

RESSURGIMENTO DO SARAMPO NO BRASIL NO PERÍODO DE 2018-2019

Láís Fernanda Miranda Braga¹

Lucas Gomes Souza¹

Renata Aparecida Fontes²

Grazielle Brandão Coelho³

professoragraziellebrandao@gmail.com

ÁREA DE CONHECIMENTO: Ciências da Saúde

RESUMO

O sarampo é uma doença infecciosa aguda, viral, altamente transmissível e contagiosa. É grave e possui maior incidência em crianças menores de 5 anos e naqueles de 15 a 29 anos de idade, levando em consideração as condições de saúde, o estado nutricional e imunitário, as condições sociodemográficas e econômicas. Dessa forma, torna-se necessário explorar os determinantes envolvidos pelo processo de infecção por sarampo diante dos novos surtos e também a investigação de estratégias de controle e atenuação da doença. Portanto, o trabalho se justifica pela relevância sociopolítica do tema proposto no âmbito da saúde, já que a análise do ressurgimento do sarampo e a busca por medidas que proporcionem a erradicação dessa doença são de suma importância para a melhoria da qualidade de saúde da população brasileira e para o controle de doenças endêmicas no Brasil. O objetivo deste trabalho foi descrever sobre o ressurgimento dos surtos de sarampo no Brasil no período de 2018 a 2019. Contudo, com a supressão e controle do sarampo, ocorreu a diminuição da cobertura vacinal e amenização da preocupação popular e também dos governantes com esse agravamento de saúde, caso que se intensificou com o surgimento do novo Coronavírus e a inquietação mundial com a pandemia de Covid-19, o que propiciou o ressurgimento dos casos de sarampo em locais onde a doença já estava erradicada.

Palavras-Chave: Sarampo, epidemiologia; vacinação.

1. INTRODUÇÃO

O sarampo é uma doença infecciosa aguda, viral, altamente transmissível e contagiosa. É grave e possui maior incidência em crianças menores de 5 anos e naqueles de 15 a 29 anos de idade, levando em consideração as condições de saúde, o estado nutricional e imunitário, as condições sociodemográficas e

¹ Acadêmicos do 10º período de Farmácia da Faculdade Univértix - Vértice

² Farmacêutica e Mestre em Ciências Farmacêuticas (UFOP). Professora da Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX - Matipó

³ Acadêmica do curso de Medicina, Farmacêutica e Especialista em Docência do Ensino Superior (UNIVÉRTIX), Mestre em Ciências Farmacêuticas (UFOP). Professora da Faculdade Vértice - UNIVÉRTIX – Matipó.

econômicas. A doença está relacionada a um alto índice de mortalidade, podendo também causar sequelas nos portadores (MOURA *et al.*, 2018).

O sarampo é prevenível com a vacinação, e o esquema indicado para adultos é a vacina tríplice viral – SCR (Sarampo, Caxumba e Rubéola) conforme o Calendário Nacional de Vacinação do Programa Nacional de Imunizações, sendo que a contaminação por sarampo em algum momento da vida já garante ao indivíduo uma imunização natural a essa enfermidade (DIAS *et al.*, 2013).

O Brasil ganhou o título de país livre do sarampo baseado na eficiência do Programa Nacional de Imunização brasileiro. De acordo com Moura *et al.* (2018, v.27, p.2), houve “(...) descenso de 97 casos/100 mil habitantes, atingindo a incidência zero no ano de 2001”. E em 2016, de acordo com Gurjão e Lima (2021, v.4, p.1071), “o Brasil obteve a certificação pela Organização Mundial da Saúde de eliminação de circulação do vírus e as Américas receberam uma declaração (...) que estariam livres do sarampo” (MOURA *et al.*, 2018; GURJÃO, LIMA, 2021).

