

## **SURTOS DE SARAMPO: POLÍTICAS E PROVIDÊNCIAS PÚBLICAS**

Claudielle Alves de Lima<sup>1</sup>; Felizabela Salvino Pereira<sup>1</sup>; Larissy de Almeida Teixeira<sup>1</sup>; Maria Elizabeth Alves Mouta<sup>1</sup>; Naiara Pereira Mendes<sup>1</sup>; Huana Carolina Cândido Morais<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Discente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Católica de Quixadá;  
E-mail: naiarapmendes@hotmail.com

<sup>2</sup>Docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário Católica de Quixadá;  
E-mail: huanamorais@fcrs.edu.br

### **RESUMO**

O Sarampo é uma doença infecciosa aguda e bastante expansiva quando se trata de contágio, porém, apresenta um alto índice de controle sendo inclusive, possível a erradicação, a partir da vacina. Disponibilizada de forma gratuita e sem danos relevantes a saúde de quem recebe ainda se tem uma grande defasagem na cobertura vacinal, e também uma deficiência na busca por grupos que deveriam ser prioritários, resultando, portanto, em surtos que reaparecem na medida em que pessoas não imunizadas entram em contato com o vírus. Tendo isso em vista, o trabalho visa avaliar por meio de dados epidemiológicos a cobertura vacinal e as políticas públicas desenvolvidas em cerca do assunto, no estado do Ceará. Correlacionando, portanto, os casos da doença com a cobertura vacinal por faixa etária realizada no período de 2013 a 2015. Constatou-se que a intensificação vacinal em determinadas faixas etárias, no período do surto bloqueou novos casos e restabeleceu a situação da doença no estado. Ficando clara a necessidade de terem-se políticas públicas efetivas para uma cobertura vacinal eficaz que priorize todos os grupos susceptíveis a contaminação.

**Palavras-chave:** Vacina. Erradicação. Bloqueio.

### **INTRODUÇÃO**

O sarampo é uma doença infecciosa aguda, extremamente contagiosa, transmitida pelo contato com secreções nasofaríngeas emitidas por pessoas infectadas durante quatro dias antes e até quatro dias após o aparecimento do exantema. É uma doença de notificação compulsória desde 1968, pois foi uma das principais causas de mortalidade infantil, principalmente em crianças com idade inferior a doze meses, atingindo particularmente populações carentes com quadro de desnutrição (BRASIL, 2013).

No Brasil a incidência de surtos sucedia a cada dois ou três anos, ou seja, comportando-se de forma endêmica. Mesmo com surgimento da vacina na década de 60, em 1986 ocorreu a maior epidemia registrada, com mais de 120.000 casos. Vale ressaltar que ainda não havia uma cobertura vacinal favorável (VASCONCELLOS-SILVA; CASTIEL; GRIEP, 2015).

No decorrer das epidemias de sarampo foram realizadas intensas campanhas e no ano 2000 registrou-se os últimos casos nativos da doença, reaparecendo um surto em 2013 se estendendo até 2015, com presença de genótipos característicos do Brasil e genótipos típicos de países europeus e asiáticos (BRASIL, 2013).

Desse modo, a escolha pela realização desse estudo deu-se pelo fato das imunizações causarem impacto positivo na saúde da população. Sendo assim, relevante no incentivo ao Programa Saúde da Família por intensificar a educação em saúde nas estratégias de saúde da família e/ou na criação de políticas públicas voltadas à temática.

Diante disso, o estudo vai procurar responder quais as estratégias e políticas públicas de saúde para a cobertura vacinal contra o sarampo no estado do Ceará ao mesmo tempo em que correlaciona os casos da doença com a cobertura vacinal por faixa etária realizada no período de 2013 a 2015.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo do tipo Coorte retrospectivo. As pesquisas descritivas são aquelas que possuem como objetivo primordial a descrição das características de uma determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis (GIL, 2009).

Examinando a incidência e/ou prevalência que uma condição de saúde varia de acordo com determinadas características. O estudo é capaz não apenas de identificar grupos de alto risco para fins de prevenção, mas também gerar hipóteses etiológicas para investigações futuras, podendo fazer uso de dados secundários e primários. Os estudos de coorte são observacionais onde os participantes são determinados pela sua exposição ao fenômeno em estudo (ANGELO, 2011).

