

DOENÇAS EMERGENTES E REEMERGENTES

CONCEITOS

O que são doenças emergentes?

As “doenças emergentes” são definidas assim por serem doenças novas, que foram identificadas como um novo problema de saúde, por introdução de um novo agente infeccioso. Como exemplo de doença emergente nós temos a AIDS, a hepatite C, a febre hemorrágica pelo vírus Ebola, a encefalite espongiforme (doença da vaca louca), ou por microorganismos que só atingiam animais e que, agora, afetam também seres humanos como o vírus da Febre do Nilo Ocidental, o hantavírus, o vírus da influenza aviária (A/H5N1), o vírus Chikungunya e o vírus da Zika.

O que são doenças reemergentes?

As “doenças reemergentes” indicam que houve mudanças no comportamento epidemiológico de doenças já conhecidas, que haviam sido controladas, e que voltaram a representar ameaça à saúde humana, incluindo-se a introdução de agentes já conhecidos em novas populações de hospedeiros suscetíveis. Na história recente do Brasil, por exemplo, registra-se o retorno da dengue e da febre amarela, bem como a expansão da leishmaniose visceral.

Quais fatores influenciam para que haja a emergência e reemergência de doenças?

- fatores demográficos;
- fatores ambientais e econômicos;
- baixo desempenho do setor de saúde;
- mudanças no perfil dos micro-organismos;
- aumento do intercâmbio internacional;
- globalização; e
- facilidade de migração.

Todos esses fatores podem favorecer o aparecimento de novas doenças e alteração no comportamento epidemiológico de doenças existentes.

O Brasil oferece condições propícias para as emergências e reemergências de doenças infecciosas e parasitárias, por suas características climáticas, geográficas, ambientais e socioeconômicas.

Desafios frente às doenças emergentes e reemergentes

Para o enfrentamento das doenças emergentes e reemergentes devemos considerar:

- Fortalecimento das atividades de vigilância em saúde (ambiental e sanitária, principalmente) e de saúde pública veterinária, pois a emergência e reemergência de doenças infecciosas resultam da interação do homem com o ambiente.

- a capacitação dos profissionais de saúde para identificar casos suspeitos e auxiliar no processo de investigação e desencadeamento das medidas de controle.
- Adesão da população ao Calendário de Vacinação.

O PODER DA VACINA

No Brasil, a institucionalização das políticas públicas de vacinação deu-se com a criação do Programa Nacional de Imunizações (PNI), instituído pela Lei nº 6.259/75. Essa lei regulamentou as ações de vigilância epidemiológica, de vacinação e de notificação compulsória de doenças no país. Segundo a Organização Mundial de Saúde, vacinar é uma das formas mais efetivas e de menor custo para reduzir a mortalidade infantil.

A vacina é uma intervenção preventiva reconhecida pelo impacto na redução da morbimortalidade de doenças imunopreveníveis. A prática de vacinação em massa se fundamenta na característica de imunidade de rebanho das vacinas, em que indivíduos imunes vacinados protegem indiretamente os não vacinados, podendo gerar a eliminação da circulação do agente infeccioso no ambiente e, conseqüentemente, a proteção da coletividade e de indivíduos vulneráveis.

Guido Levi, médico da Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIIm), acredita que “as imunizações, sozinhas, são responsáveis por aumento do tempo de vida média da população. A vacinação protege o indivíduo e a comunidade. Se houve altos índices de imunização, até aqueles que não tomaram ficam protegidos porque não tem doença em circulação”.

BAIXAS COBERTURAS VACINAIS

Conforme dados divulgados pelo Ministério da Saúde, em reunião com representantes de estados e municípios em 28 de junho do corrente, alertou que 312 municípios brasileiros estão com cobertura vacinal abaixo de 50% para a poliomielite, referindo baixas coberturas vacinais, deixando em estado de alerta o país, colocando em evidência doenças que estavam controladas graças à vacinação em massa, mas que ameaçam provocar danos na saúde pública brasileira caso a imunização sofra baixas em seus índices.