Entretanto, de acordo com Ministério da Saúde (2020), no Brasil entre dezembro de 2019 e outubro de 2020 foram notificados 16.290 casos de sarampo, sendo 8.271 (50,7%) confirmados. Os estados do Pará, Paraná, São Paulo, Rio de Janeiro e Amapá apresentam o maior número de casos confirmados de sarampo, também ocorreram óbitos por essa doença em alguns desses estados. Houve uma tentativa de março a outubro de 2020 de vacinação indiscriminada no Brasil para a faixa etária de 20 a 49 anos, contudo essas ações não foram suficientes para contrapor a baixa cobertura vacinal e o índice elevado de cidadãos suscetíveis ao adoecimento.

Dessa forma, torna-se necessário explorar os determinantes envolvidos pelo processo de infecção por sarampo diante dos novos surtos e também a investigação de estratégias de controle e atenuação da doença. Portanto, o trabalho se justifica pela relevância sociopolítica do tema proposto no âmbito da saúde, já que a análise do ressurgimento do sarampo e a busca por medidas que proporcionem a erradicação dessa doença são de suma importância para a melhoria da qualidade de saúde da população brasileira e para o controle de doenças endêmicas no Brasil. O objetivo deste trabalho foi descrever sobre o ressurgimento dos surtos de sarampo no Brasil no período de 2018 a 2019.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O sarampo apresenta-se como uma doença infecciosa grave e de alto índice de contágio, atingindo todos os grupos etários brasileiros, independente de sexo, raça, cor, escolaridade e determinantes sociopolíticos e econômicos e representa . É uma doença de notificação compulsória, e no Brasil, essa doença já foi considerada umas das principais causas de mortalidade nas décadas de 60 e 70, principalmente em crianças constituintes da faixa etária de até 4 anos de idade. Esta representa uma patologia viral, contagiosa, de alta morbimortalidade na época e de fácil transmissão, fundando-se então como um grave problema de saúde pública brasileira (MEDEIROS, 2020; GURJÃO; LIMA, 2021).

O vírus do sarampo é um RNA da família *Paramixoviridae* e do gênero *Morbillivirus*. Os únicos hospedeiros dessa doença são os seres humanos e a transmissão ocorre entre homem-homem através de secreções nasofaríngeas por meio de tosse, espirros, comunicação, contato labial. O período de incubação dura de 10 a 14 dias, e geralmente o paciente apresenta-se assintomático nesse período (MELLO *et al.*, 2014; MEDEIROS, 2020; MOURA *et al.*, 2007).

As manifestações clínicas mais comuns da doença são febre, coriza, conjuntivite, tosse seca, anorexia e manchas vermelhas pelo corpo. No início, as lesões de Koplik podem estar presentes em determinados casos antes do exantema, estas, possuem coloração branca e estão situadas na região interna da mucosa oral e, geralmente, desaparecem em 48 horas (MOURA *et al.*, 2018; GURJÃO; LIMA, 2021).

Lembrando que há casos em que pacientes apresentam-se assintomáticos. Ademais, é importante ressaltar que a regressão do exantema acompanha a minimização da febre e dos outros sintomas do paciente (MELLO *et al.*, 2014; MEDEIROS, 2020).

Casos graves da doença, de acordo com Gurjão e Lima (2021, v.4, p.1070), “podem evoluir para a cegueira, encefalite, pneumonia, desidratação e óbito”. A transmissão do sarampo ocorre de pessoa para pessoa por meio de secreções nasofaríngeas ou por dispersão de aerossóis com partículas virais. O período de incubação varia de 7 a 21 dias, e os seres humanos são os únicos hospedeiros da doença, a qual ocorre apenas uma vez na vida (GURJÃO e LIMA, 2021).

O diagnóstico preferencial do sarampo é feito por meio da sorologia, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS). Segundo, Mello *et al.* (2014, v.102, pg.34), “cultura de vírus obtidos das células mononucleares de sangue

periférico, de secreções respiratórias, de *swabs* da conjuntiva ou até mesmo da urina pode ser realizada”. Contudo, como o diagnóstico é de difícil execução, o tratamento do sarampo acaba sendo sintomático e de suporte (MELLO *et al.*, 2014).

