

VACINAÇÃO É A SOLUÇÃO PARA QUE DOENÇAS ERRADICADAS NÃO SE TORNEM REEMERGENTES: relato de experiência

Núbia Magon Parreiras Macedo¹
Tâmara Ferreira Miranda¹
Graziela Barbosa Freitas Scoralick²
Israel Marçal Silva²
Paulo Roberto de Azevedo Souza²
Wiliam César Alves Machado²
nubiamagon@gmail.com

RESUMO

Introdução: Estudo que teve como **objetivo** relatar uma experiência docente que identificou como a cidade de Três Rios – RJ portou-se mediante as doenças reemergentes de modo a transpor a eficiência dos métodos utilizados para gerir essa problemática. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência por meio de uma pesquisa de campo, observacional, com abordagem quali-quantitativa realizada no período de 07 de agosto à 18 de setembro de 2018 por meio de um relatório de visita de campo. O cenário do estudo foi a Cidade de Três Rios. A coleta de dados realizou-se através de entrevista baseada em roteiro semiestruturado utilizado na visita de campo e da relação do quadro de vacinação baseado nos dados do Ministério da Saúde. O procedimento de análise dos dados pautou-se na hermenêutica interpretativa, categorizados pela técnica de análise de conteúdo temático. **Resultados e discussões:** Os resultados apontaram três categorias temáticas, a saber: “Doenças reemergentes e seus motivos”, “Gestão da promoção, prevenção e proteção à Saúde no município”, “Campanha de Vacinação: Política Pública do Ministério da Saúde na divulgação de informações e incentivo à população”. **Considerações finais:** O estudo nos possibilitou aproximação das nuances que envolvem o gerenciamento da vacinação em Três Rios, cidade onde cursamos bacharelado de enfermagem e nos possibilitou identificar que essa gestão não se opera sozinha, necessita de pessoas capacitadas e determinadas, comprometidas com cada esfera precursora da promoção da saúde para que venhamos ofertar melhor assistência à saúde de nossas coletividades humanas.

Descritores: Doenças Reemergentes; Epidemiologia; Imunização; Brasil

1. INTRODUÇÃO

¹ Bacharelandas do Curso de Enfermagem da Faculdade Vértix de Três Rios – UNIVÉRTIX.

² Docentes do Curso de Enfermagem da Faculdade Vértix de Três Rios – UNIVÉRTIX.

Existem vários fatores que podem contribuir para o reaparecimento de doenças. Em regiões onde não há saneamento básico, por exemplo, o problema está nos hospedeiros onde vírus e bactérias procriam. Já em países que recebem refugiados, é preciso um controle de epidemia, porque não há como saber quem foi ou não vacinado em seu país de origem. O vai e vem de pessoas entre países também é um jeito de doenças cruzarem fronteiras. E há ainda fatores ambientais.

Para entender porque doenças voltam a aparecer pesquisadores da Fundação Oswaldo Cruz analisam vírus e bactérias para acompanhar as mutações destes microrganismos e, assim, adequar o sistema de vacinação, modificando, quando preciso, doses e frequência de retorno que o indivíduo precisa ao longo da vida, mas a participação da população também é muito importante no combate a estas doenças. É preciso estar com a carteira de vacinação em dia, e combater o ambiente propício ao desenvolvimento de vetores e hospedeiros, que transportam vírus e bactérias (BRASIL, 2018).

O Ministério da Saúde (Brasil, 2018) oferta todas as vacinas recomendadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) que estão disponibilizadas no Sistema Único de Saúde (SUS). Ao todo, são 19 para combater mais de 20 doenças, em todas as faixas etárias. Por ano, são cerca de 300 milhões de doses de imunobiológicos distribuídos em todo o país.

O Art. 14 do Estatuto da Criança e do Adolescente - Lei 8069/90, institui que é obrigatória a vacinação das crianças nos casos recomendados pelas autoridades sanitárias e ainda de acordo com o decreto nº 78.231, de 1976, é dever de todo cidadão submeter-se e os menores dos quais tenha a guarda ou responsabilidade, às vacinações obrigatórias definidas pelo Ministério da Saúde.

