigação de rastreamento de contatos do caso importado.
- Apoiar busca ativa de casos novos e de não vacinados, acelerando notificação e vacinação
- Assessorar na execução do Plano de Contingência nos municípios.
- Apoiar estratégias de comunicação, com orientação sobre manejo clínico, mobilização social e esclarecimento de dúvidas.

## **Imunização**

- Gerenciar os estoques de vacinas para o desenvolvimento das ações de vacinação.
- Orientar os coordenadores municipais de imunizações para o acompanhamento das coberturas vacinais e assessoria aos municípios que apresentam baixos índices.
- Fomentar e assessorar o desenvolvimento de ações de vacinação para interromper a cadeia de transmissão do sarampo.
- Orientar a realização do bloqueio vacinal seletivo em até 72 horas após a identificação do caso suspeito e/ou confirmado.
- Monitorar os registros de vacinação por meio dos Sistemas de Informações do Vacina e Confia para definir estratégias e apoiar a tomada de decisão.
- Orientar a realização de Monitoramento Rápido de Coberturas vacinais (MRC) a fim de identificar prováveis áreas com bolsões de não vacinados.
- Monitorar e assessorar os casos de eventos adversos associados temporalmente à vacinação.

## **Laboratório**

- Discutir ações conjuntas com a vigilância epidemiológica.
- Orientar sobre coleta, armazenamento e transporte de amostras (sangue, swab de nasofaringe e orofaringe e urina), bem como normas de biossegurança.
- Solicitar, junto ao MS, estoque estratégico de insumos laboratoriais para diagnóstico do sarampo e outros vírus do diagnóstico diferencial, tais como, rubéola, dengue, parvovírus B19, entre outros.



- Garantir a liberação oportuna dos resultados sorológicos e realização de diagnóstico diferencial.
- Implantar técnica de biologia molecular no Lacen.

### **Serviços de Saúde/Redes de Atenção**

- Apoiar a notificação, a investigação e as medidas de controle dos casos suspeitos de sarampo.
- Orientar o uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) aos profissionais de saúde.
- Acompanhar e orientar a organização da rede de atenção para atendimento dos casos de sarampo, inclusive hospitalizações dos casos graves e complicações.
- Orientar sobre a destinação adequada dos resíduos biológicos produzidos durante a investigação e atendimento dos casos de sarampo.
- Fortalecer os núcleos de vigilância epidemiológica dos hospitais.
- Orientar o acolhimento com classificação de risco.
- Acompanhar e incentivar a implantação/implementação de protocolos e fluxos.
- Disponibilizar equipe técnica para discussão de manejo clínico e classificação de risco do paciente com sarampo.
- Capacitar os profissionais de saúde.
- Orientar, nas ações de capacitação, o manejo clínico adequado em casos suspeitos ou confirmados de sarampo.
- Orientar os municípios sobre o destino adequado dos resíduos biológicos.
- Articular com as áreas o desenvolvimento das ações e atividades propostas para esse nível de alerta.
- Apoiar as estratégias de comunicação.
- Garantir o deslocamento das equipes estaduais de acompanhamento e investigação de surtos e situações inusitadas.
- Encaminhar aos municípios, ofícios e notas informativas orientando as ações de prevenção e controle para interrupção da transmissão do sarampo.
- Apoiar o acompanhamento da execução do Plano de Contingência do Sarampo nos municípios.



- Apoio à busca ativa de casos novos e de não vacinados para notificação e vacinação, respectivamente, no menor tempo possível.
- Apoiar o desenvolvimento das ações de vacinação.
- Acompanhar o fluxo de disponibilização das vacinas tríplice e tetraviral, priorizando pontos e ações estratégicas.

## **Comunicação**

- Apoiar a divulgação das medidas de prevenção e controle da doença com a população e a rede de serviços de saúde.
- Divulgar informações epidemiológicas no *site* da SESA, parceiros/colaboradores e outros interessados.
- Monitorar as redes sociais para esclarecer rumores, boatos e informações equivocadas.
- Definir, com os gestores, o porta-voz que será responsável pela interlocução com os veículos de comunicação.
- Veicular campanha publicitária sobre prevenção e controle da doença nas regiões onde há maior número de casos confirmados de sarampo.
- Desenvolver parcerias com o Rotary, Lions, demais organizações governamentais e não governamentais, Secretaria de Educação e Conselhos de Classe.

