

Perfil epidemiológico de sarampo na região central de saúde do Distrito Federal

Epidemiological profile of measles in the central health region of the Federal District

Moara Avila de Jesus Moreira¹ , Adriana Fernandes Correia², Vannessa Suzeny Coelho Plutarco²

RESUMO

Objetivo: determinar o perfil epidemiológico de sarampo em região central do Distrito Federal.

Método: trata-se de um estudo observacional, descritivo de abordagem quantitativa, com dados coletados dos registros do Sistema de Informação de Agravos de Notificação e Programa Nacional de Imunizações. A análise foi realizada por meio de frequência relativa e absoluta.

Resultados: 44 casos suspeitos de sarampo foram notificados na região central do DF.

Conclusão: é essencial que as ações assistenciais estejam aliadas às de vigilância em saúde, sendo necessária atenção redobrada para os casos suspeitos de sarampo que necessitam de notificação e ações de bloqueio vacinal em tempo oportuno. É importante, também, intensificar a vacinação de rotina da população conforme as normas do calendário nacional do Ministério da Saúde. Dessa maneira, se evitam novos casos da doença e, consequentemente, mais mortes.

Descritores: Vigilância em Saúde Pública; Notificação de Doenças; Perfil de Saúde.

ABSTRACT

Objective: to determine the epidemiological profile of measles in the central region of the Federal District.

Method: this is an observational, descriptive study with a quantitative approach, with data collected from the records of the Notifiable Diseases Information System and the National Immunization Program. The analysis was carried out using relative and absolute frequency.

Results: 44 suspected cases of measles were reported in the central region of DF.

Conclusion: it is essential that assistance actions are combined with health surveillance, with increased attention required for suspected cases of measles that require notification and vaccination blocking actions in a timely manner. It is also important to intensify routine vaccination of the population in accordance with the rules of the Ministry of Health's national calendar. This way, new cases of the disease and, consequently, more deaths are avoided.

Keywords: Public Health Surveillance; Disease Notification; Health Profile.

¹ Enfermeira, Vigilância Epidemiológica e Imunização da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES/DF). Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade de Brasília (UnB). Brasília/DF, Brasil.

² Enfermeira, Vigilância Epidemiológica e Imunização da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES/DF). Brasília/DF, Brasil.

Autor correspondente: Moara Avila de Jesus Moreira – SRSCE/DIRAPS/NVEPI – HRAN – SMHN Q2 – Asa Norte, Brasília/DF.
E-mail: moarajesus@yahoo.com.br. Telefone: +55 61 98451 7226.

INTRODUÇÃO

Sarampo é uma doença viral, causada pelo vírus da família *Paramyxoviridae* pertencente ao gênero *Morbillivirus*. Tem como reservatório o ser humano e não ocorre em animais. É transmitida normalmente por meio de contato direto através de secreções nasofaríngeas e pelo ar por dispersão de aerossóis. É extremamente contagiosa e potencialmente grave. Seu período de transmissão inicia-se seis dias antes do exantema e dura até quatro dias após seu aparecimento^{1,2}.

Caracteriza-se clinicamente por febre alta (acima de 38,5 °C), exantema maculopapular de direção cefalocaudal, tosse seca, coriza, conjuntivite não purulenta e manchas de Koplik. Seu período de incubação pode variar entre sete a 21 dias, desde a data da exposição até o aparecimento do exantema. É diagnosticada por métodos laboratoriais e não existe tratamento específico para infecção por sarampo, que é transmitido por contato de secreções nasofaríngeas de uma pessoa infectada a outra. Como estratégias-chave de saúde pública, para redução de mortes globais, são realizadas a vacinação de rotina para crianças e campanhas de imunização em massa^{1,2}.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o sarampo continua sendo uma das principais causas de morbidade e mortalidade em todo o mundo, com uma estimativa de 9,7 milhões de casos e mais de 140.000 mortes em 2018³. Desde 2018, o Brasil vem registrando surtos, e desde 2019, o sarampo voltou a ser endêmico, com perda da certificação de país livre do sarampo. Em 2019, 2020 e 2021, até a 52ª semana epidemiológica, foram confirmados 20.901, 8.448 e 668 casos, respectivamente, evidenciando assim, esforços para interrupção da circulação viral e possível recertificação de país livre desta doença^{2,4}.

No Distrito Federal (DF), em 2019 foram notificados 273 casos de sarampo, destes, 11 confirmados e 262 descartados, com incidência de 0,36 casos/100.000 habitantes⁵. No ano de 2020, até a semana epidemiológica 53 (02/01/2021), 41 casos foram notificados, cinco confirmados e 36 descartados, com incidência de 0,16 casos/100.habitantes⁵. Diante do cenário exposto, é evidente e preocupante a variação do número de casos de sarampo, a nível mundial, nacional e regional, pois o sarampo é uma doença evitável por vacina altamente eficaz. A baixa cobertura vacinal pode ser uma das razões associada a essa reintrodução do sarampo no país.

