

UNDERGRADUATE RESEARCH

Epidemiologia do Sarampo no Amazonas: O Impacto da Doença na Saúde Pública e os Fatores Relacionados no Seu Retorno ao País¹

LEONARDO DA SILVA

Acadêmico de enfermagem | Faculdade Estácio do Amazonas
Manaus, AM, Brasil

MARCOS VINICIUS COSTA FERNANDES

Mestre em Enfermagem e docente do curso de enfermagem
Faculdade Estácio do Amazonas
Manaus- AM, Brasil

ARINETE VÉRAS FONTES ESTEVES

Doutora em Ciências e Docente no Departamento de Enfermagem
Universidade Federal do Amazonas – UFAM
Manaus- AM

ELLEN PRISCILA NUNES GADELHA

Doutora em Doenças Tropicais e Coordenadora do curso de enfermagem
Faculdade Estácio do Amazonas
Manaus, AM, Brasil

Resumo

O Sarampo é uma doença viral imunoprevenível, transmitida por via aérea através de gotículas dispersas no ambiente por tosse ou espirro de pessoas infectadas, motivo pelo qual tem maior incidência na infância e na adolescência, em especial na fase escolar (VERONESI FOCACCIA, 2015). Possui caráter mundial, com forte impacto de aspectos socioeconômicos na transmissão e incidência da doença (OMS, 2018). O Brasil recebeu da Organização Pan-Americana da Saúde, em 2016, o certificado de erradicação do sarampo; entretanto, o surto ocorrido no estado do Amazonas em 2018 evidenciou a necessidade de vigilância contínua para controle dessa patologia (OPAS, 2016). Este trabalho faz uma análise epidemiológica sobre o recente aumento do

¹ Epidemiology of Measles in Amazonas: The impact of the disease on public health and the factors related to its return to the country

número de casos de sarampo no país, ressaltando as relações entre a reemergência e o impacto que causa na saúde pública do país. O objetivo do presente trabalho foi analisar a evolução e situação atual da epidemiologia do sarampo no Amazonas e seu impacto na saúde pública, onde descreve os principais fatores que contribuem para o retorno do sarampo, e as principais medidas adotadas para o controle do sarampo.

Palavras-Chave: Sarampo, Epidemiologia, Prevenção.

INTRODUÇÃO

O sarampo é uma doença exantemática maculopapular aguda provocada pelo Morbillivirus da família Paramyxoviridae. Possui a característica de ser transmissível e extremamente contagioso, sendo disseminado por meio de secreções da nasofaringe expelidas ao tossir, espirrar, falar ou respirar, podendo evoluir com complicações respiratórias, otites, doenças diarreicas, neurológicas e óbito. (TAVARES, 2016).

A vacinação contribui para a imunidade individual, mas também para a imunidade da comunidade, ou seja, quando numa comunidade existe um n.º suficiente de pessoas imunes a determinada doença, impedindo que essa doença se propague, confere à população “imunidade de grupo” (ECDC, 2015). Embora seja, usualmente, uma doença benigna, em determinadas situações pode ser grave e levar à morte. A vacinação é a principal medida de prevenção sendo que, as pessoas não vacinadas têm elevada probabilidade de contrair sarampo quando expostas ao vírus.

Diante do cenário epidemiológico exposto, faz-se necessário salientar sobre a relevância da manutenção de altas e homogêneas coberturas vacinais entre crianças, adolescente e adultos, além da constante vigilância epidemiológica, mesmo em países onde não há mais circulação do vírus. Sendo assim, o objetivo do presente estudo é realizar um diagnóstico situacional no que tange à epidemia de sarampo, bem como das medidas de imunização empregadas pelas entidades responsáveis pela saúde pública do país.

1. METODOLOGIA

A metodologia desta pesquisa é de natureza bibliográfica e exploratória. Inicialmente foi realizado um levantamento bibliográfico na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-Americana do Caribe em Ciências e Saúde (LILACS) com as seguintes palavras-chaves: Sarampo, Epidemiologia, Prevenção. Optamos pela pesquisa bibliográfica, a qual propicia o exame de um tema sob um novo enfoque ou abordagem. Esta pesquisa abrange fontes secundárias, assim como bibliografia já tornada pública em relação ao tema do estudo como boletins, livros, revistas, pesquisas, monografias, dissertações e artigos.

