

ASSOCIAÇÃO ENTRE A COBERTURA VACINAL E A EVOLUÇÃO DO QUADRO DE SURTO PARA EPIDEMIA DE SARAMPO NO ESTADO DE RORAIMA

Paulo Victor Machado⁹, Valkíria de Sousa Silva², Caio Fernandes Silva², Ana Iara Costa Ferreira³, Bianca Jorge Sequeira³, Gabrielle Mendes Lima³, Julio Cesar Fraulob Aquino³, Fabiana Nakashima³.

¹Discente do curso de Medicina da Universidade Federal de Roraima (UFRR), Boa Vista, RR, Brasil.

²Discentes do Programa de Pós-graduação de Saúde e Biodiversidade (PPGSBio) da Universidade Federal de Roraima (UFRR), Boa Vista, RR, Brasil.

³Docentes do Programa de Pós-graduação de Saúde e Biodiversidade (PPGSBio) Universidade Federal de Roraima (UFRR), Boa Vista, RR, Brasil

PALAVRAS-CHAVE: Imunização. Região Amazônica. Saúde Pública.

ÁREA TEMÁTICA: Saúde Coletiva

DOI: 10.47094/IICONRES.2022/1

INTRODUÇÃO

Cerca de 30% das crianças infectadas com sarampo desenvolvem uma ou mais complicações, sendo estas mais frequente em crianças de 6 meses a 5 anos, desnutridas e imunossuprimidos. O ser humano é o único reservatório e a doença ocorre uma única vez na vida (BRASIL, 2019), sendo que o modo mais eficiente para prevenção é a vacina, disponibilizada gratuitamente nos postos de saúde públicos do Brasil (ZONIS et al., 2014).

Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria, a meta de vacinação contra o sarampo é de, no mínimo 95%, de forma homogênea em todos os municípios, e o número de pessoas não imunizadas não pode ultrapassar 8% (COSTA et al, 2020). São recomendadas duas doses da vacina tríplice viral, aplicada aos 12 meses de vida e aos 15 meses de idade, respectivamente (ZONIS et al., 2014; XAVIER, et al., 2019).

No ano de 2018, casos de sarampo foram notificados no Brasil, especificamente no estado de Roraima (MENEZES et al., 2019; SOUSA e PEREIRA, 2020). Sabe-se que a implementação de campanhas de vacinação para conter o avanço do vírus é a única forma de se evitar as desastrosas consequências do retorno desta doença.

Desse modo, a taxa de cobertura vacinal no estado de Roraima pode ser questionada, uma vez que foi o primeiro estado a notificar casos de sarampo. Dessa forma, o objetivo desta pesquisa foi de avaliar a cobertura vacinal contra o sarampo no estado de Roraima nos anos de 2013 a 2019 e

investigar a possibilidade de esta estar relacionada ao quadro de epidemia no Estado no ano de 2018.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional, descritivo de caráter quantitativo. Os dados foram coletados através do TABNET gerados a partir do Banco de dados nacional (SI-PNI). A população do estudo foi composta apenas por indivíduos cadastrados no SI-PNI, em Roraima, sem distinção entre nacionalidade, mas distinguindo as cidades onde as vacinas foram aplicadas a fim de avaliar a cobertura dentro de cada município do estado.

As consultas foram realizadas no sistema *on-line* e os dados coletados foram organizados a fim de analisar a cobertura vacinal da Tríplice Viral em Roraima nos anos entre 2013 e 2019. Foram inclusos todos os dados cadastrados no TABNET, seguindo os parâmetros relacionados à cobertura vacinal da Tríplice Viral na região Norte no estado de Roraima no período de 2013 a 2019. Sendo incluídas crianças até um ano de idade, sendo excluídas todas as idades a partir desta, visto que a dose inicial é aos 12 meses de idade. Foram inclusas crianças de ambos os sexos, não havendo distinção entre eles. A análise foi realizada através da relação entre vacinas aplicadas e população-alvo. Foram excluídos os dados coletados por quaisquer outros sistemas e dados coletados fora do período de 2013 a 2019.

