

# O estado de São Paulo a caminho da erradicação do sarampo, do controle da rubéola e da eliminação da síndrome da rubéola congênita (src).

Telma R.M.P. CARVALHANAS e o Grupo Técnico da Divisão de Doenças de Transmissão Respiratória/CVE/CIP/SES-SP

Até a década de 80, o sarampo no Estado de São Paulo apresentava elevada morbidade entremeada com epidemias a cada 02 a 04 anos. Aliado a isto, estava entre as 10 primeiras causas de óbito entre as crianças de 01 a 04 anos de idade.

A média de casos suspeitos até a metade da década foi de 4.000 casos/ano, exceto o ano epidêmico de 1986. A população com o maior risco de adoecimento situava-se na faixa etária dos menores de cinco anos.

À vista desta situação, em 1987, o Estado de São Paulo estabeleceu várias medidas para o controle do sarampo, entre as quais a Campanha de Vacinação de forma indiscriminada, das crianças de 9 meses a 14 anos de idade. Esta campanha alcançou 91 % de cobertura vacinal, com uma redução de 98 % na incidência e de 100 % no número de óbitos nos anos seguintes.

A princípio, somente os casos hospitalizados de sarampo eram notificados. A partir de 1987, incorporou-se também os casos ambulatoriais.

Em 1992, São Paulo introduziu a vacina tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) no calendário, realizando uma Campanha de Vacinação das crianças de 01 a 10 anos, de forma indiscriminada, alcançando 96 % de cobertura vacinal. Nesta

ocasião implantou-se o Programa de Controle da Rubéola e da SRC no Estado.

Neste mesmo ano, o Ministério da Saúde implantou o Plano Nacional de Eliminação do Sarampo que, em 1994, foi ratificado pelos Ministros de todos os países da Região das Américas.

Entretanto, apesar de todos os esforços desenvolvidos e o decréscimo da incidência, no final do ano de 1996, houve um aumento no número de casos de sarampo, particularmente na região da Grande São Paulo, culminando na epidemia de 1997. Neste mesmo ano foi realizada uma Campanha de Vacinação de Seguimento, indiscriminada para as crianças de 9 meses a 5 anos, com o controle da epidemia.

Ainda assim em 1998, 1999 e 2000 foram confirmados, por laboratório, 252, 94 e 10 casos, respectivamente, no Estado. A última Campanha de Seguimento foi realizada, em 2000, junto com a Campanha contra a poliomielite.

Na Figura I destaca-se a distribuição dos casos confirmados de sarampo segundo mês e ano de ocorrência e as estratégias de vacinação, no Estado de 1987 a 2001.

SARAMPO : DISTRIBUIÇÃO DO Nº DE CASOS CONFIRMADOS ( LAB. e CLÍN.)  
SEGUNDO MÊS E ANO, ESTADO DE SÃO PAULO, 1987 A 2001.

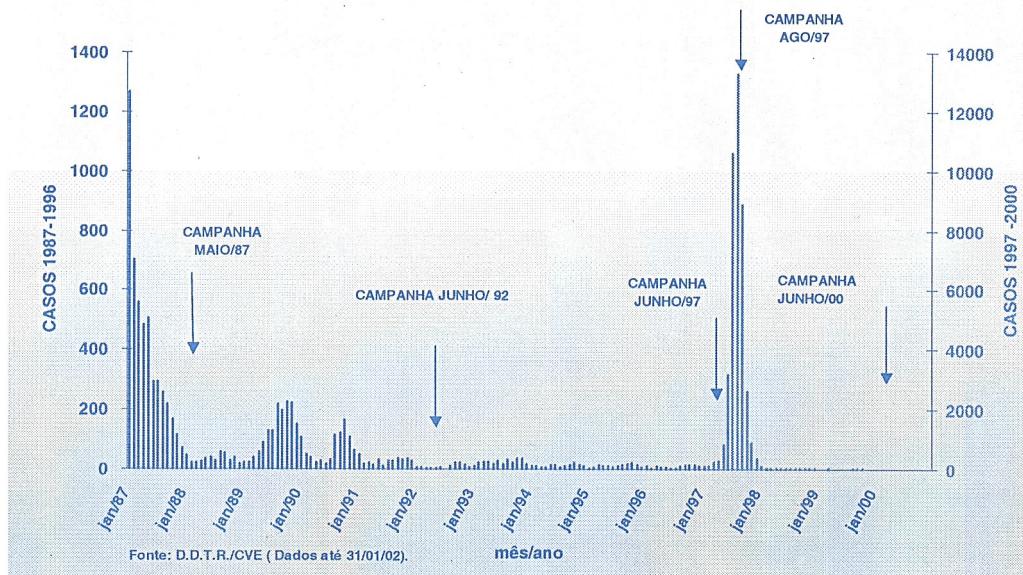


Figura 1

Atualmente, o principal objetivo no contexto da erradicação, é manter a interrupção do vírus autóctone do sarampo no Estado de São Paulo. Neste sentido, todos os esforços estão sendo dirigidos e as ações de Vigilância, Laboratório e Imunização são os principais pilares de sustentação do sistema.