Nota-se importante ressaltar que todo caso suspeito deve ser notificado na unidade de saúde no primeiro atendimento para se obter a confirmação laboratorial, sendo fundamental concretizar a comunicação na rede de saúde dos dados epidemiológicos que sustentam a rede informatizada brasileira, visto que esta é uma doença de notificação compulsória (MELLO *et al.*, 2014).

Constata-se que a epidemia por sarampo na década de 60 começou a ser enfrentada com ações de vacinação em 1963, além de ocorrer a implementação da padronização das doenças de notificação compulsória no Brasil, tornando-se assim obrigatória a notificação do sarampo em até 24 horas no ano de 1968, possibilitando uma vigilância adequada e monitorização sobre a epidemia (GURJÃO;LIMA, 2021).

Essa doença constitui um agravo evitável por meio da vacina, sendo então o processo de imunização dos cidadãos brasileiros fundamental para conter esse agravo de saúde e promover melhor qualidade de vida (MEDEIROS, 2020).

A recomendação para as regiões com casos dessa doença seria uma alta cobertura vacinal, além de medidas de prevenção para conter a transmissão do vírus. Segundo Mello (2014, v.102, p.36), “a vacina contra o sarampo foi introduzida no Brasil nos anos de 1967 e 1968”, o que propiciou uma cobertura vacinal de 96,7% no ano de 1992 (MELLO, 2014).

Contudo, a vacinação contra o sarampo é totalmente segura e é a forma mais eficaz de prevenir a doença, de acordo com o atual calendário de vacinação do Ministério de Saúde do Brasil que inclui duas doses de vacina para o sarampo. A primeira dose da tríplice viral (sarampo, caxumba, rubéola) é aplicada aos 12 meses de idade e a segunda dose da vacina tetra viral (sarampo, caxumba, rubéola e varicela) é aplicada aos 15 meses de idade (MEDEIROS, 2020).

Entre 1968 a 1991, o Brasil enfrentou várias epidemias, mas as ações se intensificaram e se tornaram mais abrangentes em 1990 com a campanha de vacinação contra o sarampo, com crianças entre 9 meses e 14 anos de idade como público alvo e difusão de medidas epidemiológicas condizentes com as metas e objetivos do Plano de Controle e Eliminação do Sarampo implantado em 1992. Essa campanha em especial foi de muito sucesso devido ao alcance da cobertura vacinal de 96% com 48 milhões de brasileiros vacinados (MOURA *et al.*, 2007).

A imunização caracteriza-se como a forma mais eficaz de combate e controle de endemias e doenças infecciosas, a vacina no Brasil foi licenciada em 1961, contudo só começou a ser utilizada de modo adequado em 1973, quando foi inserida no Calendário Nacional de Imunização (MELLO *et al.*, 2014; MS, 2003).

A partir disso, implantaram-se inúmeras ações na América Latina como combate ao sarampo que propiciaram uma queda na incidência da doença no Brasil. É importante ressaltar que uma relevante ferramenta nesse processo foi o Monitoramento Rápido de Vacinação (MRV), entre outras estratégias do sistema nominal e informatizado do registro de vacinação brasileiro (MOURA *et al.*, 2007; TAUIL *et al.*, 2017).

O Monitoramento Rápido de Vacinação (MRV) é obtido através do comprovante vacinal do residente de determinada área geográfica, deferindo um conhecimento da atual situação vacinal brasileira (MOURA *et al.*, 2018).

Ademais, a cobertura vacinal brasileira é obtida por meio de um método administrativo que utiliza como dados epidemiológicos o número de doses de vacina aplicadas nos cidadãos nos diversos serviços de saúde, comparando-as com as estimativas populacionais brasileiras (TAUIL *et al.*, 2017).

Essas metodologias contribuem na elaboração de ações e estratégias viáveis do Programa Nacional de Imunizações (PNI), colaborando para a efetivação precisa do calendário básico de vacinação brasileiro que é de afluência universal e gratuita para todos os cidadãos (TAUIL *et al.*, 2017).