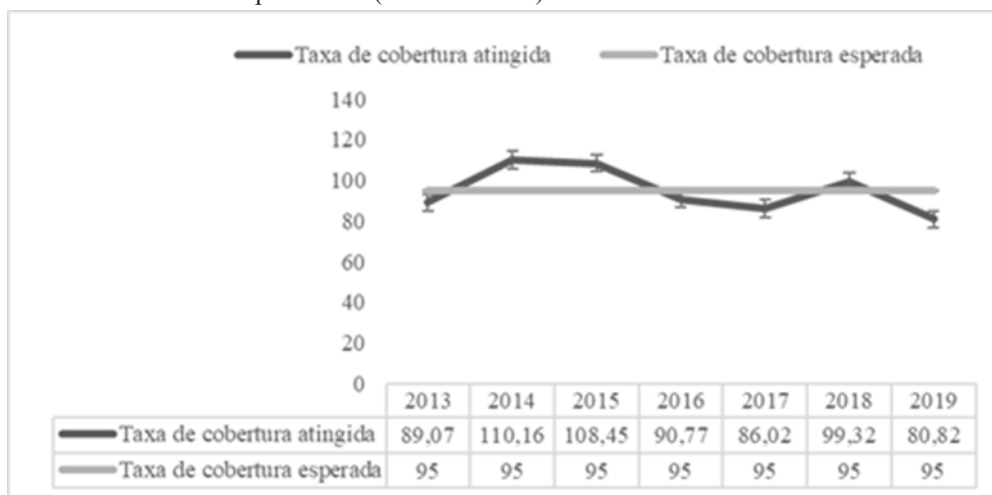
RESULTADOS E DISCUSSÕES

No Brasil, os últimos casos de sarampo haviam sido registrados no ano de 2015. Desses casos não havia o conhecimento acerca da etiologia da infecção, se era autóctone ou casos importados. Apesar disso, em 2016 o Brasil recebeu o certificado de eliminação da circulação do vírus do sarampo pela OMS, declarando a região das Américas livre do sarampo.

Em 2017, a Venezuela, país vizinho ao Estado de Roraima, enfrentou um surto de sarampo (LITVOC E LOPES, 2019), cuja situação sociopolítica e econômica enfrentada por aquele país ocasionou um intenso fluxo migratório para o Brasil, tendo como porta de entrada a cidade Pacaraima/RR. Assim, com um cenário marcado pelo intenso recebimento de imigrantes venezuelanos, estes instalados em abrigos, em residências locadas e até mesmo em praças públicas, a população de Roraima se depara com um surto de sarampo. Assim, a capital Boa Vista foi assolada com a volta dessa infecção, a qual aumentou rapidamente e se disseminou de maneira catastrófica.

Conforme os resultados desta pesquisa, o ano de 2017, período de notificação dos primeiros casos de sarampo, o Estado estava descoberto Essa taxa mudou em 2018 com 99,32% de cobertura, porém não impediu a evolução do quadro para epidemia No entanto, no ano seguinte (2019) houve um declínio para 80,82% (figura 1).

Figura 1: Cobertura Vacinal Tríplice Viral (Primeira Dose) do Estado de Roraima entre os anos de 2013 e 2019.



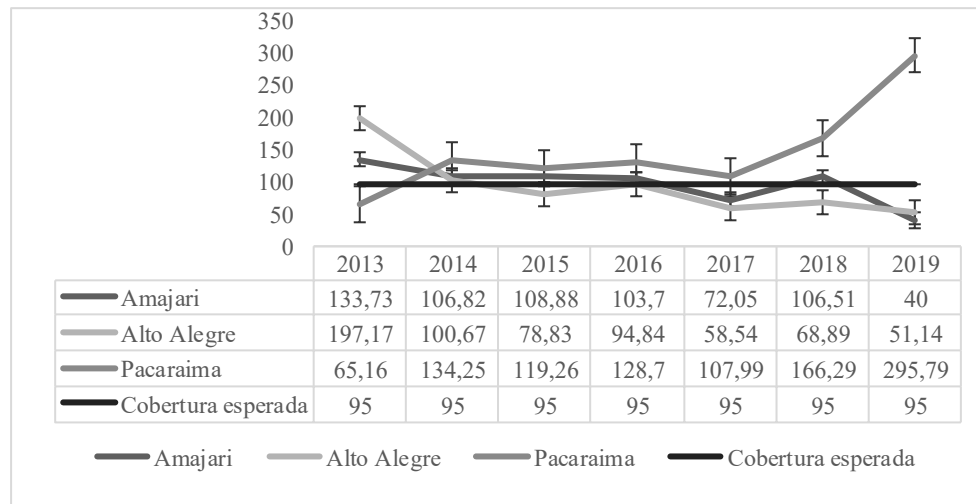
Fonte: Próprio autor.