Há evidência da não incidência deste agravo; nos anos de 2001 e 2002 os dois casos confirmados laboratorialmente foram importados do Japão.

Durante o ano de 2001, realizaram-se 11 Encontros Macrorregionais sobre sarampo e rubéola, em conjunto com as 24 Regionais de Saúde, com a finalidade de otimizar as ações relacionadas à erradicação do sarampo e controle da rubéola em todo o Estado.

No presente ano, houve a continuidade do processo de divulgação, com destaque para a campanha de divulgação dos planos de erradicação do sarampo e controle da rubéola, em âmbito estadual, através de cartazes, "folders", vídeo e "e-mail".

Quanto à rubéola, o principal objetivo da vigilância epidemiológica reside na detecção oportuna da circulação viral, tendo em vista o risco da infecção em gestantes e o potencial aparecimento de SRC.

Observa-se ao longo dos nove anos do programa de controle, à semelhança do que ocorreu com o sarampo em 1997, o deslocamento da faixa etária deste agravo para a população de adultos jovens.

Desde a implantação do programa em 1992, excetuando-se o ano epidêmico de 2000, a média de casos confirmados de rubéola foi de 525 casos/ano, com 7 casos de SRC. A média de rubéola em gestantes foi de 14 casos/ano.

Em 2000 e 2001 foram confirmados, respectivamente, 2.566 e 1.490 casos de rubéola no Estado, com 136 casos em gestantes (no ano de 2000). Este quadro motivou a realização de uma campanha de vacinação com a dupla viral (sarampo e rubéola), em novembro de 2001, visando as mulheres com maior risco de adoecimento, situadas na faixa etária de 15 a 29 anos, objetivando a eliminação da SRC. A cobertura vacinal foi de 90%.

A Figura II demonstra a distribuição dos casos confirmados de rubéola e coeficiente de incidência de 1992 a 2002, no Estado. Até o momento, em relação à 2002 contabilizam-se 04 casos de rubéola confirmados em gestantes, situados nas faixas etárias de 15-19 e 30-39 anos.