A coleta de dados se deu a partir das bases do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e medidas divulgadas em notas no endereço eletrônico da secretaria de saúde do estado do Ceará, sendo coletadas as seguintes variáveis: Casos suspeitos, casos confirmados, faixa etária de vacinação, prevalência do número de casos. Os dados são apresentados de forma descritiva com utilização de gráficos elaborados pela Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, os quais foram analisados e discutidos de acordo com a literatura pertinente, respeitando todos os princípios éticos.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **CARACTERÍSTICAS DO SARAMPO E DE SUA EPIDEMIA A PARTIR DE 2013**

Considerando a frequência e a facilidade dos deslocamentos internacionais e nacionais, qualquer estado da federação está passível da ocorrência de surtos de sarampo, já que o sarampo ainda é comum em alguns países da Europa (BEPA, 2010; BRASIL, 2012).

Sabe-se que em julho de 2013, o Brasil hospedou milhares de peregrinos oriundos de outros países, preparando-se para Jornada Mundial da Juventude (JMJ), realizada no Rio de Janeiro. No ano seguinte, de acordo com o governo federal cerca de um milhão de estrangeiros visitaram o Brasil durante a Copa do Mundo de Futebol, além do fluxo interno de pouco mais de três milhões no período da competição (BRASIL, 2014).

Entre os estados que sediaram jogos está o Ceará, que por sua vez notificou no período de dezembro de 2013 a dezembro de 2015, 4.094 casos suspeitos de sarampo, sendo 22% desses casos confirmados. Com incidência maior em menores de um ano e os maiores percentuais de acometidos foram nas faixas etárias de 1 ano e de 20 a 29 anos (CEARÁ, 2015).

### **VACINAÇÃO DIANTE DO SURTO DE SARAMPO**

A vacina contra o sarampo é a medida de prevenção mais eficaz. O Estado do Ceará, desde janeiro de 2014, adotou inúmeras estratégias de vacinação na busca de população suscetível. Ressaltando que no período pré-copa o ministério da saúde lançou uma campanha para a atualização dos cartões de vacinas, a ação de reforço visava alcançar aquelas pessoas que não foram vacinadas ou não completaram o seu esquema vacinal, para que, principalmente os

trabalhadores que atuaria direta ou indiretamente com o turismo, tomassem uma dose de vacina Tríplice Viral (BRASIL, 2013).

Para a execução das estratégias de vacinação frente ao surto o Ministério da Saúde (MS) destinou para o Estado mais de 5 milhões de doses da vacina contra o sarampo, dentre elas: dupla viral, tríplice viral e tetra viral. Os municípios empreenderam esforços para a capacitação de recursos humanos, mobilização e sensibilização de profissionais de saúde, contratação de equipes, pagamento de horas extras para a manutenção de equipe de vacinadores e supervisores (CEARÁ, 2015).

No calendário nacional de vacinação de rotina, a primeira dose da vacina tríplice viral (SCR) que protege contra sarampo, caxumba e rubéola deve ser administrada a toda criança de 1 ano de idade e uma segunda dose naquelas de 4 a 6 anos. A SCR deve ser administrada em mulheres de 12 a 49 anos que não tiverem comprovação de vacinação anterior e em homens até 39 anos. Recomenda-se que os adultos nascidos depois de 1960, sem comprovação de nenhuma dose, recebam pelo menos uma dose da vacina. Não é recomendada a administração da vacina no período da gestação (DEVEP, 2010).

De acordo com dados do Ministério da Saúde (MS), nos adultos, essa doença é pouco observada, mas como a forma de contágio é simples, os adultos devem ser imunizados para proteger as crianças com quem convivem (BEPA, 2010).