Cabe ressaltar que a poliomielite é uma doença já erradicada no país e, embora estejamos livres da paralisia infantil desde 1990, é fundamental a continuidade da vacinação para evitar a reintrodução do vírus da pólio no Brasil. A preocupação com esta doença se dá pelo fato de que, embora não tenham ocorrido casos recentes no Território Nacional, houve um registro da doença em país vizinho e a circulação do vírus em 23 países nos últimos três anos.

Deve-se ter a consciência de que as vacinas oferecidas pelo Plano Nacional de Imunização estão disponíveis durante todo o ano. A vacinação e a atualização da caderneta de vacinação pode ser feita durante todo o ano e, também, na Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite e Sarampo, que acontecerá no período de 6 a 31 de agosto de 2018 em todo território nacional.

Em 2016 o Brasil recebeu, da Organização Pan-Americana da Saúde, o certificado de eliminação da circulação do vírus do sarampo e, atualmente, empreende esforços para manter o certificado, interromper a transmissão dos surtos e impedir que se estabeleça a transmissão sustentada (o vírus já circula livremente no país, sendo transmitido de pessoa para pessoa, sem que uma delas tenha viajado para países infectados ou tenha convivido com indivíduos contaminados).

Atualmente, o país enfrenta dois surtos de sarampo, em Roraima e no Amazonas. No entanto, os surtos estão relacionados à importação. Isso ficou comprovado pelo genótipo do vírus (D8) que foi identificado, que é o mesmo que circula na Venezuela.

Esquemas de vacinação contra o sarampo:

- Para ser considerado protegido, todo indivíduo deve ter tomado duas doses dessa vacina na vida, com intervalo mínimo de um mês, aplicadas a partir dos 12 meses de idade.
- Para crianças, a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e a Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIIm) recomendam como rotina duas doses: uma aos 12 meses e a segunda quando a criança estiver entre 1 ano e 3 meses e 2 anos de idade.
- Crianças mais velhas, adolescentes e adultos não vacinados ou sem comprovação de doses aplicadas, deverão receber duas doses de vacina, com intervalo de um a dois meses.
- Na rotina do Programa Nacional de Imunizações (PNI) para a vacinação infantil, a primeira dose desta vacina é aplicada aos 12 meses de idade; e aos 15 meses. Também podem se vacinar gratuitamente indivíduos até 29 anos (duas doses, com intervalo mínimo de 30 dias) e indivíduos entre 30 e 49 anos (uma dose).
- Indivíduos com história pregressa de sarampo, caxumba e rubéola são considerados imunizados contra as doenças, mas é preciso certeza do diagnóstico. Na dúvida, recomenda-se a vacinação.
- Via de aplicação da vacina: Subcutânea

Esquemas de vacinação contra a poliomielite:

- Devido à erradicação da poliomielite em diversas regiões do mundo, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que países como o Brasil, de baixo risco para o desenvolvimento da doença, passem a utilizar a vacina inativada (VIP), sempre que possível.
- Desde 2016, o Programa Nacional de Imunizações (PNI) adota a vacina VIP nas três primeiras doses do primeiro ano de vida (aos 2, 4 e 6 meses de idade) e a vacina oral (VOP) no reforço e campanhas anuais de vacinação.
- A Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIIm) orienta que a VIP seja a vacina de preferência na administração de todas as doses.

- A vacina poliomielite é indicada de rotina para todas as crianças menores de 5 anos.
- Há recomendações especiais de esquema de vacinação, como, por exemplo, para os viajantes adolescentes e adultos com destino ao Paquistão e ao Afeganistão, onde a poliomielite ainda existe, ou onde há risco para transmissão (principalmente em alguns países da África).
- A imunização contra a poliomielite deve ser iniciada a partir dos 2 meses de vida, com mais duas doses aos 4 e 6 meses, além dos reforços entre 15 e 18 meses e aos 5 anos de idade.
- VIP – Na rotina de vacinação infantil: aos 2, 4 e 6 meses, com reforços entre 15 e 18 meses e entre 4 e 5 anos de idade. Na rede pública as doses, a partir de um ano de idade, são feitas com VOP.
- VOP – Na rotina de vacinação infantil nas Unidades Básicas de Saúde, é aplicada uma dose aos 15 meses e aos 4 anos de idade, na rotina e em campanhas de vacinação para crianças de 1 a 4 anos.
- Via de aplicação:
 - VOP - Oral, constituída de vírus vivos, atenuados.
 - VIP – Intramuscular, constituída de vírus inativados.

