



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 77

ANÁLISE DO MONITORAMENTO RÁPIDO DE COBERTURA (MRC) NA CAMPANHA DE SEGUIMENTO COM A VACINA TRÍPLICE VIRAL, NO ESTADO DO CEARÁ.

JUCÁ, M.M. (1); TABOSA, H.M.F. (2); BASTOS, E.C.S.A. (3); PINHEIRO, S.J. (4); MOURA, A.D.A. (5)

INTRODUÇÃO: As campanhas de vacinação de seguimento contra o sarampo são realizadas periodicamente e de forma indiscriminada, com o objetivo de vacinar crianças suscetíveis. As ações de vacinação contra o sarampo têm tido um impacto importante na redução das mortes por essa doença.¹ O sarampo é uma doença viral, aguda, grave, transmissível e de alta contagiosidade. É uma das principais causas de morte entre as crianças, apesar de haver uma vacina segura e de baixo custo. A Cada ano ocorre cerca de 160.000 mortes por sarampo no mundo, quase todas em países de baixa renda, onde as condições de saúde e infra-estruturas são desfavoráveis.² Este agravo apresenta sinais e sintomas que em geral são: febre alta, exantema, coriza, tosse, olhos vermelhos e lacrimejantes, conjuntivite e pequenas manchas brancas no interior das bochechas (manchas de Koplic), que se desenvolvem na fase inicial da doença.³ A Região das Américas anunciou o último caso endêmico do sarampo, em novembro de 2002, oito anos após a definição da estratégia de eliminação do sarampo nas Américas. Todos os casos subsequentes ocorridos na região foram importados ou relacionados à importação do sarampo.² No Brasil, o sarampo é uma doença de notificação compulsória desde 1968, e até 1991 o país enfrentou nove epidemias, sendo, em média, uma a cada dois anos. Na década de 80, ocorreu um declínio gradativo no registro de óbitos, atribuída ao aumento da cobertura vacinal e à melhoria na assistência médica.³ Em 1992, com a elaboração do plano nacional, o Brasil adotou a meta de eliminação do sarampo para o ano 2000 e desde 2001 não existem casos autóctones desta doença no país. Neste plano foram priorizadas duas estratégias básicas: a campanha nacional de vacinação para a faixa etária de 9 meses a 14 anos, indiscriminadamente, e a implementação da vigilância epidemiológica. Na ocasião foram vacinadas mais de 48 milhões de crianças e adolescentes, com uma cobertura vacinal de 96%. O impacto da campanha foi imediato, levando à redução do número de casos notificados em 81% com tendência ao declínio até 1996, quando no ano seguinte uma importante epidemia se estende por quase todo Brasil.³ O país intensificou as ações contra a doença, focalizando a meta de erradicação deste agravo. No período de 2001 a 2010, foram confirmados 135 casos, todos importados, comprovados laboratorialmente e com isolamento viral. No ano de 2010, foram registrados no Brasil três surtos de sarampo: Pará (3 casos), Rio Grande do Sul (8 casos) e Paraíba (57 casos), com identificação do genótipo D4, B3 e B3, respectivamente. Todos os casos confirmados foram de vírus importados. Em 2011, foram confirmados 10 casos todos importados, comprovados laboratorialmente, com isolamento viral e identificação do genótipo D4 que circula atualmente na Europa.¹ O surto do Estado da Paraíba, 2010, notificou 391 casos suspeitos de sarampo, dos quais 57 (14,6%) foram confirmados e 334 (85,4%) descartados por critério laboratorial. O surto apresentou apenas um genótipo viral (B3). A análise epidemiológica evidenciou que no período de janeiro a julho de 2011, foram confirmados dezessete casos de sarampo no país, com identificação do genótipo D4, cujo seqüenciamento genético é similar ao circulante no continente europeu.² A faixa etária acometida foi entre 1 ano e 43 anos de idade, a mediana foi de 5 anos de idade e observou-se que 6 casos (31%) ocorreram em crianças menores de cinco anos de idade evidenciando que havia um grupo de suscetíveis na respectiva faixa etária.¹ A campanha de seguimento contra sarampo para crianças de 1 a menores de 7 anos de idade, compreende as atividades de vacinação, melhor forma de prevenir a doença na população, realizadas