Desta forma, o surto de sarampo foi inicialmente associado ao intenso fluxo migratório de venezuelanos (Cordeiro JS e Moura MML). No entanto, a instalação do surto e posterior evolução do quadro para epidemia não decorreram apenas pela circulação do vírus, mas porque também havia uma população descoberta, evidenciando o quanto o estado estava desprotegido e despreparado para lidar com tal situação (PERSON et al., 2019; COSTA et al., 2019). Logo, se a cobertura vacinal dos brasileiros estivesse dentro da meta preconizada pelo Ministério da Saúde, em torno de 95%, não haveria condição para disseminação da doença (RODRIGUES, 2018).

A figura 2 mostra especificamente a cobertura vacinal dos municípios de Amajari, Pacaraima e Alto Alegre que fazem fronteira com a Venezuela. Observa-se que só Pacaraima manteve a taxa de cobertura vacinal recomendada de 95%. Os outros dois municípios tiveram oscilações, com declínio no ano seguinte a declaração de quatro de pandemia.

Conforme dados Ministério da Saúde (BRASIL, 2019; CABRAL et al., 2019) até o dia 06 de junho de 2018 haviam sido notificados 397 casos suspeitos de sarampo no estado, com destaque para a capital Boa Vista (234), Amajari (65) e Pacaraima (63), mostrando os municípios estratégicos para o controle do sarampo no estado, que merecem um olhar mais cauteloso quanto a cobertura vacinal.

Figura 2. Cobertura Vacinal da Tríplice Viral (Primeira Dose) dos municípios de Pacaraima, Alto Alegre e Amajari nos anos de 2013 a 2019.



Fonte: Próprio autor.

Analisando os anos de 2017 e 2018 pode-se observar uma tendência no aumento da cobertura vacinal em períodos após os surtos de sarampo. Já ao observar a cobertura vacinal entre os anos de 2018 para 2019, era de se esperar um aumento significativo na cobertura vacinal nos municípios, em especial naqueles que notificaram o maior número de casos de sarampo. No entanto, em 2019, 13 (86,6%) municípios tiveram sua cobertura vacinal diminuída drasticamente, onde apenas 2 (13,4%) obtiveram uma melhora. Dentre os municípios estratégicos, apenas Pacaraima manteve a meta, de 166,29% em 2018 para 295,72% em 2019. Assim, os dados mostram que a intensificação das campanhas de vacinação para o alcance das metas de cobertura foi realizada a fim de se conter a pandemia e não com a intenção de evitá-la.

CONCLUSÃO

Diante dos resultados, conclui-se que a cobertura vacinal contra o sarampo no Estado de Roraima foi falha, deixando de atingir, principalmente nos anos que antecederam a epidemia, a taxa de 95% recomendada. Dessa forma, é possível que a evolução do quadro de surto para epidemia no ano de 2018 esteja diretamente associado à falha na cobertura vacinal do Estado.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de **Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços**. Guia de Vigilância em Saúde: volume único. 3ª. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2019.

ZONIS, Guilherme Homem de Carvalho, et al. Sarampo e novas perspectivas: aspectos clínicos, epidemiológicos e sociais. **Resid Pediatr.** 2020;0(0). Disponível: <http://residenciapediatrica.com.br/detalhes/621/sarampo%20e%20novas%20perspectivas-%20aspectos%20clnicos-%20>

epidemiologicos%20e%20sociais

COSTA, Natália Rodrigues. Measles epidemiological profile in Brasil from 2013 to 2018. *Rev Assoc Med Bras* 2020; 66(5):607-614. Available: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32638951/>

MENESES, Cátia Alexandre Ribeiro et al. Molecular characterisation of the emerging measles virus from Roraima state, Brazil, 2018. *Mem Inst Oswaldo Cruz*, Rio de Janeiro, Vol. 114: e180545, 2019. Available: <https://memorias.ioc.fiocruz.br/article/6541/0545-molecular-characterisation-of-the-emerging-measles-virus%C2%A0from-roraima-state-brazil-2018>

SOUZA, Ludmila Gomes de; PEREIRA, Mayara Cândida. Evolution of sarampous outbreaks in Brazil and the fighting and prevention actions practiced. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos* 2020; 3 (6): 230-247. Available: <https://journals.indexcopernicus.com/search/article?articleId=2676623>

LITVOC, Marcelo N.; LOPES, Max Igor Banks F. Lopes. From the measles-free status to the current outbreak in Brasil. *Rev Assoc Med Bras* 2019; 65(10):1229-1230. Available: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/GNdptVSwJ3Y6H6vRFZ9wgHH/?lang=en>