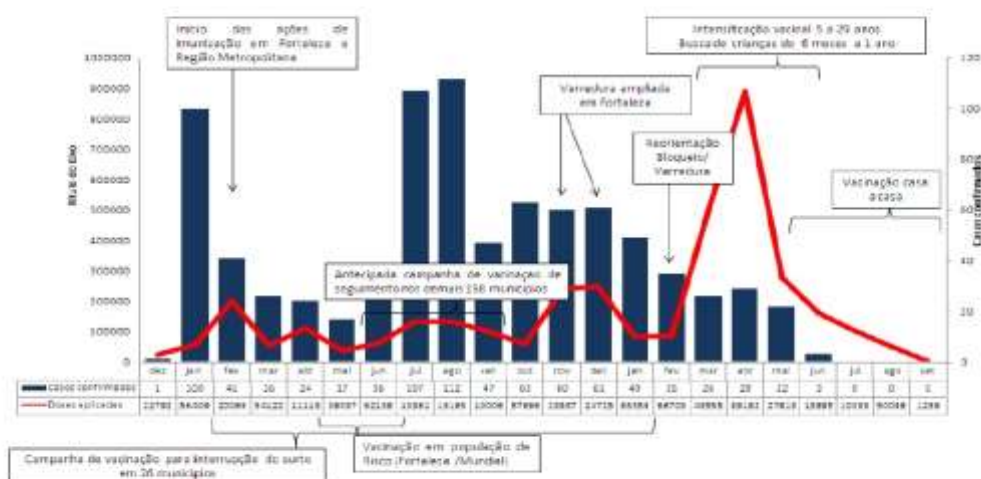
## INTENSIFICAÇÃO VACINAL COM A VACINA DUPLA VIRAL NA POPULAÇÃO DE 5 A 29 ANOS

Em relação aos casos confirmados com as doses aplicadas no período de maio a outubro de 2014, observou-se uma constante de doses por meses e, a partir de novembro, o número de casos teve um ligeiro descenso associado, possivelmente, às doses aplicadas (CEARÁ, 2015).

Entre março e junho de 2015 realizou-se busca ativa nas unidades de saúde e intensificação vacinal na população de 5 a 29 anos, após este período observou-se a diminuição do número de casos confirmados no estado. Logo, na busca pela população suscetível sem antecedente vacinal, alguns municípios realizaram a vacinação casa a casa em toda a área da unidade de saúde, iniciando pela rua e bairro que residia o caso suspeito ou confirmado de sarampo nos últimos 30 dias e em áreas com baixas coberturas vacinais. Seguido a esse período o registro de casos chegou a zero no mês de setembro de 2015 (CEARÁ, 2015).

Segue a dinâmica da cobertura vacinal no estado na figura 1.

**Figura 1. Doses aplicadas de Dupla/Tríplice/Tetra Viral e casos confirmados por mês, Ceará, 2015\*.**



Diante de todas as evidências aqui citadas, observou-se que apesar do alto índice de infecção/transmissão da doença, e outros problemas relacionados ao contato com o vírus, o sarampo trata-se de uma patologia viável de controle e possível de erradicação, visto que, a forma de combater o problema prove da vacinação, sendo esta gratuita, acessível, não causa maiores danos à saúde e tem eficácia comprovada.

Entretanto se contrapõem a isso, o fato de que há um grande número de pessoas não imunizadas, isto é, que não chegam a receber o bloqueio por meio da vacina. Percebe-se ainda a prevalência de casos ocorridos numa faixa de maior idade, ou seja, adultos, o que resulta em surtos da doença, cuja incidência de casos também atinge a faixa etária, com cobertura vacinal considerada satisfatória, devido à contaminação transversal de adulto para crianças.

Sendo assim, percebe-se que existe uma deficiência nas políticas públicas destinadas a vacinação do adulto. Enquanto muito se enfatiza a vacinação da criança, deixa-se o outro grupo susceptível à contaminação. O que acaba acarretando problemas para os demais, por conta da fácil transmissão.

## **CONCLUSÕES**

Apesar de ser uma doença passível de erradicação, por meio da imunização da população, observa-se uma falha na estratégia de vacinação empregada fora dos surtos. Visando um melhor controle da doença, constatou-se a necessidade de priorizar também a vacinação do adulto, procurando aplicar propostas eficazes para que ocorra a busca ativa dessas pessoas e que se tenha campanhas expressando a necessidade e benefícios da imunização.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus por ter nos dado coragem para enfrentar as barreiras e desafios que apareceram no caminho.

