

# RECIDIVA DE CASOS DE SARAMPO NO BRASIL DEVIDO À NEGLIGÊNCIA VACINAL

## RECURRENCE OF CASES OF MEASLES IN BRAZIL DUE TO VACCINAL NEGLIGENCE

Adriana Gontijo Arantes Resende <sup>1a</sup>

Guilherme Augusto Garcia Figueiredo <sup>1</sup>

Mariana Luiza Novais Matioli <sup>1</sup>

Bruno Costa Barbosa <sup>1</sup>

Gisele Aparecida Fofano <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Discente do curso de Medicina da FAGOC

<sup>2</sup> Docente do curso de Medicina da FAGOC

<sup>a</sup> [guia.0200@gmail.com](mailto:guia.0200@gmail.com)

### RESUMO

O sarampo é uma doença transmitida pelo vírus da família paramyxoviridae e a sua transmissão é feita por exposição direta a secreções nasais. Os principais sintomas incluem erupções cutâneas, febre, tosse, mal-estar e irritação ocular. A melhor forma de controlá-la é com imunização vacinal. Partindo desse princípio, o Brasil conseguiu erradicar o sarampo no território nacional em 2016, mas a doença voltou a aparecer no final de 2018, devido à negligência vacinal e às campanhas antivacinas. Este estudo consiste em uma revisão sistemática da literatura em que se objetiva avaliar como a negligência vacinal tem sido importante para a recidiva de casos da doença no Brasil, além de abranger o contexto mundial dessa patologia. O método usado foi a busca por trabalhos utilizando palavras-chave em bases de dados confiáveis. Depois foram selecionados artigos originais referentes à análise de associação estatística entre o sarampo e a negligência vacinal, os quais foram separados segundo o tipo de estudo (descritivo x analítico). Os trabalhos individuais foram classificados de acordo com o desenho de estudo e variável



dependente. Os resultados obtidos mostram a extrema importância da cobertura vacinal contra o sarampo para cessar a doença, visto que áreas que não possuem esse tipo de prevenção ou a negligenciam apresentam mais casos de áreas em que não há esse tipo de intervenção. Concluiu-se que a única forma de erradicar o sarampo é com o aumento da cobertura vacinal. A maior taxa de incidência corresponde à faixa etária de 0 a 1 anos, contudo é necessário avaliar a ampliação da faixa etária de vacinação. A faixa etária entre 15 e 29 anos é a que necessita de maior intervenção.

**Palavras-chave:** Serviços de Saúde. Erradicação de Doenças. Sarampo. Programas de Imunização. Imperícia.

### ABSTRACT

Measles is a disease transmitted by the virus of the paramyxoviridae family and is transmitted by direct exposure to naso-oral secretions. The main symptoms include fever, cough, malaise, eye irritation and spotting on the body. The best way to contain it is with immunization, and based on this principle, Brazil managed to eradicate measles in the national territory in 2016, but the disease returned to appear in late 2018, due to vaccine neglect and anti-vaccine campaigns. This study aims to evaluate the epidemiology of measles in Brazil by reviewing papers published between 2009 and 2019, in addition to analyzing the factors involved in the resurgence of the disease. The method used was the search for

works using keywords associated with the combination of descriptors. Then, original articles were selected for the analysis of the statistical association between measles and vaccine neglect, which were separated according to the type of study (descriptive vs. analytical). Individual works were classified according to the study design and dependent variable. The results obtained show the extreme importance of measles vaccine coverage and the increase in cases in periods when there was a decrease in coverage. The study concluded that the only way to eradicate measles is with increasing vaccination coverage. The highest incidence rate is in the 0 to 1 year age group, and it is necessary to evaluate the expansion of the vaccination age group. The age group between 15 and 29 years is the one that needs more intervention.

**Keywords:** Health services. Disease eradication. Measles. Immunization programs. Malpractice.

## INTRODUÇÃO

O sarampo é uma doença altamente contagiosa, transmitida pelo vírus da família paramyxoviridae do gênero Morbillivirus, por gotículas provenientes de tosse, espirro ou fala de pessoas contaminadas, podendo ser transmitido de quatro a seis dias antes das erupções cutâneas aparecerem até quatro dias após o aparecimento das erupções<sup>1</sup>. Os sintomas iniciais incluem a febre associada a tosse, coriza, mal-estar intenso e irritação ocular. Após 3 a 5 dias, podem surgir outros sintomas, como o aparecimento de máculas e/ou pápulas no rosto e atrás das orelhas, que posteriormente se espalharão pelo corpo. Essa doença, até então controlada, voltou a ser o centro das atenções das autoridades brasileiras, uma vez que há recidivas dessa doença no país, segundo o Ministério da Saúde. No presente momento, segundo o Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde de setembro de 2019, foram registrados 3.906 casos no Brasil, sendo que no mesmo período no ano anterior houve 1.209 casos<sup>2</sup>. O líder do ranking de estados com maior

número de casos de sarampo confirmados no país é São Paulo, com 3.807.