Portanto, esse estudo tem como objetivo determinar o perfil epidemiológico do sarampo na região central do DF entre 2016 e 2021, a fim de conhecer a evolução dos casos na região e de relacionar o número de casos à cobertura vacinal. Uma vez identificados os déficits, medidas visando ao aumento da cobertura vacinal de rotina na região podem ser planejadas e implementadas.

MÉTODO

Trata-se de um estudo observacional, descritivo, transversal, retrospectivo e de abordagem quantitativa.

Os dados utilizados para este estudo foram do período de 2016 a 2021, devido ao Brasil ter recebido, em 2016, a certificação da eliminação do vírus do sarampo, pela OMS. Em 2018, foi observada a reintrodução do vírus no país, o que fez com que o sarampo voltasse a ser um problema de saúde pública.

Incluíram-se todos os casos suspeitos de sarampo nas regiões administrativas da região central do DF, no período de 2016 a 2021, registrados pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). A definição dos casos confirmados de sarampo é todo caso suspeito, que atende a definição de caso e que foi comprovado mediante diagnóstico laboratorial – que é o padrão-ouro (realizado por meio de sorologia de anticorpos específicos e sor conversão ou aumento de títulos de anticorpos IgG em amostras de sangue (soro), e a detecção viral por meio de RT-PCR, com coleta de amostras de secreção nasofaríngea, orofaríngea e urina)¹.

Para os dados obtidos pelo SINAN, a qualidade foi avaliada por meio da completitude das variáveis de campos obrigatórios e consistência, relativas ao tipo de notificação (individual ou surto), identificação do agravo (sarampo ou rubéola), data de notificação, data de nascimento, data dos primeiros sintomas, local de residência, classificação final (confirmado ou descartado), sexo (feminino, masculino), evolução do caso (cura e óbito) e critério de confirmação (laboratorial, clínico-epidemiológico, clínico e data da última dose de vacina).

Para os dados obtidos no Programa Nacional de Imunizações (PNI), seguiu-se o mesmo critério de qualidade, completitude e consistência das variáveis referentes aos imunobiológicos (tríplice e tetraviral), o local de residência, a data da aplicação e a idade.

Os dados obtidos foram dispostos em planilhas utilizando o programa *Microsoft® Excel 2016* e apresentados por meio de tabelas e gráficos. Foram calculadas frequências (relativa e absoluta). Os cálculos foram realizados no mesmo programa quando necessários.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De 2016 a 2021, 44 casos suspeitos de sarampo foram notificados pelo Núcleo de Vigilância Epidemiológica e Imunização (NVEPI) da região central do DF. A maioria foi registrada em 2019 (n=29), seguida de 2018 (n=7). Não houve registros de casos suspeitos de sarampo durante o ano de 2017. No período de 2016 a 2021, foram confirmados cinco casos de sarampo e descartados 39 casos, pois não contemplavam os critérios para a definição de caso. Dos casos confirmados, o maior número foi registrado em 2019 (n=4). Portanto, entre 2016 e 2019 ocorreu a reintrodução dos casos confirmados de sarampo (n=4), e em 2020 foi verificada uma diminuição nesse quantitativo.

Esse aumento de casos em 2019 retrata a situação dos últimos anos em vários países que também vêm enfrentando surtos de sarampo, como Estados Unidos e Venezuela². No Brasil, em 2018, foram confirmados 10.346 casos da doença, e no ano de 2019, após um ano de franca circulação do vírus, o Brasil perdeu a certificação de país livre do vírus do sarampo, com a confirmação de 20.901 casos da doença. Entretanto, em 2020 houve uma redução de casos em todo Brasil, com 8.448 diagnósticos confirmados⁶. Pode-se inferir que a reintrodução do vírus no Brasil neste período pode estar relacionada ao livre trânsito de imigrantes de diferentes nacionalidades em nosso território. Como exemplo, podemos citar os imigrantes vindos da Venezuela devido à crise econômica e que tem a cobertura vacinal semelhante a do Norte do Brasil que foi abaixo de 95%, percentual recomendado pela OMS para que a imunização em grupo aconteça, fator que pode ter facilitado infecções pelo vírus do sarampo^{7,8}.

Entre as regiões administrativas da região central do DF, quatro casos confirmados de sarampo ocorreram no Plano Piloto, em 2019, e um caso na região administrativa do Cruzeiro, em 2020 (Tabela 1). Com relação aos casos suspeitos, foi observado maior número de notificações no Plano Piloto durante os anos de 2016, 2019 e 2021 (n=1, n=20 e n=3, respectivamente).

Em 2019 foi observado que os casos confirmados de sarampo (n=4) no Distrito Federal tiveram vínculo epidemiológico com os dos estados de São Paulo (n=3) e Rio de Janeiro (n=1). Já o caso de 2020 foi classificado como indeterminado (Tabela 1). Dessa forma, o número elevado de casos na região do Plano Piloto pode ser justificado pelo alto poder aquisitivo desta população, o que pode ter facilitado o acesso a outros estados do país favorecendo a circulação do vírus.