Entre as doenças com casos reemergentes no Brasil estão: o sarampo, poliomielite, rubéola e difteria. Neste trabalho discorreremos a respeito do sarampo e poliomielite (MACHADO, 2018).

No Brasil, apesar de a vacina para poliomielite estar disponível gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), um dado preocupa: a cobertura vacinal está abaixo do recomendado, com taxa que alcança somente 77% da população – índice 18% inferior ao protocolado pela OMS (BRASIL, 2018).

O motivo que nos levou a discutir e estudar o tema foi uma atividade curricular proposta em âmbito da Disciplina Metodologia da Pesquisa Científica, ministrada para

bacharelandos de Enfermagem do 2º período, da Faculdade Vértix de Três Rios – UNIVÉRTIX, a respeito das doenças erradicadas que voltaram a se manifestar.

Poliomielite

Desde 1990, o Brasil não registra casos de pólio, como resultado do sucesso das campanhas realizadas desde 1980 no país, que se via assombrado por um longo e triste histórico da doença conhecida como paralisia infantil, que vitimou cerca de 27 mil crianças entre 1968 e 1989. A poliomielite é uma doença infecto-contagiosa aguda. Não existe cura e o vírus causador da doença se multiplica no intestino (BRASIL, 2018).

A transmissão ocorre pela ingestão de água e alimentos contaminados com fezes (contato fecal-oral) e, por isso, crianças pequenas, que ainda não estabeleceram hábitos de higiene, correm mais risco de infecção. Apenas 1% dos infectados desenvolve a forma paralítica, decorrente da migração do vírus para o sistema nervoso central. As sequelas podem ser permanentes e, quando há comprometimento do bulbo cerebral, o paciente pode morrer por insuficiência respiratória (FERREIRA, 2018).

Em meados de fevereiro de 2018, o estado de Roraima notificava ao Ministério da Saúde (MS) a suspeita de um caso de sarampo em uma criança venezuelana, de um ano de idade, não vacinada, que apresentava febre, manchas avermelhadas pelo corpo, tosse, coriza e conjuntivite. Pouco tempo após a suspeita ter sido confirmada por análise laboratorial, a doença se espalhou pelo estado: os dados do MS mostram que, até 17 de julho de 2018, houve 414 notificações, sendo 216 confirmações e outros 160 casos foram investigados (BRASIL, 2018).

Segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2018), a doença chegou ao Amazonas, onde contabilizou 3.120 notificações, sendo 444 confirmações e 2.529 investigadas. Rondônia começou a ver sua população atingida pela doença, que não tinha registro no estado desde 1999. Casos também foram reportados nas regiões Sul e Sudeste.

“O vírus do sarampo apresenta alta capacidade de propagação. É praticamente certo que todas as pessoas não imunizadas que entrem em contato com o patógeno serão infectadas”, como enfatiza Siqueira (2018), no Laboratório de Vírus Respiratório e do Sarampo do Instituto Oswaldo Cruz (IOC/Fiocruz). A transmissão

ocorre de pessoa a pessoa, por meio de secreções respiratórias, ao tossir ou espirrar, por exemplo, no período de quatro dias antes do aparecimento das manchas avermelhadas até quatro dias após.

Campanha nacional de vacinação

Para barrar o alastramento do microrganismo a estratégia é simples: vacinação. Conhecido como ‘tríplice viral’ – uma vez que protege contra sarampo, caxumba e rubéola -, o imunizante é oferecido gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e deve ter a primeira dose administrada aos 12 meses de idade, com reforço aos 15 meses – nesse momento, é adicionada a proteção contra catapora. Segundo o Ministério da Saúde, a vacinação contra o sarampo em adultos é recomendada para pessoas com até 49 anos. A partir dessa idade, a vacinação deve ser avaliada por um médico. A vacina não é indicada para pessoas com suspeita de sarampo, gestantes, crianças com menos de 6 meses de idade e imunocomprometidos (BRASIL, 2018).

De 6 a 31 de agosto de 2018 foi realizada a campanha nacional de vacinação, havendo uma grande mobilização de imunização em 18 de agosto deste mesmo ano (quando os mais de 36 mil postos estiveram abertos), como afirma o Ministério da Saúde (Brasil, 2018).