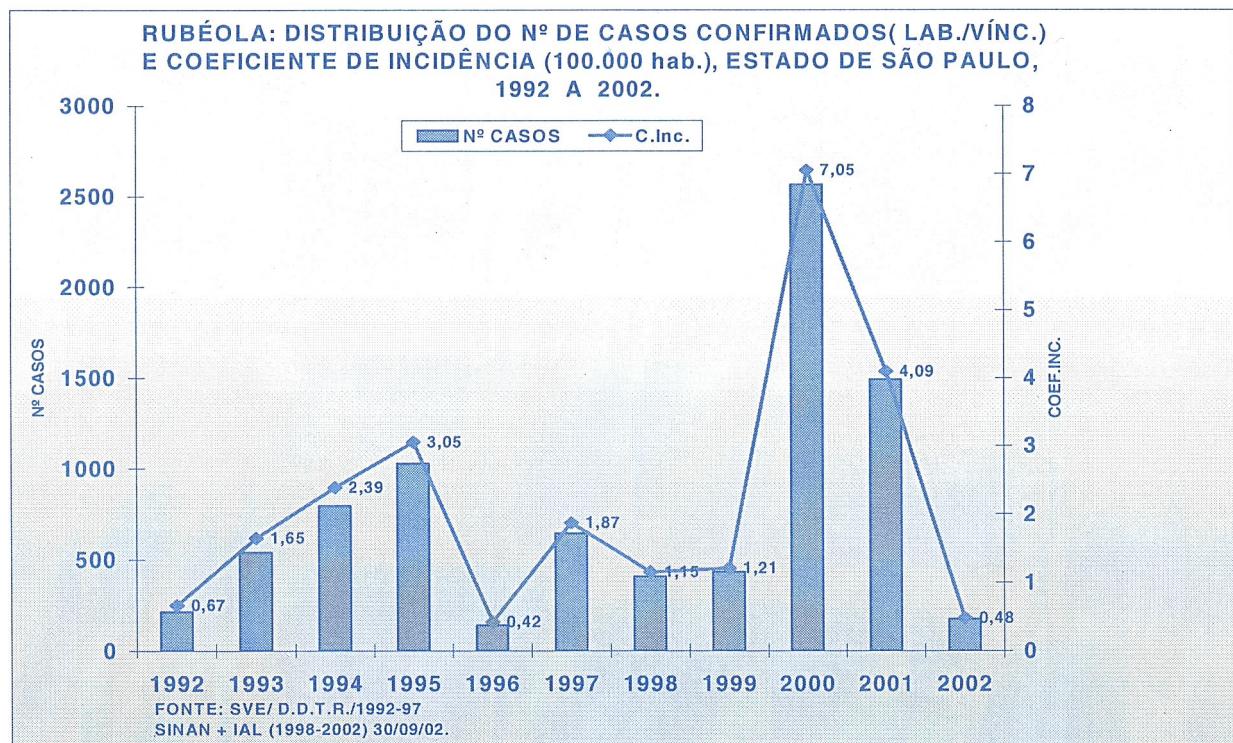


Figura 2

A Figura III apresenta a distribuição dos casos confirmados de rubéola segundo faixa etária e gênero em 2002, no Estado. Com 176 casos de rubéola confirmados laboratorialmente até a presente data, é interessante observar que na faixa etária de 20 a 29 anos a proporção dos casos no sexo masculino foi significativamente maior.

A proposição é manter o controle da rubéola e a erradicação da SRC. Para tanto, faz-se necessário investir na descentralização das ações e na manutenção de boas coberturas vacinais, principalmente nas faixas etárias expostas ao risco.

## REFERÊNCIA

- Massad, E. et. al. **Rubella seroepidemiology in a non-immunized population of São Paulo State, Brasil.** Epidemiol. Infect., 113: 161-173, 1994.
- Organización Panamericana de la Salud. Programa Ampliado de Imunizações. **La erradicación del sarampión. Guía Práctica.** Cuaderno Técnico nº 41. Washington: 1999.
- Pan American Health Organization. Special Program for Vaccines and Immunization. **Developing surveillance guidelines for rubella and CRS elimination in the English - speaking Caribbean.** Trinidad e Tobago. 1998.
- Pan American Health Organization. **Measles eradication, field guide.** Washington: 1999.
- Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. **Norma do Programa de Imunização.** São Paulo/SP. 51p., 1998.

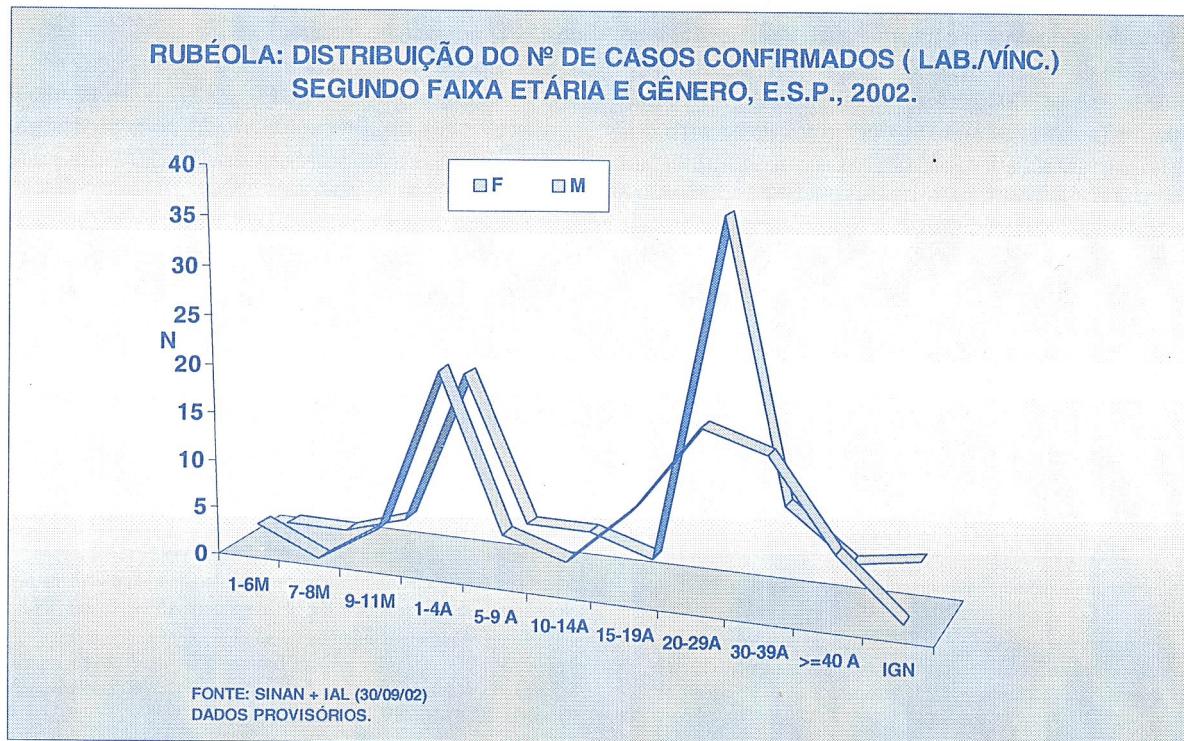


Figura 3