

D.1.1 – Incidência de sarampo

1. Conceituação

Número absoluto de casos novos confirmados de sarampo (código B05 da CID-10), na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

A definição de caso confirmado de sarampo baseia-se em critérios adotados pelo Ministério da Saúde para orientar as ações de vigilância epidemiológica da doença em todo o país¹.

Definição de caso

Suspeito

- Todo paciente que, independente da idade e situação vacinal, apresentar febre e exantema maculopapular, acompanhados de um ou mais dos seguintes sinais e sintomas: tosse, coriza e conjuntivite.

Confirmado

- Todo caso suspeito comprovado como caso de sarampo a partir de, pelo menos, um dos critérios a seguir detalhados:

Laboratorial

- Caso suspeito cujo exame laboratorial teve como resultado “reagente” ou “positivo para IgM” com a análise clínica epidemiológica indicando a confirmação do sarampo.

2. Identificação das tendências da curva temporal – período 1990 A 2006.

A série histórica disponibilizada abrange o período de 1990 a 2006. Na década de 90, houve dois períodos em que a notificação de casos confirmados de sarampo foi particularmente alta. No ano de 1990, a notificação nacional chegou a 61.435 casos seguindo a tendência histórica anterior, sendo que a incidência teve uma diminuição importante nos anos seguintes, 42.532 em 1991, chegando em 1996 com 791 casos. Contudo, no ano 1997 ocorreu uma epidemia com 53.664 casos.

Com a implantação do Plano de Erradicação do Sarampo (PES) em 1999, o número de casos confirmados reduz-se chegando a 908 casos. No ano 2000, 36 casos foram confirmados, ocorrendo neste ano o último surto de sarampo com vírus autóctone no estado do Acre, com 15 casos confirmados.

Entre os anos de 2000 a 2006, 67 casos foram confirmados, destes quatro casos importados (Japão (2), Europa (1) e Ilhas Maldivas (1)) e seis vinculados aos casos importados. O maior surto neste período ocorreu em 2006 com 57 casos confirmados no estado da Bahia onde não foi possível identificar o caso índice, ou seja, quem trouxe o vírus ao país. Mas devido à identificação do vírus D4 foi

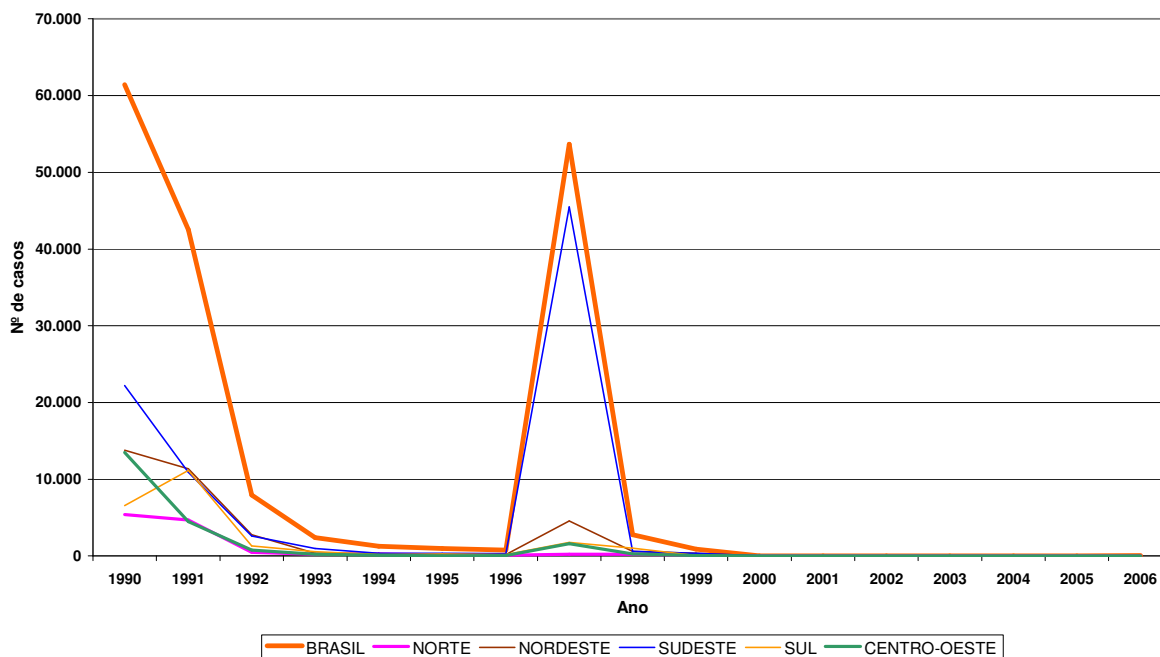
¹ Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Sarampo. *In*: Guia de vigilância epidemiológica. 6. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2005, p. 652.

possível demonstrar que o vírus circulante no surto não era autóctone, porém com fonte de infecção desconhecida.