Em 2016 as Américas ganharam um certificado de eliminação da circulação do vírus do sarampo concedido pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Foi a primeira vez na história que uma região no mundo recebia a certificação de eliminação da doença que, nos casos graves, pode causar pneumonia, cegueira, encefalite, diarreia intensa e infecções do ouvido, sobretudo em crianças com problemas de nutrição e pacientes imunodeprimidos e agora em 2018 estava havendo reincidência de casos (BRASIL, 2018).

Em relação à poliomielite, Elias (2018) do Laboratório de Enterovírus do Instituto Oswaldo Cruz (IOC/Fiocruz) salienta que é fundamental que todos os países, não somente os do continente americano permaneçam empenhados em manter a cobertura vacinal de suas populações acima dos 95%, seguindo o protocolo estabelecido pela Organização Mundial da Saúde.

Em agosto de 2018, 3,6 milhões de doses das vacinas contra a pólio e sarampo foram aplicadas em crianças de todo o país. Foram 1.808 milhão de crianças

vacinadas contra a pólio e 1.801 milhão contra o sarampo. O quantitativo corresponde a cerca de 16,13% do público-alvo para a pólio e 16,07% para o sarampo.

As recomendações do Ministério da Saúde em Informe Técnico (Brasil, 2018) é que para a poliomielite, as crianças que não tomaram nenhuma dose durante a vida, recebem a Vacina Inativada Poliomielite (VIP). Já os menores de cinco anos que já tiverem tomado uma ou mais doses da vacina, recebem a Vacina Oral Poliomielite (VOP), a gotinha. Em relação ao sarampo, todas as crianças receberam uma dose da vacina Tríplice viral, independente da situação vacinal, desde que não tenham sido vacinadas nos últimos trinta dias.

Domingues em reportagem ao G1 explica: “Desta forma, criamos uma imunidade de grupo. Rapidamente teremos a oportunidade de garantir que, mesmo que os vírus da pólio e sarampo entrem no país, não encontrem uma fonte de infecção”.

Casos de sarampo

O Ministério da Saúde (Brasil, 2018) atualizou, em agosto de 2018, as informações repassadas pelas secretarias estaduais de saúde sobre a situação do sarampo no país. O país enfrentou dois surtos de sarampo, em Roraima e Amazonas. Até o dia 14 de agosto de 2018, foram confirmados 910 casos de sarampo no Amazonas, 5.630 foram investigados. Já o estado de Roraima confirmou 296 casos da doença e 101 foram investigados. Entre os confirmados, 17 casos foram atendidos no Brasil e recebendo tratamento, mas residem na Venezuela.

Os surtos estão relacionados à importação, já que o genótipo do vírus (D8) que está circulando no país é o mesmo que circula na Venezuela, país que enfrenta um surto da doença desde 2017. Alguns casos isolados e relacionados à importação foram identificados nos estados de São Paulo (1), Rio de Janeiro (14); Rio Grande do Sul (13); Rondônia (1) e Pará (2) (BRASIL, 2018).

No Brasil, foram confirmados 6 óbitos por sarampo, sendo 4 óbitos no estado de Roraima (3 em estrangeiros e 1 em brasileiro) e 2 óbitos no estado do Amazonas (brasileiros) em 2018 (BRASIL, 2018).

Constitui como objetivo deste trabalho, identificar como a cidade de Três Rios portou-se mediante as doenças reemergentes e transpor a eficiência dos métodos utilizados para contornar essa problemática.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência por meio de uma pesquisa de campo, observacional com abordagem qualitativa e quantitativa (RUIZ, 2006; GIL, 1999; RICHARDSON, 1999; CERVO; BERVIAN, 2002). A pesquisa foi realizada na forma de relatório de campo, como atividade curricular da disciplina: Metodologia da Pesquisa Científica, do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Vértix de Três Rios – UNIVÉRTIX, no período de 07 de agosto à 18 de setembro de 2018.