3. METODOLOGIA

Esse estudo baseia-se em uma revisão de literatura, na qual ocorre a leitura e análise de artigos já publicados sobre o tema, caracterizando-se como uma pesquisa descritiva e qualitativa, de modo a analisar um evento importante na saúde pública voltada para o ressurgimento do sarampo no Brasil e, principalmente, no estado de Minas Gerais.

Por meio do tipo de pesquisa escolhido, foram selecionadas as seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs).

Foram totalizadas 3.204 produções através dos descritores de saúde: sarampo, epidemiologia e vacinação. Considerando o tema do trabalho, estes termos são essenciais para o entendimento do processo.

Após a implementação dos filtros, corte temporal (2011-2021) e idioma português, foram estabelecidos 6 artigos de acordo com a temática proposta. A partir dessa análise, um artigo foi excluído, pois não apresentava coesão com o tema proposto. Contudo, serão utilizados outros documentos de alta notoriedade para o entendimento do assunto.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Em 2016, o Brasil havia recebido o certificado de eliminação do vírus do sarampo pela Organização Panamericana de Saúde (OPAS), e em 2019 começaram a ressurgir os surtos devido ao processo migratório de venezuelanos em situação de vulnerabilidade social para algumas regiões brasileiras, afetando principalmente o nordeste. Então, a ascensão dessa doença no país decorreu de casos importados concernentes ao processo de imigração (MELLO *et al.*, 2014; GURJÃO; LIMA, 2021).

No período de 16/06/2019 a 07/09/2019 (SE 25-36), foram notificados 24.011 casos suspeitos, destes, 3.339 (13,9%) foram confirmados, 17.713 (73,8%) estão em investigação e 2.957 (12,3%) foram descartados. Os casos confirmados nesse período representam 89% do total de casos confirmados no ano de 2019. Dos locais com a ocorrência de caso, o coeficiente de incidência é de 5,8/100.000, no entanto as crianças menores de um ano apresentam o coeficiente de incidência corresponde a 9 vezes superior ao registrado na população geral (52,8/100.000), seguido pelas crianças de 1 a 4 anos com o coeficiente de 16,1/100.000 perfazendo as faixas etárias mais suscetíveis a complicações e óbitos por sarampo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