## **Nível 2**

**Indicador:** Persistência de transmissão do sarampo por mais de 90 dias, restrito a um município.

## **Vigilância em Saúde**

### **Vigilância Epidemiológica/Vigilância Sanitária**

- Monitorar alertas emitidos pelos municípios.
- Implantar e monitorar o funcionamento da sala de situação nos municípios, acompanhando indicadores epidemiológicos, operacionais e assistenciais.
- Subsidiar tecnicamente para o acionamento do COES Estadual acerca da situação



da emergência em Saúde Pública.

- Subsidiar o COES Estadual na elaboração do Plano de Ação para o enfrentamento da Emergência em Saúde Pública.
- Apoiar e intensificar a vigilância dos casos de sarampo.
- Intensificar e apoiar a Vigilância das Doenças Exantemáticas frente à investigação de casos suspeitos e confirmados de sarampo nas esferas regional e municipal.
- Apoiar na intensificação e no monitoramento das ações dos procedimentos seguros para coleta de amostras.
- Apresentar e fornecer boletins (dados epidemiológicos) nas reuniões do GT - Exantemáticas.
- Realizar videoconferência semanal com municípios que apresentam casos suspeitos e/ou confirmados e óbitos.
- Consolidar, por meio de boletins epidemiológicos semanais, as informações epidemiológicas, laboratoriais e de imunização no âmbito nacional e estadual para subsidiar a tomada de decisão.
- Avaliar com os municípios a necessidade de envio de recursos adicionais (humanos e materiais).
- Recomendar aos municípios intensificar o monitoramento dos casos de sarampo nos municípios, com ênfase nos casos graves e óbitos.
- Apoiar os municípios na investigação dos óbitos, surtos e situações inusitadas, sempre que solicitado ou identificado à necessidade por parte da esfera estadual.
- Divulgar boletins epidemiológicos.
- Articular com as áreas o desenvolvimento das ações e atividades propostas para esse nível de alerta.
- Integrar a Sala de Situação Estadual com as reuniões do GT - Exantemáticas, apresentando a situação epidemiológica do sarampo.
- Garantir o deslocamento das equipes de acompanhamento e investigação da Divisão de Vigilância dos Agravos Transmissíveis (DVVTR/SVS) ou colaboradores/parceiros, se necessário.
- Encaminhar aos municípios, ofícios orientando o acompanhamento da execução do Plano de Contingência Municipal.
- Orientar sobre o descarte adequado dos resíduos biológicos de acordo com a RDC nº 306/2004 da ANVISA.



## Cievs/Renaveh

- Apoiar e intensificar a vigilância epidemiológica e a investigação de casos suspeitos/confirmados em nível estadual.
- Subsidiar tecnicamente o COES Estadual (Centro de Operações de Emergência em Saúde) na execução do plano de ação.
- Auxiliar no monitoramento das salas de situação municipais, boletins epidemiológicos e indicadores operacionais e assistenciais.

## Imunização

- Avaliar sistematicamente as informações sobre as ações de vacinação desenvolvidas a fim de subsidiar a tomada de decisão sobre a necessidade de novas estratégias de vacinação para reduzir a ocorrência de novos casos.
- Solicitar ao MS quantitativos de vacinas com componente sarampo, considerando a reserva técnica para atender a população a ser vacinada nos municípios.
- Apoiar a realização do bloqueio vacinal seletivo em até 72 horas após a identificação do caso suspeito e/ou confirmado.
- Apoiar a intensificação da vacinação de rotina, conforme as indicações do Calendário Nacional de Vacinação.
- Apoiar os municípios na realização de vacinação emergencial (surtos e situações inusitadas) e campanhas, sempre que solicitado ou identificada a necessidade.
- Realizar monitoramento rápido pós-campanha.
- Orientar sobre registro *on-line* oportuno dos dados da campanha de vacinação contra o sarampo e do monitoramento rápido pós-campanha.
- Assessorar os municípios no acompanhamento e na avaliação das ações de vacinações realizadas.
- Estabelecer parcerias intersetoriais com o intuito de melhorar as coberturas vacinais.
- Realizar reuniões com os coordenadores regionais e municipais de imunizações para discutir a situação atual do sarampo e apresentar estratégias de vacinação.