O cenário do estudo foi a Cidade de Três Rios, Estado do Rio de Janeiro. A coleta de dados realizou-se através de entrevista baseadas em roteiro semiestruturado utilizado durante uma visita de campo, e vem apresentada por meio de um relatório de campo. O questionário foi composto de seis perguntas abertas e participou do estudo um profissional que atua em função estratégica de área afim ao objeto de estudo. A coleta de dados pautou-se também de abordagem quantitativa da relação de vacinação obtida no Brasil e no estado do Rio de Janeiro com base no Ministério da Saúde.

O instrumento de coleta de dados foi um questionário que contou das seguintes perguntas: 1) Quais as doenças imunopreveníveis que voltaram a se manifestar? 2) Por qual motivo essas doenças estão reemergindo? 3) Como acontece o esquema de vacinação no Posto Central? 4) Quais as unidades básicas que contam com o esquema de vacinação? 5) O que você tem a dizer sobre as campanhas de vacinação? 6) Como a população rural é alcançada?

O procedimento de análise de dados dar-se-á a partir da transcrição das entrevistas audiogravadas na íntegra, analisadas à luz de acordo com a análise de conteúdo temático e dos quadros quantitativos fornecidos pelo Ministério da Saúde (BARDIN, 2012).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

À luz da análise de conteúdo, modalidade análise temática, segue a transcrição da entrevista na íntegra levantada por coleta de dados por meio de um relatório de visita de campo.

1) Quais as doenças imunopreveníveis que voltaram a se manifestar?

Sarampo, que é prevenível pela Triviral; a Poliomielite que se previne com a Vip/Vop; a Difteria, (que está no momento ocorrendo um surto nas Américas), prevenível com a DTP e DT; a Gripe que ocorre a campanha anual, (com um vírus que já tenha sido um surto, então a vacina é atualizada com a implantação desse vírus); a Febre Amarela, que estava sob controle, mas muitos não tinham a dose da vacina. No momento, está tendo um surto de Tuberculose, que não é uma doença erradicada, mas é imunoprevenível com a vacina BCG, que deve ser administrada nos primeiros dias de vida no recém-nascido, mas que muitos não têm.

2) Por qual motivo essas doenças estão reemergindo?

A prevenção é a melhor solução, mas falta a conscientização das pessoas sobre a prevenção e hoje não se tem ideia de como é a doença devido a sua erradicação, não sabem que ela pode agravar e os tipos de agravos que cada uma tem. Com isso as pessoas resistem a ir se vacinar, pois pensam na dor que podem sentir, ao invés de pensar na doença e que ela pode levar a um agravo muito maior e até a morte.

3) Como acontece o esquema de vacinação no Posto Central?

Ocorre de segunda à sexta-feira de 08h às 13h, com descentralização de vacinas nos PSF's até às 16h. Há dias específicos para vacinação de BCG e Hepatite B em recém-nascido, que é feita na terça-feira no Posto Central com horário semelhante.

4) Quais as unidades básicas que contam com o esquema de vacinação?

Todas as unidades administram as vacinas, porém há um dia específico devido sua rotina.

5) O que você tem a dizer sobre as campanhas de vacinação?

Boa estratégia, pois as pessoas através das propagandas pela mídia, ficam cientes e isso faz com que o público de adesão aumente, procure a imunização, pois não tem um mecanismo de rastreio para saber se de fato estão se vacinando, nem mesmo para crianças menores de 5 anos.

As campanhas não são efetuadas pelo PSF do município, ela é nacional. O ministério da saúde estipula a data e é realizado em todos os lugares. Divulgamos

colocando panfletos na porta do Posto e utilizo meu facebook pessoal para informar também e a cidade de Três Rios atingiu na campanha deste ano contra poliomielite e sarampo a margem esperada de vacinação.

6) Como a população rural é alcançada?

Existe PSF nas áreas mais carentes de Três Rios e as agentes comunitárias vão à residência das pessoas orientar sobre os dias que são realizadas as vacinações e os horários, algumas olham o cartão de vacina ou o levam junto com a técnica de enfermagem ao PSF.

A fala da participante confirma o empenho e dedicação na campanha de 2018 de vacinação e satisfação em obterem sucesso nos resultados esperados na cidade de Três Rios, após um processo de promoção de prevenção da saúde no município.