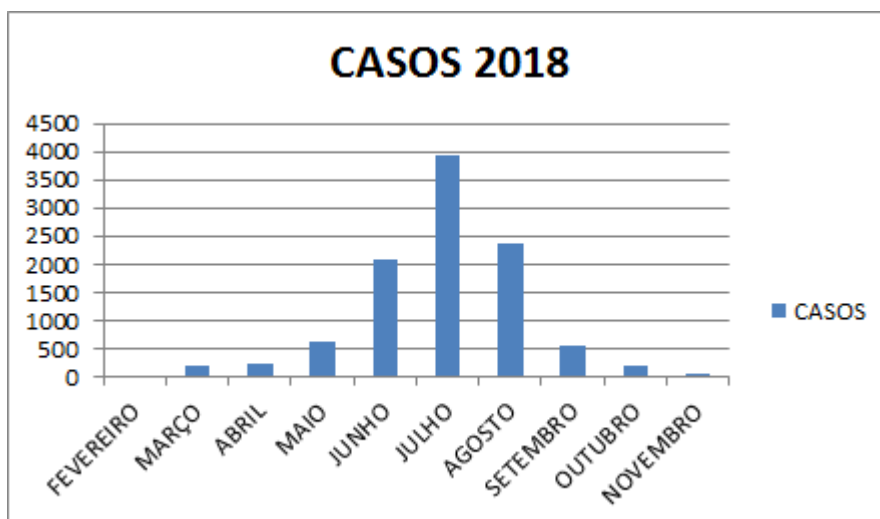


Figura 1: Casos de Sarampo notificados no ano de 2018

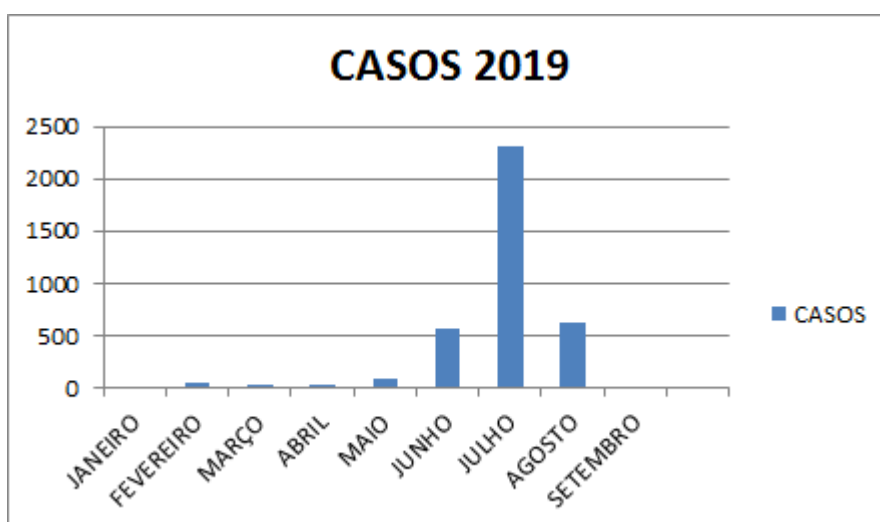


Figura 2: Casos de Sarampo notificados no ano de 2019

Conforme o estudo de Medeiros (2020, v.33, p.1):

Casos notificados de sarampo no mundo cresceram 300% nos primeiros três meses de 2019, em comparação com o mesmo período de 2018. O genótipo que está envolvido no surto do Brasil é o D8, o mesmo que se disseminou na Europa e na Venezuela, Colômbia e diversos outros países da América Latina.

O ressurgimento dos casos de sarampo no Brasil ocorreu de forma inesperada, acometendo grande parte da população e colocando os cidadãos brasileiros em situação de risco, principalmente devido ao cenário de saúde atual concentrado em ações contra o Coronavírus e contra a pandemia por Covid-19 (DOMINGUES, 2021).

A pandemia pelo novo Coronavírus chamou e concentrou a atenção de governadores, senadores, deputados e dos presidentes, que estão lutando juntos

para controlar e, se possível, erradicar a Covid-19 com estratégias de isolamento social e imunização. Porém, existem desafios e obstáculos econômicos e sociopolíticos que prejudicam a realização das ações de prevenção propostas e acabam comprometendo a vacinação populacional, corroborando assim para uma vigilância e monitoramento ineficaz dos casos de Covid-19 e falta de controle sobre a minimização e/ou erradicação da pandemia (DOMINGUES, 2021).

Conseqüentemente, outras doenças infecciosas que já foram controladas no país, como o sarampo, foram menosprezadas e esquecidas devido à relevância mundial dessa nova pandemia por Covid-19. E apesar da redução na incidência de sarampo no Brasil, o ressurgimento de novos casos e possíveis surtos em algumas regiões brasileiras apresenta-se como empecilho para a supressão mundial desta doença contagiosa (MELLO *et al.*, 2014).

Os casos importados de sarampo através de viajantes, turistas e migrantes representam um desafio para os profissionais de saúde diante da tentativa de eliminação desse agravo, encontrando no país uma cobertura vacinal inadequada e lacunas nos programas de imunização (MEDEIROS, 2020; MELLO *et al.*, 2014).

Defronte a esses novos surtos de sarampo no Brasil, Medeiros (2020, v.33, p.2) retrata alguns dados epidemiológicos para análise e comprovação da atual situação brasileira:

Atualmente, o sarampo está disseminando-se para diversos estados brasileiros. Até outubro de 2019, foram notificados 49.613 casos suspeitos de sarampo no Brasil. Desses, já foram confirmados 10.429 casos, sendo 8.235 por critério laboratorial e 2.194 por critério clínico epidemiológico.

O artigo do Ministério da Saúde (2020, v.51, pg.1) baseado nos dados dos surtos de sarampo no Brasil, afirmam que “em 2020, foram notificados 15.335 casos suspeito de sarampo, desses, foram confirmados 7.718 casos, sendo 5.043 por critério laboratorial e 2.675 por critério clínico epidemiológico” (MS, 2020).