## **REFERÊNCIAS**

ANGELO, J. A. **Conceitos Básicos em Epidemiologia**. São José dos Campos, 2011.

BARRETO, M. L.; TEIXEIRA, M. G.; BASTOS, F. I.; XIMENES, R. A. A.; BARATA, R. B.; RODRIGUES, L. C. **Successes and failures in the control of infectious diseases in Brazil: social and environmental context, policies, interventions, and research needs**. Lancet, 2011.

BRASIL. Ministério da saúde. **Boletim Epidemiológico**, volume 44 n° 16. Secretaria de vigilância em saúde. 2013.

CEARÁ. Ministério da saúde. **Nota de Encerramento do Surto de Sarampo no Ceará**. Secretaria de saúde. Setembro, 2015.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A. **Metodologia Científica**. 5ª ed. São Paulo: Prentice Hall, 2002.

CONDACK, C. E. **Atenuação do vírus vacinal do sarampo: infecção subótima do tecido linfático e alteração do tropismo**. 2008. 97 f. Tese (Doutorado em Medicina) — Faculdade de

Devep/SVS/MS, Nota Técnica no 153/ 2010 – Atualização da investigação de

caso suspeito de sarampo em João Pessoa/PB – 22 de outubro de 2010.

DOMINGUES, C. M. A. S.; TEIXEIRA, A. M. S. Coberturas vacinais e doenças imunopreveníveis no Brasil no período 1982-2012: avanços e desafios do Programa Nacional de Imunizações. **Rev. Epidemiols saúde**, 2013.

GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Editora Atlas, 2009.

IANNI, A. M. Z.; MONTEIRO, P. H. N. A pró-atividade do Programa Saúde da Família e o Acesso Saúde. In: ESCUDER, M. M. L.; MONTEIRO, P. H. N.; PUPO, L. R. (Org). **Temas em saúde coletiva n° 8**. Acesso aos serviços de saúde em Municípios da Baixada Santista. São Paulo: Instituto de Saúde, 2008.

MELLO, J. N.; HADDAD, D. A. R.; CÂMARA, N. P. A.; CARVALHO, M. S. C.; ABRAHÃO, N. M.; PROCACI, V. R. **Panorama atual do sarampo no mundo**. Risco de surtos nos grandes eventos no Brasil. jan./fev., 2014. v. 102. n. 1.

MINISTÉRIO DO TURISMO. **Estudo da Demanda Turística Internacional durante a Copa do Mundo da FIFA 2014**. Brasília, agosto de 2014.

OLIVEIRA, S.A.; SETUBAL, S. TAVARES, W. Sarampo. In: TAVARES, W. (ed.). **Rotinas de diagnóstico e tratamento das doenças infecciosas e parasitárias**. Rio de Janeiro, Atheneu, 2012.

PLOTKIN, S. L.; PLOTHIN, S. A. A Short history of vaccination. In: PLOTKIN, S. A., ORENSTEIN, W. A. (Org). **Vaccines**. Philadelphia: Saunders; 2004.

ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA FILHO, N. **Epidemiologia e saúde**, 6ª edição, Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 2006.

SÃO PAULO. Governo do Estado de São Paulo. **Atualização Epidemiológica**. Secretaria de Estado de São Paulo. Abril, 2015.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO. São Paulo, SP, Brasil. **A situação epidemiológica no Brasil**. Bepa 2010;7(82):11-14.

SUCCI, R. C.; FARCHAT, C. K. **Vaccination in special situations**. J Pediatr (Rio J). 2006.

VASCONCELLOS-SILVA, P. R.; CASTIEL, L. D.; GRIEP, R. H. A sociedade de risco mediatizada, o movimento anti-vacinação e o risco do altismo. **Ciência e saúde Coletiva**, 2015.

VIANNA, P. J. R.; HOLANDA, M. C.; ROSA, A. L. T.; LÓCIO, A. B. **A regionalização do estado do Ceará**. Uma proposta de reformulação. Fortaleza, julho/ 2005.

WALDMAN, E. A.; LUHM, K. R.; MONTEIRO, S. A. M. G.; FREITAS, F. R. M. Vigilância de eventos adversos pós-vacinação e segurança de programas de imunização. **Rev. Saúde Pública**, 2011.