Abaixo segue quadro fornecido pelo Ministério da Saúde em relação ao Brasil e cidades do estado Rio de Janeiro mostrando os resultados obtidos na campanha de vacinação 2018 respectivamente.

Quadro 02. Dados preliminares da campanha nacional de vacinação por estado (%). Brasil, 2019.

		POLIOMIELITE		SARAMPO	
	População	Doses	Cobertura	Doses	Cobertura
RONDONIA	104978	106208	101,17	105.280	100,29
ACRE	63573	55515	87,32	55.609	87,47
AMAZONAS	304907	274849	90,14	286.923	94,10
RORAIMA	40663	33847	83,24	34.138	83,95
PARA	594518	530059	89,16	531.384	89,38
AMAPA	58705	66119	112,63	65.871	112,21
TOCANTINS	99049	91883	92,77	91.291	92,17
MARANHAO	499042	483084	96,8	482.566	96,70
PIAUI	197366	173113	87,71	172.496	87,40
CEARÁ	509183	492104	96,65	491.864	96,60
RIO GRANDE DO NORTE	188861	172782	91,49	171.648	90,89
PARAÍBA	232889	226186	97,12	225.573	96,86
PERNAMBUCO	544178	560893	103,07	561.202	103,13
ALAGOAS	213391	197260	92,44	197.266	92,44
SERGIPE	133395	132754	99,52	132.754	99,52
BAHIA	849361	767510	90,36	762.570	89,78
MINAS GERAIS	1027305	966234	94,06	964.126	93,85
ESPÍRITO SANTO	201833	205052	101,59	204.295	101,22
RIO DE JANEIRO	811853	638718	78,67	648.958	79,94
SÃO PAULO	2202964	2041750	92,68	2.025.768	91,96
PARANÁ	581309	552183	94,99	548.540	94,36
SANTA CATARINA	339800	353361	103,99	354.553	104,34
RIO GRANDE DO SUL	528938	485645	91,82	483.895	91,48

MATO GROSSO DO SUL	158083	152470	96,45	151.879	96,08
MATO GROSSO	202216	190350	94,13	189.792	93,86
GOIÁS	364626	356691	97,82	353.764	97,02
DISTRITO FEDERAL	160292	138059	86,13	137.278	85,64

Fonte: COELHO, Agência Saúde, 2018.

Quadro 02. Municípios que estão com a cobertura vacinal de Pólio e Sarampo abaixo de 95%, Brasil, 2019.

Município	Poliomielite	Sarampo (Tríplice Viral
	Cobertura	Cobertura
ANGRA DOS REIS	67,1	67,0
APERIBE	79,3	79,3
ARARUAMA	79,6	79,8
ARRAIAL DO CABO	81,5	81,5
BARRA DO PIRAI	75,0	75,1
BELFORD ROXO	68,0	67,6
CABO FRIO	71,5	72,7
CACHOEIRAS DE MACACU	68,1	66,4
CARAPEBUS	90,3	89,3
CAMPOS DOS GOYTACAZES	81,2	80,6
CANTAGALO	84,7	83,7
CARDOSO MOREIRA	87,4	87,4
CARMO	81,4	81,4
DUAS BARRAS	88,6	88,8
DUQUE DE CAXIAS	73,4	75,6
GUAPIMIRIM	82,7	82,8
IGUABA GRANDE	83,3	86,7
ITALVA	78,1	77,7
JAPERI	86,3	85,2
LAJE DO MURIAE	75,1	74,8
MAGE	79,4	82,1
MANGARATIBA	81,0	81,0
MENDES	90,2	92,2
MESQUITA	80,1	78,3
MIRACEMA	72,2	71,7
NILOPOLIS	64,9	66,2
NITEROI	77,4	74,5
NOVA FRIBURGO	78,7	79,7
NOVA IGUACU	77,1	77,9
PARAIBA DO SUL	79,6	80,0
PATY DO ALFERES	77,7	76,4
PETROPOLIS	76,6	75,7
QUATIS	94,1	94,0
QUEIMADOS	77,7	77,5
RIO BONITO	80,7	81,0
RIO DAS FLORES	92,9	92,9
RIO DE JANEIRO	76,1	79,2
SANTO ANTONIO DE PADUA	73,8	74,8
SAO FRANCISCO DE ITABAPOANA	83,3	83,4