Portanto, é necessário o levantamento dos determinantes envolvidos nesse processo de infecção e transmissão do vírus do sarampo, análise de estratégias de controle do mesmo, ascensão das ações de vigilância epidemiológica e dos subsídios dos sistemas de informação, as campanhas de vacinação e alcance da cobertura vacinal adequada acima de 95%, ações coordenadas de comunicação na rede de saúde para melhor monitoramento de todos esses dados e vigilância laboratorial e da atenção básica à saúde (GURJÃO; LIMA, 2021; MEDEIROS, 2020).

Além disso, é importante a identificação e busca ativa de faltosos e não vacinados, a homogeneidade da vacinação em todas as regiões brasileiras, o reforço da imunização dos profissionais de saúde e da educação, a conscientização, monitoramento e vigilância dos viajantes e dos demais cidadãos brasileiros, a capacitação continuada dos profissionais diante dos novos casos de sarampo, a realização adequada das notificações, a execução do regime terapêutico necessário e indicado a cada tipo de paciente baseado em suas condições clínicas e o esclarecimento de informações à população sobre esse agravo à saúde que está ressurgindo no país (MELLO *et al.*, 2014; MEDEIROS, 2020).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O programa de imunização contra o sarampo, apresentou-se como uma medida fundamental para a erradicação do mesmo frente a sua epidemia na época de 60 a 70. Contudo, com a supressão e controle do sarampo, ocorreu a diminuição da cobertura vacinal e amenização da preocupação popular e também dos governantes com esse agravo de saúde, caso que se intensificou com o surgimento do novo Coronavírus e a inquietação mundial com a pandemia de Covid-19, o que propiciou o ressurgimento dos casos de sarampo em locais onde a doença já estava erradicada.

REFERÊNCIAS

Vigilância Epidemiológica do Sarampo no Brasil, 2019. **Boletim Epidemiológico** | Secretaria de Vigilância em Saúde | Ministério da Saúde 3 Volume 50 | Nº 23 | Set. 2019.

DIAS, M.P. *et al.* Perfil vacinal dos profissionais de enfermagem em hospital referência para doenças infecciosas de Fortaleza – Ceará. **Revista Ciência, Cuidado e Saúde**, Fortaleza/CE, v.12, n.3, 475-482 pg., jul./set. 2013.

DOMINGUES, C.M.A.S. Desafios para a realização da campanha de vacinação contra a COVID-19 no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Brasília/DF, v.37, n.1, 2021.

GURJÃO, M.C.; LIMA, K. Trajetória do ressurgimento do sarampo na região nordeste do Brasil: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.4, n.1, 1-14 pg., jan./fev. 2021.

MEDEIROS, E.A. Entendendo o ressurgimento e o controle do sarampo no Brasil. **Revista Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v.33, 2020.

MELLO, J.N. Panorama atual do sarampo no mundo. Risco de surtos nos grandes eventos no Brasil. **Jornal Brasileiro de Medicina**, Volta Redonda/RJ, v. 102, n.1, jan./fev. 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico**. Informe semanal sarampo – Brasil, semanas epidemiológicas 1 a 43, 2020. Brasília/DF, v.51, n.45, nov. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico**. Vigilância epidemiológica do sarampo no Brasil – 2020: semanas epidemiológicas 1 a 32. Brasília/DF, v.51, n.34, ago. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Programa Nacional de Imunizações – 30 anos**. Brasília/DF, 2003.

MOURA, A.D.A. *et al.* Monitoramento Rápido de Vacinação na prevenção do sarampo no estado do Ceará, em 2015. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília/DF, v.2, n.27, 2018.

TAUIL, M.C. Coberturas vacinais por doses recebidas e oportunas com base em um registro informatizado de imunização, Araraquara-SP, Brasil, 2012-2014. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília/DF, v.26, n.4, 835-846 pg., out./dez. 2017.