A VACINAÇÃO É OBRIGATÓRIA NO BRASIL

Temos no Brasil, há quase 35 anos, um dispositivo legal que permite ao governo obrigar a vacinação na população, caso “seja necessário”. Desde 1976, existe legislação que torna a vacinação obrigatória para as crianças e, desde 1990, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) reforça ainda mais a responsabilidade familiar para manter a caderneta de vacinação em dia.

O Decreto nº 78.231/76 que regulamenta a Lei nº 6.259/75, que trata da organização das ações de Vigilância Epidemiológica do Programa Nacional de Imunizações e estabelecem normas relativas à notificação compulsória de doenças, determina:

- *Art 13. “Consideram-se informações básicas para o funcionamento do Sistema Nacional e Vigilância Epidemiológica:*

(...)

Parágrafo único. Consideram-se de notificação compulsória:

I – As doenças que podem implicar medidas de isolamento ou quarentena, de acordo com o Regulamento Sanitário Internacional.

(...)”

- *Art 27. “Serão obrigatórias, em todo território nacional, as vacinações como tal definidas pelo Ministério da Saúde, contra as doenças controláveis por essa técnica de prevenção, consideradas relevantes no quadro nosológico nacional.*

Parágrafo único. Para efeito do disposto neste artigo o Ministério Saúde elaborará relações dos tipos de vacina cuja aplicação será obrigatória em todo o

território nacional e em determinadas regiões do País, de acordo com comportamento epidemiológico das doenças.”

- *Art 28. “As Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal, e dos Territórios poderão tornar obrigatório o uso de outros tipos de vacina para a população de suas áreas geográficas desde que:*

I – Obedeçam ao disposto neste Decreto e nas demais normas complementares baixadas para sua execução pelo Ministério;

II – O Ministério da Saúde aprove previamente, a conveniência da medida;

III – Reúnam condições operacionais para a execução das ações.”

- *Art. 29. “É dever de todo cidadão submeter-se e os menores dos quais tenha a guarda ou responsabilidade, à vacinação obrigatória.*

Parágrafo único. Só será dispensada da vacinação obrigatória, a pessoa que apresentar Atestado Médico de contra-indicação explícita da aplicação da vacina.”

Conforme relato da integrante da Comissão dos Direitos da Criança e do Adolescente (CDCA), Sra Luciana Lenceh, “a vacinação é obrigatória, o que remete ao PNI, que é uma política de saúde pública. É um olhar voltado para a população, não para o indivíduo. A visão da autoridade sanitária é do coletivo...”

A Lei nº 8.069/90 que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), visando a estabelecer os direitos e a proteção integral a essa população. Em seu art nº 14 e art nº 4, constam a obrigação da vacinação, como dever inerente ao poder familiar:

- *Art 4. “É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária .”*

(...)

- *Art. 14. “O Sistema Único de Saúde promoverá programas de assistência médica e odontológica para a prevenção das enfermidades que ordinariamente afetam a população infantil, e campanhas de educação sanitária para pais, educadores e alunos.*

§ 1º É obrigatória a vacinação das crianças nos casos recomendados pelas autoridades sanitárias.”

(...)

A Sociedade de Pediatria de São Paulo, nas recomendações de atualização de condutas em Pediatria nº 41, refere que:

- *É dever do médico informar as famílias e recomendar o uso de todas as vacinas indicadas por entidades científicas confiáveis (como a Sociedade Brasileira de Pediatria e a Sociedade Brasileira de Imunizações), mesmo as que não são oferecidas gratuitamente à população.*

- É dever do médico, como representante da sociedade, adotar medidas necessárias para que a criança receba, pelo menos, a imunização prevista no Programa Nacional de Imunizações – PNI.