SAO FIDELIS	59,9	59,2
SAO GONCALO	65,7	64,9
SAO JOAO DE MERITI	76,8	76,4
SAO SEBASTIAO DO ALTO	86,4	86,4
SEROPEDICA	66,3	66,4
SILVA JARDIM	72,1	72,8
TANGUA	65,7	65,7
TRAJANO DE MORAIS	88,7	89,5
VARRE-SAI	77,3	77,3
VOLTA REDONDA	75,9	76,3

Fonte: MACIEL, Agência de Saúde, 2018.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se evidenciar que medidas foram tomadas para que doenças deixem de emergir novamente, mas esse é um trabalho que necessita ser realizado em equipe. Precisa tanto da ação do Estado e dos municípios, quanto da ação dos pais e responsáveis em levar a criança para ser vacinada e não só a criança, mas os próprios adultos também conforme rege a lei e assim entendemos que, não executar essa prática de vacinação constitui-se crime. Só através da vacinação é que há garantia de vida com saúde, sem ocorrência de ameaças e surtos.

Esse exercício não se opera sozinho, necessita de pessoas capacitadas, determinadas, comprometidas consigo mesmo e com o próximo para que de fato se chegue ao resultado esperado.

Neste sentido, conclui-se com a afirmação de Siqueira (2018) do Laboratório de Vírus Respiratório e do Sarampo do Instituto Oswaldo Cruz: “A vacinação é importante porque ela não beneficia somente o imunizado. Com a diminuição da circulação de vírus e bactérias que causam doenças, toda a população é beneficiada. É mais qualidade de vida para todos”.

5. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Quadro preliminar da campanha nacional de vacinação por estado.** Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/44389-quadro-preliminar-da-campanha-nacional-de-vacinacao-por-estado>>. Acesso em: 11 de Setembro de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **49 municípios do Rio de Janeiro não atingiram meta de vacinação contra pólio e sarampo.** Disponível em: <

<http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/44360-49-municipios-do-rio-de-janeiro-nao-atingiram-meta-de-vacinacao-contrapolio-e-sarampo>>. Acesso em: 11 de Setembro de 2018.

FERREIRA, Vinícius. **“Surto de sarampo somente será bloqueado com vacinação”**. Disponível em: < <https://portal.fiocruz.br/noticia/surto-de-sarampo-somente-sera-bloqueado-com-vacinacao>>. Acesso em: 03 de Setembro de 2018.

FERREIRA, Vinícius. **Suspeita de poliomielite na Venezuela alerta para vacinação**. Disponível em: < <https://portal.fiocruz.br/noticia/suspeita-de-poliomielite-na-venezuela-alerta-para-vacinacao>>. Acesso em 04 de Setembro de 2018.

G1 Notícias. **Entenda porque doenças controladas e erradicadas voltam a aparecer**. Disponível em: < <http://redeglobo.globo.com/como-sera/noticia/2015/12/entenda-porque-doencas-controladas-e-erradicadas-voltam-aparecer.html>>. Acesso em 29 de Agosto de 2018.

Jusbrasil. **Art. 14 do Estatuto da Criança e do Adolescente - Lei 8069/90**. Disponível em:< <https://www.jusbrasil.com.br/topicos/10618559/artigo-14-da-lei-n-8069-de-13-de-julho-de-1990>>. Acesso em 09 de Setembro de 2018.

MACHADO, Wilian. **Vacinação como garantia de vida com saúde e novas ameaças de surtos epidêmicos: alerta necessário**. Disponível em: ENTRE-RIOS JORNAL, Coluna Geral, 2018. Acesso em: 07 de Setembro de 2018.

MENDES, Amanda. **84% das crianças não foram vacinadas contra pólio e sarampo**. Disponível em: < <https://agencia.fiocruz.br/84-das-criancas-nao-foram-vacinadas-contrapolio-e-sarampo>>. Acesso em: 07 de Setembro de 2018.