## **Laboratório**

- Discutir ações conjuntas com a Vigilância Epidemiológica.
- Orientar sobre coleta, armazenamento e transporte de amostras (sangue, swab de nasofaringe e orofaringe e urina), bem como normas de biossegurança.
- Articular, com a Vigilância Epidemiológica da SESA e municípios, agilidade na coleta e envio oportuno das amostras.
- Solicitar, junto ao MS, estoque estratégico de insumos laboratoriais para diagnóstico do sarampo e outros vírus do diagnóstico diferencial, tais como, rubéola, dengue, parvovírus B19, entre outros.
- Buscar informação junto ao Ministério da Saúde sobre estoque de insumos para diagnóstico laboratorial.
- Garantir a liberação oportuna dos resultados sorológicos e realização de diagnóstico diferencial.
- Enviar o mais rápido possível amostras para sorologia e detecção viral de casos suspeitos, conforme definição do Ministério da Saúde, ao Centro de Referência Nacional (FIOCRUZ/RJ).

## **Serviços de Saúde/Redes de Atenção**

- Acompanhar e orientar a organização da rede de atenção para atendimento dos casos de sarampo, inclusive hospitalizações de casos graves e complicações.
- Apoiar a notificação e a investigação dos casos suspeitos de sarampo.
- Orientar o uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) aos profissionais de saúde.
- Sensibilizar os profissionais dos núcleos de vigilância epidemiológica hospitalares da importância da notificação de casos suspeitos.
- Orientar os municípios sobre a destinação adequada dos resíduos biológicos.
- Orientar o acolhimento com classificação de risco.
- Acompanhar e incentivar a implantação/implementação de protocolos e fluxos.
- Disponibilizar equipe técnica para discussão de manejo clínico e classificação de risco do paciente com sarampo.
- Orientar, nas ações de capacitação, o manejo clínico adequado de casos suspeitos



ou confirmados de sarampo.

- Apoio à busca ativa de casos novos e de não vacinados para notificação e vacinação, respectivamente, no menor tempo possível.

## **Comunicação**

- Intensificar mídia localizada nos estados e nos municípios.
- Manter contato com os comunicadores das SMS para alinhar informações e procedimentos.
- Articular entrevistas regionais/locais e, se necessário, na esfera nacional, com o gestor e o corpo técnico da SVS para divulgar informações pertinentes.
- Divulgar boletins epidemiológicos.
- Veicular campanha publicitária nas regiões onde há maior registro de casos de sarampo, com enfoque na prevenção e no correto manejo clínico da doença.
- Divulgar informações epidemiológicas no *site* da SESA, parceiros/colaboradores e outros interessados.
- Monitorar as redes sociais para esclarecer rumores, boatos e Informações equivocadas.
- Definir, com os gestores, o porta-voz que será responsável pela interlocução com os veículos de comunicação.
- Desenvolver parcerias com o Rotary, Lions, demais organizações governamentais e não governamentais, Secretaria de Educação e Conselhos de Classe.

## **Nível 3**

**Indicador:** Persistência de transmissão do sarampo por mais de 90 dias, envolvendo mais de um município.

## **Vigilância em Saúde: Vigilância Epidemiológica/Vigilância Sanitária**

- Emitir alertas para os municípios.
- Subsidiar tecnicamente para o acionamento do COES Estadual acerca da situação da emergência em Saúde Pública.



- Subsidiar o COES Estadual na elaboração do Plano de Ação para o enfrentamento da Emergência em Saúde Pública.
- Videoconferência diário ou semanal com os municípios com maior número de casos e óbitos.
- Orientar o acompanhamento de indicadores epidemiológicos e assistenciais dos municípios.
- Elaborar e apresentar dados epidemiológicos nas reuniões do GT - Exantemáticas semanalmente.
- Solicitar o apoio da equipe de resposta à Emergência em Saúde Pública (ESP), da Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde, para avaliar o cenário e dimensionar os recursos adicionais (materiais e humanos) necessários no âmbito do setor Saúde.
- Reduzir efeitos de disseminação do vírus do sarampo sobre a morbimortalidade.
- Apoiar na intensificação e no monitoramento das ações dos procedimentos seguros para coleta de amostras.
- Monitoramento contínuo do resultado das ações desenvolvidas para a tomada de decisão.
- Consolidar as informações epidemiológicas e assistenciais em esfera nacional, estadual e municipal para subsidiar a tomada de decisão, por meio de boletins semanais e dados diários de monitoramento.
- Apoiar os municípios na investigação oportuna dos óbitos sempre que necessário, de acordo com a capacidade operacional da equipe e colaboradores.
- Coordenar a execução de medidas preparatórias de contenção e de mitigação.
- Avaliar o cenário do evento para dimensionar os recursos adicionais (humanos e materiais), conforme necessário.
- Desenvolver estratégias e mecanismos de cooperação.
- Articular com as áreas o desenvolvimento das ações e atividades propostas para esse nível de alerta.
- Coordenar as ações de preparação e resposta ao enfrentamento de um surto de sarampo.
- Integrar a sala de situação estadual com as reuniões do GT - Exantemáticas apresentando a situação epidemiológica do sarampo.