Quanto ao perfil da população estudada, 100% dos casos confirmados de sarampo (n=4) eram do sexo masculino em 2019. Os indivíduos entre 20 a 29 anos representaram o maior grupo de ocorrência de casos confirmados, com taxa de 50% (n=2), seguido pelos indivíduos entre 15 a 19 anos, 25% (n=1) e 5 a 9 anos, 25% (n=1). Em 2020, o único caso ocorreu na faixa etária entre 1 a 4 anos, 100% (n=1) (Tabela 1).

Tabela 1

Características sociodemográficas dos casos confirmados de sarampo no período de 2016 a 2021 (n=5) na região central do DF.

Variáveis n	2019	2020	2021
Casos confirmados de sarampo			
Plano Piloto	4	0	0
Varjão	0	0	0
Lago Norte	0	0	0
Lago Sul	0	0	0
Cruzeiro	0	1	0
Sudoeste/Octogonal	0	0	0
Sexo			
Masculino	4	0	0
Feminino	0	1	0
Idade			
<1 ano	0	0	0
1 a 4 anos	0	1	0
5 a 9 anos	1	0	0
10 a 14 anos	0	0	0
15 a 19 anos	1	0	0
20 a 29 anos	2	0	0
30 a 49 anos	0	0	0

Variáveis n	2019	2020	2021
Casos autóctones			
Sim	0	0	0
Não	4	0	0
Indeterminado	0	1	0
Critério de confirmação			
Laboratorial	4	1	0
Clínico-epidemiológico	0	0	0
Clínico	0	0	0
Data da última dose de vacina	0	0	0

Fonte: Dados SINAN (2016-2021).

Em relação às coberturas vacinais de rotina para a tríple viral e a tetraviral, a população-alvo considerada foi crianças entre 1 a 4 anos de idade e a meta vacinal estabelecida foi de 95%. Na região central, os melhores resultados foram em 2019 e 2020, com taxas de 103% e 93%, respectivamente. Esses valores acima do previsto, podem evidenciar uma característica da região central, que é de atender muitos usuários moradores de outras regiões de saúde, mas que na maioria das vezes por trabalharem na região central utilizam seus serviços. Em contrapartida, uma das piores taxas de imunização ocorreu em 2021, que foi de 76%.

Quando comparamos cobertura vacinal e ocorrência de sarampo, há contradição no padrão. Em 2019, a região central do DF teve a maior taxa de casos (n=4) e também apresentou a melhor cobertura vacinal (103%). Enquanto, em 2021, não houve relato de casos, porém houve a menor taxa de cobertura vacinal (76%). O aumento da cobertura pode estar associada à intensificação das ações de vacinação, devido ao aumento de casos em 2019. Já a baixa cobertura vacinal em 2021 pode ter sido comprometida pela pandemia da COVID-19, devido aos movimentos antivacinas e ao isolamento social, que pode ter contribuído para a diminuição da circulação do vírus.

CONCLUSÃO

Conclui-se que, entre 2016 e 2021, na região central do DF, foram confirmados cinco casos de sarampo, sendo que a maior ocorrência da doença, em 2019, foi na região administrativa do Plano Piloto. Portanto, é indicado que as ações assistenciais sejam realizadas concomitantemente às de vigilância em saúde, sendo necessário manter o alerta para qualquer doença de interesse público, como o sarampo. Além disso, é importante notificar os casos em tempo oportuno e intensificar a vacinação de rotina da população conforme as normas do calendário nacional de vacinação do Ministério da Saúde. A atenção aos casos suspeitos e a intensificação do esquema vacinal de rotina são ações que podem prevenir casos graves da doença e, consequentemente, mais mortes.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde 2022. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_5ed.pdf.
2. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Sarampo. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/sarampo>.
3. World Health Organization (WHO). Measles and rubella strategic framework 2021–2030. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/measles-and-rubella-strategic-framework-2021-2030>.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações. 8ª Campanha Nacional de Seguimento e Vacinação de Trabalhadores da Saúde contra o Sarampo (Versão Atualizada). Disponível em: <https://sbim.org.br/images/files/notas-tecnicas/informe-tecnico8-campanha-seguimento-sarampo-trab-saude-220322.pdf>.

5. Brasil. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF). Subsecretaria de Vigilância à Saúde (SVS). Boletim Epidemiológico Sarampo. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/628334/BOLETIM-SARAMPO-2019-e-2020.pdf/2ea8227b-51b0-5697-ae76-55d5a920f924?t=1649092384213>.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública. Boletim Epidemiológico 03. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/edicoes/2022/boletim-epidemiologico-vol-53-no03.pdf>.
7. Page KR, Doocy S, Ganteaume FR, Castro JS, Spiegel P, Beyrer C. Venezuela's public health crisis: a regional emergency. *Lancet*. 2019;393(10177):1254-60. doi: 10.1016/S0140-6736(19)30344-7.
8. Parra CM, Ribeiro MAL, Bezerra IMP, Ribeiro MR, Abreu LC. Vaccine coverage and measles incidence in Northern Brazil. *J Hum Growth Dev*. 2022; 32(1):21-29. doi: 10.36311/jhgd. v32.12617.