2. RESULTADOS E DISCUSSÃO

As pesquisas nas bases de dados selecionadas nos proporcionaram um quantitativo de quarenta trabalhos possíveis para o estudo desejado, após realizadas as leituras dos resumos/artigos, foram pré-selecionados quanto à sua relevância e à propriedade que permitiam responder aos objetivos propostos. Sendo assim, ficaram 23 trabalhos e após a leitura novamente destes resumos que estavam disponibilizados na íntegra e que, conseqüentemente foram relidos e novamente selecionados. Desses excluímos 15 que estavam repetidos em outras bases de dados. Chegou-se a um número de oito estudos que atingiram o objetivo desta revisão de literatura e que foram preparados para compor a amostra da pesquisa.

As variáveis selecionadas para análise foram: autores, ano que foi realizada pesquisa, local do estudo, esta análise oriunda dos periódicos permitiu a identificação de 8 artigos, que caracteriza o conteúdo dos estudos. Perante a pesquisa de artigos realizadas observou-se que nos anos de 2012, 2013, 2014 a 2020 foram encontrados artigos para a complementação do trabalho.

Portanto segundo Ribeiro (2019), um posicionamento que requer menos recursos públicos, pois se trata de evitar que as doenças ocorram, através de informações e esclarecimentos para a população. Isso melhoraria a qualidade de vida dos moradores da cidade e, conseqüentemente diminuiria a quantidade de doenças e casos sérios

que o próprio município não tem capacidade para resolver além de evitar a procura pelos grandes polos, no caso Manaus, que, de certa forma, já estão saturados devido à grande procura do próprio metrôpole e de todos os outros que o circundam.

Vieira (2016), refere-se a avaliação epidemiológica a partir da análise das condições de trabalho, condição de moradia, acesso aos serviços de saúde e educação além do contexto, tomando-se como base o lugar. A sobreposição dessa gama de fatores resultou no perfil epidemiológico de baixa renda, onde o acesso a saúde existe, porém, a educação e informação é um tanto precária. As doenças que mais apareceram poderiam ser evitadas principalmente com medidas como conscientização a respeito da higiene pessoal e medidas simples que deveriam ser hábito no cotidiano das pessoas, por exemplo, o tratamento adequado da água que será consumida além, é claro, do investimento por parte do poder público em saneamento básico.

Pinheiro (2019). Diz que é preciso ressaltar que, embora seja uma doença grave, existe vacina para a mesma, fato de deveria levar à zero o número de casos dessa doença em todos os lugares. Os outros animais podem atacar e inocular as pessoas, podendo ser grave ou não dependendo do veneno, são a cobra, o escorpião ou a aranha ou caso a pessoa seja alérgica. O Estado do Amazonas compõe diversas zonas de atendimento distribuído na cidade, como as Unidades Básicas de Saúde, que ofertam a vacina de graça.

2.1 Sarampo.

O sarampo é uma doença viral, aguda, grave, transmissível e de alta contagiosidade; tem distribuição universal, com variação sazonal, e seu comportamento depende da relação entre a imunidade e a susceptibilidade da população, assim como da circulação do vírus (CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2015).

Para Almeida (2014) o vírus do sarampo é do tipo RNA, de fita simples, da família *Paramyxoviridae* e do gênero *Morbilivirus*, infectando exclusivamente o ser humano. A infecção ocorre de forma direta, ou seja, de pessoa a pessoa, por meio da secreção nasofaringe, podendo o vírus permanecer ativo por até duas horas no ar ou em superfícies. A patogenia é, portanto, de fácil contágio.

O sarampo caracteriza-se por febre alta (acima de 38,5°C), coriza, tosse, exantema maculopapular generalizado, manchas de Koplik (pequenos pontos de coloração branca que surgem na mucosa bucal no início da doença) e conjuntivite. Os sinais e sintomas iniciam-se, geralmente, de 10 a 12 dias após o contato com o vírus, durando cerca de sete dias (RIBEIRO, MENEZES e LAMAS, 2016).