- Garantir o deslocamento das equipes estaduais de acompanhamento e investigação de óbitos, surtos e situações inusitadas.
- Divulgar boletins epidemiológicos.
- Articular com os setores responsáveis da SESA agilidade no envio dos insumos.
- Fortalecer os núcleos de vigilância epidemiológica dos hospitais.
- Orientar sobre o descarte adequado dos resíduos biológicos de acordo com a RDC nº 306/2004 da ANVISA.

### **Cievs/Renaveh**

- Emitir alertas para os municípios, coordenando ações interestaduais e integrando as estratégias de resposta.
- Subsidiar com informações o COES Estadual e participação em sua execução do plano de ação, com alcance ampliado.
- Apoiar a consolidação das informações epidemiológicas e assistenciais em nível nacional, ampliando a coordenação da resposta.
- Auxiliar na coordenação ações de preparação e resposta a surto amplo, fortalecendo redes hospitalares e vigilância nas unidades de saúde.
- Organizar deslocamento das equipes de investigação e resposta a surtos e óbitos, além de reforçar comunicação e engajamento intersetorial.

### **Imunização**

- Desenvolver ações de vacinação para interromper a cadeia de transmissão do sarampo.
- Emitir alertas para os municípios no que se refere ao alcance dos indicadores de cobertura vacinal.
- Elaborar e disponibilizar dados de cobertura vacinal.
- Apoiar a busca ativa de casos novos e de não vacinados para notificação e vacinação, respectivamente, no menor tempo possível.
- Apoiar o desenvolvimento das ações de vacinação.
- Solicitar ao MS estoque estratégico de vacinas e *kits* para diagnóstico laboratorial.
- Apoiar a realização do bloqueio vacinal seletivo em até 72 horas após a identificação do caso suspeito e/ou confirmado.



- Apoiar a intensificação da vacinação de rotina, conforme as indicações do Calendário Nacional de Vacinação.
- Apoiar os municípios na realização de vacinação emergencial (surto e situações inusitadas) e campanhas, sempre que solicitada ou identificada a necessidade.
- Realizar monitoramento rápido pós-campanha.
- Orientar sobre registro *on-line* oportuno dos dados da campanha de vacinação contra o sarampo e do monitoramento rápido pós-campanha.
- Avaliar por faixa etária as coberturas vacinais alcançadas na vacinação emergencial e nas campanhas.
- Consolidar as informações de imunizações em âmbito nacional, estadual e municipal para subsidiar a tomada de decisão, por meio de endereço eletrônico, boletins semanais e dados diários de monitoramento.
- Apoiar os municípios na vacinação oportuna sempre que necessário, de acordo com a capacidade operacional da equipe e dos colaboradores.

## **Laboratório**

- Discutir ações conjuntas com a Vigilância Epidemiológica.
- Orientar sobre coleta, armazenamento e transporte de amostras (sangue, swab de nasofaringe e orofaringe e urina), bem como normas de biossegurança.
- Apoiar a capacitação sobre procedimentos seguros para coleta de amostras.
- Articular, com a Vigilância Epidemiológica da SESA e municípios, agilidade na coleta e envio oportuno das amostras.
- Solicitar, junto ao MS, estoque estratégico de insumos laboratoriais para diagnóstico do sarampo e outros vírus do diagnóstico diferencial, tais como, rubéola, dengue, parvovírus B19, entre outros.
- Buscar informação junto ao Ministério da Saúde sobre estoque de insumos para diagnóstico laboratorial.
- Adquirir, de forma emergencial, os insumos essenciais para garantia das ações.
- Garantir a liberação oportuna dos resultados sorológicos e realização de diagnóstico diferencial.
- Implantar técnica de biologia molecular no Lacen/PR.
- Enviar o mais rápido possível amostras para sorologia e detecção viral de casos



suspeitos, conforme definição do Ministério da Saúde, ao Centro de Referência Nacional (FIOCRUZ/RJ).