Perante ao manifestado acima, observamos que o cuidado com a saúde dos filhos é um dever inerente ao poder familiar, e assim, o descumprimento deste dever pode levar desde a aplicação de medidas leves aos pais até à destituição do poder familiar, conforme artigo 129 do Estatuto da Criança e do Adolescente.

Apesar dessas normatizações legais e de ética profissional, evidências epidemiológicas têm revelado tensões no âmbito da aceitabilidade da vacinação por alguns segmentos sociais.

VACINAÇÃO NO ÂMBITO MILITAR

No contexto das Forças Armadas, corroborando com as legislações vigentes mencionadas acima, temos a Portaria Normativa nº 1.631, de 27 de junho de 2014 do Ministério da Defesa – onde institui o Calendário de Vacinação Militar, que diz:

- Art. 1º - *“Fica instituído o Calendário de Vacinação Militar, visando ao controle, à eliminação e à erradicação das doenças imunopreveníveis e à padronização das normas de imunização para os militares das Forças Armadas.*

Parágrafo único - As vacinas e os períodos estabelecidos no Calendário de Vacinação Militar serão obrigatórios.”

- Art. 3º - *“O militar terá o prazo de seis meses, após a sua incorporação, para ter o seu comprovante de vacinação militar atualizado (bagagem vacinal).*

§ 1º - É responsabilidade do militar manter atualizado o seu comprovante de vacinação militar.”

(...)

- Art. 4º - *“A comprovação de vacinação em dia é condição necessária à:*

*I - matrícula nos cursos previstos nos Sistemas de Ensino das Forças Armadas;
II - aptidão para o Serviço Ativo por ocasião das inspeções de saúde.”*

- Art. 5º - *“A comprovação de vacinação dar-se-á por meio de registro no Cartão de Vacinação ou Prontuário Médico, a ser emitido pelos Comandos das Forças Singulares.”*

- Art. 6º - *“Os imunobiológicos (vacinas), para o fim previsto nesta Portaria Normativa, estarão disponibilizados nos postos de vacinação da rede pública.”*

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No momento em que observamos a reintrodução das doenças infecciosas na nova agenda global em saúde pública, verificamos que as atividades de controle desse grupo de doenças ficam bem mais complexas do que no passado. Para tanto, torna-se necessária a convergência de esforços para fortalecermos as atividades de vigilância epidemiológica, que são imprescindíveis, além de elevadas coberturas de saneamento e de vacinação. Só assim estaremos preparados para enfrentar esses novos/velhos desafios.

Urge a vacinação dos indivíduos que não foram imunizados, posto que é a imunização que suprime um ciclo de contaminação em todo um meio, para além de proteger o indivíduo da infecção.

Fontes:

- <<http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/43868-ministerio-da-saude-atualiza-casos-de-sarampo-no-brasil> > Acesso em: 17 de julho de 2018
- <<http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/43797-ministerio-da-saude-alerta-para-baixas-coberturas-vacinais-para-polio>>_ Acesso em: 17 de julho de 2018
- <<https://milena.org/2016/02/26/lei-de-vacinacao-obrigatoria-no-brasil/>> Acesso em: 17 de julho de 2018
- <<http://www.jornaldebrasil.com.br/cidades/cobertura-de-vacinas-cai-e-pais-podem-ser-punidos/> > Acesso em: 17 de julho de 2018
- <<http://www.bio.fiocruz.br/index.php/noticias/1523-em-nome-dos-filhos?showall=1&limitstart=>> Acesso em: 17 de julho de 2018
- <<https://lfg.jusbrasil.com.br/noticias/592506/o-direito-a-vida-e-a-saude-no-eca>> Acesso em: 17 de julho de 2018
- <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v33n2/1678-4464-csp-33-02-e00173315.pdf>> Acesso em: 18 de julho de 2018
- <<http://www.bio.fiocruz.br/index.php/noticias/1523-em-nome-dos-filhos?showall=1&limitstart=>> Acesso em: 18 de julho de 2018
- <http://www.spsp.org.br/site/asp/recomendacoes/Rec_41_Imunizacoes.pdf> Acesso em: 17 de julho de 2018
- <<https://familia.sbim.org.br/vacinas/vacinas-disponiveis/78-vacina-triplice-viral-sarampo-caxumba-e-rubeola-scr>> Acesso em: 19 de julho de 2018
- <<https://agencia.fiocruz.br/estudo-alerta-para-vigilancia-ativa-de-doencas-infecciosas>> Acesso em: 19 de julho de 2018
- <<http://www.boletimdasaudef.rs.gov.br/conteudo/1441/doen%C3%A7as-emergentes-e-reemergentes-no-contexto-da-sa%C3%BAde-p%C3%BAblica->> Acesso em: 17 de julho de 2018
- <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v50/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872016050000232.pdf> Acesso em: 18 de julho de 2018
- <<https://familia.sbim.org.br/vacinas/vacinas-disponiveis/82-vacinas-poliomielite>> Acesso em: 23 de julho de 2018
- <<https://www.bbc.com/portuguese/brasil-44706026>> Acesso em: 23 de julho de 2018

ANEXOS

NOTIFICAÇÃO DE SARAMPO NO BRASIL:

UF	NOTIFICADOS	CONFIRMADOS	EM INVESTIGAÇÃO	DESCARTADOS
AM	3.120	444	2.529	147
RR	414	216	160	38
RO	1	1	-	-
SP	1	1	-	-
RJ	40	7	33	-
RS	10	8	2	-

Registros de notificação de sarampo, fonte: <http://portalm.s.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/43868-ministerio-da-saude-atualiza-casos-de-sarampo-no-brasil>

CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO 2018																
Grupo alvo	Idade	BCG	Hepatite B	Penta/DTP	VIP/VOP	Pneumo 10	Rotavírus	Meningo C	Febre Amarela	Tríplice viral	Tetra viral	Varicela	Hepatite A	Dupla adulto	HPV	dTpa adulto
Criança	Ao nascer	Dose única	Dose ao nascer													
	2 meses			1ª Dose	1ª Dose (com VIP)	1ª Dose	1ª Dose									
	3 meses							1ª Dose								
	4 meses			2ª Dose	2ª Dose (com VIP)	2ª Dose	2ª Dose									
	5 meses							2ª Dose								
	6 meses			3ª Dose	3ª Dose (com VIP)											
	9 meses								Dose única							
	12 meses					Reforço		1ª Reforço		Dose única						
	15 meses				1ª reforço (com DTP)	1ª Reforço (com VOP)					Dose única		Dose única			
	4 anos				2ª reforço (com DTP)	2ª Reforço (com VOP)						Dose única				
9 anos																
Adolescente	10 a 19 anos		3 doses ⁽¹⁾					2ª Reforço (11 a 14 anos)	Dose única ⁽¹⁾	2 doses ⁽¹⁾ (até 29 anos)				Reforço a cada 10 anos ⁽¹⁾		2 doses ⁽⁴⁾
Adulto	20 a 59 anos		3 doses ⁽¹⁾						Dose única ⁽²⁾	1 dose ⁽¹⁾ (30 a 49 anos)				Reforço a cada 10 anos ⁽¹⁾		
Idoso	60 anos ou mais		3 doses ⁽¹⁾						Dose única ^(1,2)					Reforço a cada 10 anos ⁽¹⁾		
Gestante			3 doses ⁽¹⁾											2 doses ⁽¹⁾		Dose única ⁽¹⁾

(1) Se não tiver recebido o esquema completo na infância.

(2) Deverá ser avaliado o benefício/risco da vacinação para indivíduos com 60 anos ou mais.

(3) Uma dose a cada gestação: a partir da 20ª semana de gestação.

(4) Esquema para meninas de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos.

(5) Se não tiver recebido esquema básico com 3 doses previamente deverá iniciá-lo ou completá-lo.