Embora exista uma vacina segura e de baixo custo, o sarampo é uma das principais causas de morbimortalidade entre crianças menores de 5 anos de idade, sobretudo aquelas desnutridas e que vivem em países de baixa renda. A incidência, a evolução clínica e a letalidade do sarampo são influenciadas pelas condições socioeconômicas, estado nutricional e imunitário do doente, situações agravadas pela aglomeração em lugares públicos e em pequenas residências (ROSA et al., 2017).

No Brasil, o sarampo é uma doença de notificação compulsória desde 1968. No período de 1968 a 1991, o país enfrentou nove epidemias; em média, uma a cada dois anos. A vacina, apesar de licenciada desde 1961, foi utilizada de modo pontual e irregular no país até ser regulamentada no primeiro calendário nacional de vacinação obrigatória, por meio da publicação da Portaria nº 452/1977.3 Na década de 1980, observou-se um declínio gradativo no registro de óbitos decorrentes da infecção, atribuído ao aumento da cobertura vacinal e à melhoria na assistência médica (BRASIL, 2014).

Ações mais abrangentes foram desencadeadas a partir da década de 1990, destacando-se a campanha de vacinação em massa para crianças entre 9 meses e 14 anos de idade e a intensificação das ações de vigilância epidemiológica, linhas de ação do Plano de Controle e Eliminação do Sarampo implantado em 1992 (BRASIL, 2016).

Com essas ações houve uma queda vertiginosa na incidência do sarampo por transmissão autóctone no país, com descenso de 97 casos/100 mil habitantes, atingindo a incidência zero no ano de 2001. Casos importados, em geral esporádicos, ocorreram ao longo da década de 2000. Ainda na década de 2000, ocorreram três surtos de considerável importância epidemiológica: o primeiro em 2006 com 57 casos no sertão da Bahia; o segundo em 2010, com 57 casos na região metropolitana da Paraíba; e o seguinte em 2013/2014, com 220 casos em Pernambuco (ROSA et al., 2017).

Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2018), em 2018, onze países das Américas notificaram casos confirmados de sarampo neste ano: Antígua e Barbuda (1 caso), Argentina (3), Canadá (11), Colômbia (25), Equador (7), Estados Unidos (63), Guatemala (1), México (4), Peru (2), Brasil (96) e Venezuela (904).

A partir da maciça migração de venezuelanos para o estado de Roraima, em virtude da situação sociopolítica e econômica da Venezuela, um surto de sarampo entrou em curso no Brasil em 2018. Nesse mesmo ano, no Amazonas foram notificados 2095 casos, destes 82,29% casos procedentes do município de Manaus, com acréscimo de 19,63% em relação a Semana Epidemiológica 24. A cidade de Manaus apresenta uma Incidência de casos confirmados de 12,43/100.000 (265/2.130.264). Considerando os demais municípios do Estado, o município de Manacapuru destaca-se por apresentar uma incidência de casos notificados de 309,45/100.000 hab. (295/95.330), impactando no número de casos em investigação (SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MANAUS, 2018).

O surto de sarampo que entrou em curso no Brasil teve início a partir da maciça migração de venezuelanos para o estado de Roraima e em seguida para o Amazonas, em virtude da situação sociopolítica e econômica da Venezuela (BRASIL, 2018a). Os critérios de incidência, de progressão clínica e de letalidade são intrínsecos às condições socioeconômicas - as quais favorecem a concentração nos locais públicos e pequenas moradias, imunitárias e nutricionais (BRASIL, 2016).

2.2 Epidemiologia no Amazonas

O Estado do Amazonas, classificado como o sétimo do ranking com maior número populacional no Brasil, registrou 2.130.264 habitantes em 2017 e em 2018 divulgou uma estimativa 4.080.611 de pessoas, sendo um aumento considerável no estado de um ano para o outro. Diante o crescimento populacional do Estado do Amazonas, devido à imigração venezuelana percebe-se um fator favorável ao crescimento do surto do sarampo, no estado amazonense (IBGE, 2019). A prefeitura do Estado do Amazonas decretou situação de emergência, devido ao surto no estado, principalmente na capital Manaus atingindo crianças de seis a onze meses fase em que a vacinação não é indicada, só após os doze meses. Por ser classificado um grupo vulnerável por conta da

imunidade imatura, clima úmido e o espaço geográfico não planejado para o contingente imigratório, a população infantil fica exposta ao vírus circulante (DIREÇÃO GERAL DE SAUDE, 2017).