### **Serviços de Saúde/Redes de Atenção**

- Acompanhar e orientar a organização da rede de atenção para atendimento dos casos de sarampo, inclusive hospitalizações dos casos graves e complicações.
- Apoiar a notificação e a investigação dos casos suspeitos de sarampo.
- Orientar o uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) aos profissionais de saúde.
- Orientar os municípios sobre a destinação adequada dos resíduos biológicos durante a investigação e atendimento dos casos de sarampo.
- Orientar o acolhimento com classificação de risco.
- Acompanhar e incentivar a implantação/implementação de protocolos e fluxos.
- Apoiar, nas ações de capacitação, o manejo clínico adequado em casos suspeitos ou confirmados de sarampo.

### **Comunicação**

- Intensificar mídia localizada nos municípios.
- Articular entrevistas regionais/locais e, em esfera nacional, com o gestor e corpo técnico da SVS para divulgar informações pertinentes.
- Divulgar boletins epidemiológicos.
- Veicular campanha publicitária em todo o País sobre a prevenção e o correto manejo clínico da doença, com enfoque nas regiões com maior registro de casos de sarampo.
- Divulgar informações epidemiológicas no *site* da SESA, parceiros/colaboradores e outros interessados.
- Monitorar as redes sociais para esclarecer rumores, boatos e Informações equivocadas.
- Definir, com os gestores, o porta-voz que será responsável pela interlocução com os veículos de comunicação.
- Desenvolver parcerias com o Rotary, Lions, demais organizações governamentais



e não governamentais, Secretaria de Educação e Conselhos de Classe.

Quando determinada Regional/Município em monitoramento necessitar de assessoria técnica, esta deve ser previamente pactuada e oficializada entre as esferas de governo. Cabe aos gestores da sala de situação do Estado designar técnicos para auxiliarem os municípios na implantação das salas de situação e assessoria técnica *in loco*, quando necessário.

Ressalta-se que outros indicadores podem ser considerados para ativação das etapas iniciais, tais como aumento na procura por unidades de saúde por pacientes com suspeita de sarampo ou aumento no número de internação. Além disso, é importante considerar que a definição das etapas não é estanque.



## 5. EQUIPE DE PREPARAÇÃO DA REPOSTA RÁPIDA A CASOS IMPORTADOS DE SARAMPO

No ES diversas áreas da SESA estão envolvidas na preparação da resposta rápida a casos importados de sarampo, rubéola e síndrome da rubéola congênita. A Equipe de Resposta Rápida abaixo (Quadro 3) foi composta por representantes das tradicionais áreas da vigilância das doenças exantemáticas, mas pode, a qualquer momento, ser agregada por outras áreas que se tornarem necessárias.

**Quadro 3 – Relação dos componentes da Equipe de Preparação da Resposta Rápida a Casos Importados de Sarampo, no ES.**

Área	Nome	Função	Contatos	
			Telefone	E-mail
Vigilância epidemiológica	Tânia Mara Ribeiro dos Santos /Dayana Kelli Fonseca	Coordenação da Sala de Situação Elaboração de relatórios, informes e notas técnicas Visita técnica aos municípios Análise de indicadores epidemiológicos/ Monitoramento de casos e óbitos/ Apoio à investigação de surto.	36368429 27 99963-5383	exantemáticas@saude.es.gov.br
	Tânia Mara Ribeiro dos Santos	Elaboração de relatórios, informes e notas técnicas Visita técnica aos municípios Análise de indicadores epidemiológicos/ Monitoramento de casos e óbitos/ Apoio à investigação de surto.	36368429 27 99963-5383	exantemáticas@saude.es.gov.br
Plantão NEVE-CIEVS\ Renaveh		Apoiar e orientar os plantões de vigilância municipais. Receber notificações, repassar aos plantões municipais. Orientar profissionais de saúde.	NEVE: 3636-8210 CIEVS: 99849-1613	notifica.es@saude.es.gov.br
Imunização	Danielle Grillo	Coordenação da Sala de Situação	3636-8424 3636-8425	imunizacao@saude.es.gov.br