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS

SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 77

periodicamente, de forma indiscriminada, com o objetivo de vacinar crianças suscetíveis buscando suprimir bolsões de suscetíveis acumulados em média de cinco anos.³ Desta forma, estas ações têm tido impacto importante na redução da morbimortalidade por sarampo e por isso, todos os municípios brasileiros devem manter coberturas vacinais mínimas de 95%. ¹A realização do monitoramento rápido de cobertura (MRC) pós campanha de seguimento, iniciado em 14/10/2011 com término em 03/04/2012, é importante para identificar se realmente a área está com as crianças vacinadas.¹ OBJETIVOS: Realizar o Monitoramento Rápido de Cobertura Vacinal (MRC) verificando se a cobertura vacinal na campanha de seguimento com a vacina tríplice viral atingiu a meta de 95% para a população de 1 a menores de 7 anos de idade, no Estado do Ceará. METODOLOGIA: A metodologia utilizada para verificar a cobertura vacinal da tríplice viral na campanha de seguimento estabelece as seguintes condições: O âmbito geográfico para estimar a cobertura é o município. O número de monitoramentos rápidos de cobertura (MRC) a realizar no município depende da população alvo do mesmo e do número de salas de vacinas. A seleção dos setores para o MRC é aleatória. A Criança vacinada é toda aquela que foi vacinada durante, ou antes, da campanha, que apresente a caderneta de vacinação. Critérios de inclusão: Crianças que residem na casa, da população alvo. Critérios de exclusão: Crianças fora da idade estabelecida e crianças que estejam de visita na casa.¹ A coleta de dados para o trabalho foi realizada no Ministério da Saúde /DATASUS no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações no site: pnidatasus.gov.br. RESULTADOS: A análise situacional do Monitoramento Rápido da Campanha de Vacinação de Seguimento da vacina Tríplice Viral no Estado Ceará foi muito satisfatória. Dos 184 municípios, apenas cinco não realizaram o MRC, perfazendo um percentual de 97,3% dos municípios do Estado. Foram realizadas 43.448 visitas nos domicílios em 137 municípios, os quais atingiram 100% de cobertura vacinal, sendo encontradas 329 crianças não vacinadas, comprovadas com cartão de vacinação ou que não tinha comprovação de vacinação mas pertencia a população alvo. CONCLUSÃO: No Monitoramento Rápido de Cobertura na Campanha de Seguimento com a vacina tríplice viral observou-se que o Estado alcançou 99,35% de cobertura vacinal. Em relação a homogeneidade observa-se que 3 municípios cearenses não atingiram cobertura vacinal mínima de 95%. Verifica-se que é de fundamental importância que as campanhas periódicas de vacinação, junto com a vacinação de rotina, continuem a assegurar a imunidade entre a população e minimizar o risco de um surto, consolidando o continuado empenho de todos os envolvidos, cujo apoio tem sido imprescindível na erradicação do sarampo no país. A estratégia de campanhas nacionais de vacinação apresentou excelentes resultados ao longo dos anos, alcançado em um esforço de mobilização que se mantém até hoje, possibilitando o aumento das coberturas vacinais. Todas as campanhas de vacinação do país contam com o apoio da enfermagem na operacionalização da campanha, quer seja na organização ou na administração dos imunobiológicos

(1) Secretaria de Saúde do Estado do Ceará; (2) Secretaria de Saúde do Estado do Ceará; (3) Secretaria de Saúde do Estado do Ceará; (4) Universidade Federal do Ceará; (5) Secretaria de Saúde do Estado do Ceará

Apresentadora:

MÉRCIA MARQUES JUCÁ (mercia.juca@saude.ce.gov.br)

Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (Coord. de Imunizações)