O Estado Amazonense registrou o maior número de casos notificados na Região Norte com 11.313 casos, com confirmação de 9.803 pessoas acometidas, e 1.510 casos descartados segundo o critério de diagnóstico laboratorial (ELISA – sarampo) como padrão ouro do Ministério da Saúde, ficando assim como o maior estado com o vírus circulante (BRASIL, 2019). Manaus por ser uma grande cidade urbana do Estado, com aumento populacional inesperado, resultando na ocupação de locais de riscos, como as margens dos igarapés, habitats com lixos, sem água potável e sem o devido saneamento básico adequado, favorecem os riscos à saúde da comunidade aumentando a possibilidade de epidemias, e sintomas como febres, conjuntivite que são sintomas iniciais do sarampo e que podem ser confundidos com outras doenças virais, deixando o organismo fragilizado e susceptível ao vírus circulante do sarampo (DEPLAN/SUSAM, 2016).

2.3 Atuação do profissional de enfermagem na prevenção do Sarampo.

Ao enfermeiro compete a prestação de cuidados no âmbito da prevenção da doença e da incapacidade e da promoção e proteção da saúde de uma comunidade; cuidados esses prestados baseados na investigação e principais problemas de saúde e ambientais, vigilância de saúde e monitorização e avaliação do estado de saúde dessa comunidade, objetivando criar condições para que as pessoas possam ser e viver saudáveis. O foco é a intervenção e a prevenção primária, mais concretamente a proteção decorrente da imunização pela vacina trivalente contra o sarampo. (CARVALHO, 2016).

Não existe tratamento específico para o Sarampo, nestes casos, o trabalho dos profissionais da saúde consiste no tratamento dos sintomas. A indicação para recuperação do bem-estar do paciente envolve o repouso, alimentação adequada, conforme orientação médica, hidratação, uso de antitérmicos e analgésicos para febre e cefaleia, uso de antibiótico em caso de complicações e limpeza das pálpebras com água morna para remover secreções.

A vacina é uma das prevenções de baixo custo contra o sarampo existe e campanhas de vacinação em larga escala e a adesão da mesma diminuíram drasticamente o número de casos e mortes por sarampo no Estado do Amazonas. Entretanto, a cobertura vacinal continua baixa em países com estruturas de saúde frágeis ou entre pessoas com acesso limitado a serviços de saúde, e grandes surtos ainda podem ocorrer. (SENAC, 2017)

A vacinação é a melhor forma de proteção contra o sarampo e, mesmo depois que a doença já tenha começado a se espalhar, a vacina ainda pode reduzir o número de casos e mortes. A dificuldade está no fato de pelo menos 95% das pessoas precisarem estar imunizadas para prevenir novos surtos. O papel do enfermeiro é orientar a família e os responsáveis do s menores quais as consequências que acarretam pela falta de vacinação, orientam quanto aos sinais e sintomas, realizam campanhas sobre o tema e estão em linha de frente no cuidado e prevenção. A prevenção primária promove a saúde protegendo-a contra as ameaças, isto é, impede que os problemas ocorram através da promoção da resiliência e os fatores protetores ou reduz a suscetibilidade e a exposição a fatores de risco, sendo a imunização contra uma doença evitável pela vacinação, um exemplo dessa redução de suscetibilidade. (Loureiro, 2014).

CONCLUSÃO

A história do perfil epidemiológico da Região Norte Brasileira, especificamente em Manaus-AM foi abordada neste trabalho de maneira crescente, demonstrando a sua especificidade e relevância para a sociedade como um fator informativo para controle da doença viral do sarampo na unidade federativa do Amazonas.