	Pacheco Lyra,	Avaliação de prioridades. Determinação de objetivos e estratégias. Elaboração de relatórios e documentos técnicos e procedimentos Assessoria aos municípios. Análise de indicadores de cobertura vacinal. Monitoramento e assessoria aos eventos adversos pós-vacinação. Monitoramento da aquisição e distribuição de insumos para a vacinação.	Danielle Grillo - 99866-9857 Elisa: 27 997830178	
CCIH ES		Suporte técnico às CCIH's na contenção da disseminação do sarampo no atendimento intra-hospitalar	36368221	cecih@saude.es.gov.br
Laboratório	Sheyla Paranhos	Análise de indicadores laboratoriais/ Monitoramento de sorologia, identificação viral e genótipo Articulação com CGLAB e Lacen.	36368384 Jaqueline: 99265-2850 Rodrigo: 98137-2440 Sílvia: 99846-1517	lacen.imunobiologia3@saude.es.gov.br
Comunicação social	Syria Lippy	Articulação com a mídia e sociedade civil organizada Divulgação de informes, relatórios, etc/ monitorar rede social/ campanhas publicitárias	Syria Luppi 27 99923-4739	GECOM – Gerência de Comunicação gecom@saude.es.gov.br
Atenção Primária à Saúde		Elaboração de relatórios, informes e notas técnicas Visita técnica aos municípios Análise de indicadores epidemiológicos/APS Capacitação e mobilização da rede de serviços básicos de saúde	3347-5694/3347-5696	atencaoprimaria@saude.es.gov.br
COE	Equipe ERR, LACEN, Vigilância em Saúde, APS e CIEVS	Coordenação da Sala de Situação Avaliação de prioridades. Determinação de objetivos e estratégias.		



## COLABORADORES REGIONAIS

O ES está dividido em 4 Regionais de Saúde e em 3 delas há referência técnica em Doenças Exantemáticas, cujos nomes e contatos seguem abaixo (Quadro 4)

Quadro 4 – Relação das referências técnicas das Regiões de Saúde Central, Norte e Sul do ES, com respectivo e-mail e telefone de contato.

Região de Saúde	Nome Referência Técnica	Telefone	E-mail
Central	Drielle Pôncio	drieleponcio@saude.es.gov.br	2799910-1706
Norte	Aderlene Cangussu	aderlenecangussu@saude.es.gov.br	2799894-9684
Sul	Lícia Santana	Liciasantana628@gmail.com	2899941-2195

Na Região Metropolitana, o contato é direto com a SESA, e-mail [exantematicas@saude.es.gov.br](mailto:exantematicas@saude.es.gov.br) e telefone 3636-8429.



## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise de risco aponta a necessidade de municípios e estado estarem alertas o monitoramento e vigilância dos casos suspeitos de sarampo, com adoção de medidas pertinentes, segundo os níveis de ativação, principalmente, investigação oportuna e de qualidade, vacinação de bloqueio e testagem laboratorial, tendo como base um trabalho integrado entre vigilância epidemiológica e laboratorial e assistência, tanto na Atenção Básica, quanto nos demais níveis do sistema.

Para a definição do nível de resposta que se encontra o ES, será utilizado o coeficiente de incidência de casos e a análise de magnitude do surto. Também será realizado o acompanhamento sistemático da cobertura vacinal e da homogeneidade da cobertura vacinal para a análise de situação e identificação de áreas de risco.

Este plano de contingência será desativado após avaliação de vínculos e cadeias de transmissão identificarem o tempo de permanência do surto e a redução do número de casos confirmados por três semanas consecutivas.

Também será utilizada a avaliação dos vínculos e das cadeias de transmissão para detecção do tempo de permanência do surto, com o intuito de ativação ou desativação do plano de contingência.

A redução gradual das ações e das atividades preconizadas neste documento será realizada quando for observada redução do número de casos confirmados por três semanas consecutivas, evidenciando tendência de retomada ao nível endêmico anterior da doença.



## 7 REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. **Guia de Vigilância em Saúde** – 6ª ed.rev\_atual. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em:

<[Guia de vigilância em saúde: volume 2 \(6ª edição - revisada\) — Ministério da Saúde](#)> . Acesso em: 11 junho de 2025.

2. \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. **Doenças infecciosas e parasitárias**: guia de bolso. 8. ed. rev. Brasília; 2010.