A análise por regiões mostrou que o número notificado de casos de sarampo era proporcional à população, exceto para a região Sul. A região Sudeste mostrou maior notificação nos dois momentos de maior incidência do período, sendo responsável por 36,1% dos casos do País, em 1990, e por 84,8% no ápice da epidemia de 1997. As regiões Nordeste, Centro-Oeste, Sul e Norte mostraram níveis parecidos de notificação sendo responsáveis por 22,4%, 22,0%, 10,7% e 8,8% da notificação de 1990, respectivamente. O pico demonstrado na epidemia de 1997 foi muito maior na região Sudeste, mas também mostrou reflexos na incidência do Nordeste, Centro-Oeste e Sul.

Entre os anos de 2000 a 2006 os estados que apresentaram casos de sarampo foram: Acre, São Paulo, Rio de Janeiro, Paraná, Santa Catarina e Mato Grosso do Sul, demonstrando que o vírus circulava em alguns estados brasileiros. Em 2001 e 2002 no estado de São Paulo, 2003 em Santa Catarina, 2005 em Santa Catarina e São Paulo e 2006 no estado da Bahia, desta forma os casos de sarampo importados e vinculados aos casos importados ocorreram nas regiões sul, sudeste e nordeste.

Incidência do Sarampo, Brasil e Grandes Regiões, 1990 a 2006



3. Conformidade com o conhecimento epidemiológico disponível sobre a doença.

O comportamento do indicador de incidência absoluta do sarampo se mostra consistente com o conhecimento epidemiológico. A redução da mortalidade ocorreu a partir de 2000 com a intensificação das atividades da vigilância epidemiológica a

partir da implantação do Plano de Erradicação do Sarampa, com o aumento de cobertura vacinal, considerando a implantação gradativa da vacina tríplice viral (sarampo, rubéola e caxumba) em todos os estados entre 1992 até o ano de 2000. A ocorrência dos casos importados tem sido adequadamente investigada chegando-se à identificação dos vírus.

A diminuição da incidência encontra-se em consonância com o que tem acontecido em outros países em situações análogas de controle progressivo mediante imunização (PAHO, 2004).

4. Fatores explicativos dos dados em relação ao comportamento esperado do fenômeno:

Em 1992 foi implantado o Plano Nacional de Eliminação do Sarampo, iniciado por uma campanha de vacinação em massa para os menores de 15 anos de idade (SVS/MS, 2006), que contribuiu para a redução dos casos. Devido à flutuação da cobertura vacinal e da redução da qualidade da vigilância epidemiológica, em 1997 ocorreu a última epidemia do sarampo, com mais de 53 mil casos e 61 óbitos. Com a implantação do Plano de Erradicação do Sarampo em 1999, as atividades da vigilância epidemiológica, imunização e laboratório foram desenvolvidas de forma eficaz, possibilitando a eliminação da transmissão autóctone do vírus no país desde 2001. Em 2004, foi implantada a segunda dose da vacina tríplice viral para crianças de 4 a 6 anos de idade.

Em relação ao processo de eliminação do sarampo no país, todos os profissionais de saúde e a população em geral devem estar sensíveis a identificação e notificação de qualquer caso suspeito, independente da idade e situação vacinal, principalmente para pessoas que chegam ao país oriundo de áreas endêmicas.

Os dados são consistentes e úteis à vigilância. Para o propósito de eliminar uma doença como o sarampo, a vigilância deste agravo deve ser ativa e sensível, este indicador deve ser complementado com o acompanhamento e avaliação da cobertura vacinal, vigilância laboratorial dos casos suspeitos e confirmados, que são elementos chave no processo de eliminação.

Referências

Pan American Health Organization. A culture of Prevention: A model for Control of Vaccine-preventable Diseases. XVI Meeting of the Technical Advisory Group on Vaccine-preventable Disease. Mexico City – November 3-5, 2004.

Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde. 2007. Notas técnicas sobre o surto de sarampo na Bahia. 15/01/07, 30/01/07 e 08/02/07. Brasília: Departamento de Vigilância Epidemiológica – SVS / MS.

Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde, 2006. Vigilância em Saúde no SUS: fortalecendo a capacidade de resposta aos velhos e novos desafios. Brasília: SVS / MS.

Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde, 2005. Guia de Vigilância Epidemiológica. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília: SVS / MS.

Waldman EA, Silva LJ & Monteiro CA. Trajetória das doenças infecciosas: da eliminação da poliomielite à reintrodução da cólera. Informe Epidemiológico do SUS, 1999; 8(3): 5-47.