Confirmou-se neste estudo que vários fatores dificultam o controle do surto sendo a falta de espaço geográfico superlotado pela emigração venezuelana, conscientização da população a respeito da cobertura vacinal em todas as faixas etárias e gêneros em vários lugares da Região Norte, com a contribuição de fatores sociais como saneamento básico que o governo local ainda não conseguiu sanar totalmente os problemas existentes, o clima tropical seco e úmido

desfavorecendo principalmente as crianças por conta da vulnerabilidade imunológica.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 2012. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 10 de Setembro de 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Situação epidemiológica/dados. Brasil, 2014.
- BRASIL, Ministério da Saúde, Boletim epidemiológico, Situação do Sarampo no Brasil – 2019, Informe 35°. Brasília: MS, 2019.
- Carvalho, A., Carvalho, G. (2016). Educação para a Saúde: conceitos, práticas e necessidades de informação do Sarampo. Loures: Lusociência.
- Centro Europeu de Prevenção e Controle de Doenças- ECDC (2015). O que é imunidade da comunidade e por que é importante? Disponível em: <https://ecdc.europa.eu/sites/porta/files/media/en/healthtopics/immunisation/Documents/ecdc-community-immunity-leaflet.pdf>.
- DEPLAN/SUSAM (Departamento de Planejamento, Secretaria de Estado do Amazonas). Plano Estadual de Saúde Amazonas 2016-2019 – SUSAM. Manaus, Amazonas, 2016. Disponível em www.sau.gov.br/planeja Acesso em: 01 Set, 2020.
- Doenças Transmissíveis. Nota informativa nº 384, de 2016. Sobre mudanças no calendário nacional de vacinação para o ano de 2017. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.
- Direção-Geral da Saúde (2017). Norma nº 004/2017 de 12/04/2017 atualizada a 21/04/2017. Sarampo: Procedimentos em unidades de saúde - Programa Nacional de Eliminação do Sarampo. Lisboa: Direção Geral da Saúde.
- IBGE, Diretoria de Pesquisas - DPE, Coordenação de População e Indicadores Sociais – COPIS 2019.
- LOUREIRO, D. S. Estabelecimento de material de referência para a determinação da potência da vacina sarampo, caxumba e rubéola (atenuada) pelo fabricante nacional (Bio-Manguinhos). 121f. – Dissertação (Mestrado Profissional em Vigilância Sanitária) – Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2014.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. OPAS/OMS colabora com ações de controle do surto de sarampo no Amazonas e Roraima. 2018. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5708:opas-oms-colabora-com-acoes-de-controle-do-surto-de-sarampo-no-amazonas-e-roraima&Itemid=820 Acesso em: 20 outubro 2019.
- PINHEIRO, Pedro. Raiva Humana, Transmissão, sintomas e vacina. MD Saúde 2019.
- RIBEIRO, C.; MENEZES, C.; LAMAS, Cristiane. Sarampo: achados epidemiológicos recentes e implicações para a prática clínica. Almanaque Multidisciplinar de Pesquisa, v. 1, n. 2, 2016.

Leonardo da Silva, Marcos Vinicius Costa Fernandes, Arinete Vêras Fontes Esteves, Ellen Priscila Nunes Gadelha- **Epidemiologia do Sarampo no Amazonas: O Impacto da Doença na Saúde Pública e os Fatores Relacionados no Seu Retorno ao País**

RIBEIRO, Marina Lelis. LIMA, Samuel do Carmo. Perfil Epidemiológico de Manaus – AM. IV Simpósio Nacional de geografia da Saúde, 2019.

ROSA, F. M. et al. Sarampo. In: Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; n. 1, p. 119-34, 2017.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MANAUS. Informativo epidemiológico 0013/2018 – SEMSA/AM. 2018. Disponível em: <https://semsa.manaus.am.gov.br/> Acesso em: 20 outubro 2019.

SENAC. Departamento Nacional. Saúde e prevenção de doenças. Departamento Nacional do Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial. São Paulo: Editora Senac São Paulo, 2017.

TAVARES W, Marinho LAC. Rotinas de diagnóstico e tratamento das doenças infecciosas e parasitárias. 1ª ed. Atheneu. 2016; 1:1206.

VERONESI-FOCACCIA, Sarampo: Diagnóstico, notificação e prevenção. São Paulo: Sociedade Brasileira de Imunizações 2015.

VIEIRA, Ana Maria. O Fator Urbano. Revista Diversa, ano 7, nº16 – novembro de 2016.