3. \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Plano de ação para interrupção da circulação do vírus do sarampo: monitoramento e reavaliação da sua eliminação no Brasil, 2022**. [recurso eletrônico]. Brasília : Ministério da Saúde, 2022. 69 p.: il.

4. \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. **Calendário Nacional de Vacinação 2022**. Disponível em: < [https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/calendario-nacional-de-vacinacao/calendario-vacinal-2022/anexo-calendario-de-vacinacao-da-crianca\\_atualizado\\_final-20-09-2022.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/calendario-nacional-de-vacinacao/calendario-vacinal-2022/anexo-calendario-de-vacinacao-da-crianca_atualizado_final-20-09-2022.pdf) >. Acesso em: 03 out. 2022.

5. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Cidades e Estados. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/es/panorama>. Acesso em: 12 de junho de 2025.

7. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Indicadores de desenvolvimento sustentável. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/busca.html?searchword=expectativa%20de%20vida&searchphrase=all>. Acesso em: 12 de junho de 2025.

8. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Diretoria de Pesquisa. **Tábua completa de mortalidade para o Brasil – 2016**: uma breve análise da evolução da mortalidade no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE, 2017.

9. ESPÍRITO SANTO. GOVERNO ES. Economia diversificada. Disponível em: <https://www.es.gov.br/economia-diversificada-2>. Acesso em: 12 de junho de 2025.

10. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Informação e Gestão da Atenção, e-Gestor da Atenção Básica. Disponível em:** <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acesoPublico/relatorios/reIHistoricoCoberturaAB.xhtml>. Acesso em: 12 de junho de 2025

11. BRASIL. **Presidência da República. Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/civil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/civil_03/leis/l8080.htm) . Acesso em: 12 de junho de 2025.

12. \_\_\_\_\_. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria N. 3992, de 28 de dezembro de 2017**. Altera a Portaria de Consolidação n.6/GM/MS de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0004\\_03\\_10\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0004_03_10_2017.html)>. Acesso em: 12 de junho de 2025.

13. \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. **Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de Setembro de 2017**. Dispõe sobre a Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0004\\_03\\_10\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0004_03_10_2017.html)>. Acesso em: 12 de junho de 2025.

## ANEXO A – MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE

### Precaução Padrão

Devem ser seguidas para **TODOS OS PACIENTES**, independente da suspeita ou não de infecções.



Higienização das mãos



Luvas e Avental



Óculos e Máscara



Caixa perfuro-cortante

■ **Higienização das mãos:** lave com água e sabonete ou fricione as mãos com álcool a 70% (se as mãos não estiverem visivelmente sujas) antes e após o contato com qualquer paciente, após a remoção das luvas e após o contato com sangue ou secreções.

■ Use luvas apenas quando houver risco de contato com sangue, secreções ou membranas mucosas. Calce-as imediatamente antes do contato com o paciente e retire-as logo após o uso, higienizando as mãos em seguida.

■ Use óculos, máscara e/ou avental quando houver risco de contato de sangue ou secreções, para proteção da mucosa de olhos, boca, nariz, roupa e superfícies corporais.

■ Descarte, em recipientes apropriados, seringas e agulhas, sem desconectá-las ou reencapá-las.

### Precauções para Aerossóis



Higienização das mãos



Máscara PFF2 (N-95)  
(profissional)



Máscara Cirúrgica  
(paciente durante o transporte)



Quarto privativo

■ **Precaução padrão:** higienize as mãos antes e após o contato com o paciente, use óculos, máscara cirúrgica e/ou avental quando houver risco de contato de sangue ou secreções, descarte adequadamente os perfuro-cortantes.

■ Mantenha a porta do quarto **SEMPRE** fechada e coloque a máscara antes de entrar no quarto.

■ Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, o paciente pode ser internado com outros pacientes com infecção pelo mesmo microrganismo. Pacientes com suspeita de tuberculose resistente ao tratamento não podem dividir o mesmo quarto com outros pacientes com tuberculose.

■ O transporte do paciente deve ser evitado, mas quando necessário o paciente deverá usar máscara cirúrgica durante toda sua permanência fora do quarto.



## ANEXO B – FLUXOGRAMA DO ROTEIRO PARA CONFIRMAÇÃO OU DESCARTE DE CASO SUSPEITO DE SARAMPO