O sarampo é uma importante causa de hospitalização e morbimortalidade no mundo, atingindo principalmente países em desenvolvimento e até países desenvolvidos, nos quais observam-se movimentos antivacina<sup>1</sup>. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, no período entre maio de 2017 e abril de 2018, o país que apresentou maior incidência de casos foi a Índia, contabilizando 53.772 pessoas doentes, seguida pela Ucrânia, com 13557 notificações<sup>3</sup>. O que chama a atenção é o fato de a Itália ocupar a nona posição no ranking, com 4034 relatos<sup>3</sup>. Desse modo, nota-se o aspecto epidemiológico da doença nos dias de hoje, uma vez que países em que não há vacinação são mais acometidos e países de primeiro mundo, em que se percebe uma certa negligência em relação à vacinação, apresentam maior número de casos

Apesar do impacto na redução de casos e mortes pelas doenças imunopreveníveis, esses movimentos antivacinas são frequentes e persuasivos. Um exemplo é o estudo médico publicado na revista Lancet pelo ex-pesquisador Andrew Wakefield, relacionando a vacina tríplice viral ao autismo, cuja falta de autenticidade foi comprovada em seguida<sup>5</sup>. Trata-se de uma doença com altas taxas de morbidade e mortalidade em crianças menores de 5 anos, que traz grande prejuízo para a população, visto que, embora estivesse sob controle, está voltando e colocando em risco pessoas previamente saudáveis. De acordo com a sociedade brasileira de imunização, recomenda-se que a primeira dose seja aplicada aos doze meses de idade e a segunda, entre o décimo quarto e o vigésimo quarto mês de vida.

Portanto, o presente estudo tem como objetivo abordar como a negligência vacinal tem sido importante para a recidiva de casos de sarampo no Brasil, tomando-se em conta o contexto mundial da doença.

## MÉTODOS

O presente estudo trata-se de uma

revisão de literatura em que foram utilizados termos de busca através de consulta aos descritores em Ciências da Saúde (Decs). Foi usada, na busca dos trabalhos, a combinação dos descritores “vacinação”, “sarampo”, “incidência”, “epidemiologia” (em inglês, “vaccination”, “measles”). Além disso, na pesquisa bibliográfica foram utilizadas as bases Lilacs, Medline, UptoDate, Pubmed, Medscape e Scielo.

Foram inicialmente buscado, através dos descritores, trabalhos publicados entre 2009 e 2020. A partir daí, foram selecionados artigos originais e comunicações breves. Foram critérios de inclusão a presença de resumos (em português ou inglês), assim como a descrição de abordagem quantitativa referente à análise de associação estatística entre sarampo e sua negligência vacinal. Foram incluídos, ainda, os estudos de abordagem qualitativa e os de cunho quantitativo que apresentaram em seu resumo a descrição de medidas de frequência, relatos de caso e revisões sistemáticas. Foram excluídos os capítulos de livro, teses e dissertações.

Os trabalhos selecionados foram separados segundo o tipo de estudo descritivo e analítico. Por sua vez, os trabalhos de nível individualizado foram classificados de acordo com o desenho de estudo (caso-controle) e a variável dependente (incidência, prevalência, vacinação e negligência). Por outro lado, os ecológicos foram classificados quanto à variável dependente e aos diferentes níveis de agregação espacial dos dados (regiões continentais/conjunto de países, país, província/estados, município).

## RESULTADOS

Neste estudo de revisão, foram utilizados artigos científicos nos quais se observa que a garantia da cobertura da vacinal contra o sarampo é a melhor solução para o controle da doença, tendo como propósito a sua erradicação, abrangendo todas as idades, mas principalmente faixas etárias e estados de maior risco de contaminação. Campanhas de vacinação envolvendo educação e orientação constituem o

melhor caminho para garantir cobertura vacinal completa, uma vez que a diminuição dessas campanhas entre 2015 e 2019 está intimamente ligada ao ressurgimento da doença no país.

## DISCUSSÃO

O sarampo é uma doença infecciosa aguda, de natureza viral, grave, mas que pode ser prevenida pela vacina<sup>6</sup>. Antes da introdução da vacina contra a doença, em 1963, e da vacinação das populações em massa, a cada 2-3 anos eram registradas importantes epidemias de sarampo, que chegaram a causar aproximadamente 2,6 milhões de mortes ao ano<sup>7</sup>.

A vacinação, de acordo com a OMS, é a única maneira de prevenir a doença. O esquema vacinal vigente é de duas doses de vacina com componente sarampo para pessoas de 12 meses até 29 anos de idade, sendo uma dose da vacina tríplice viral aos 12 meses de idade e uma dose da vacina tetra viral aos 15 meses de idade; até 29 anos, o indivíduo deverá ter duas doses. Uma dose da vacina tríplice viral também está indicada para pessoas de 30 a 49 anos de idade. As vacinas estão disponíveis nas mais de 36 mil salas de vacinação do país, de acordo com as indicações do Calendário Nacional de Vacinação.

Eder Gatti Fernandes e colaboradores relatam 3 casos de sarampo na região metropolitana de São Paulo em 2011, sendo que, em 2 desses, os pacientes não foram vacinados, e 1 deles era um paciente imunossuprimido. Desse modo, vale ressaltar a importância da vacinação dos pacientes hígidos e ressaltar a divulgação da vacinação contra a doença.

Borba, Vidal e Moreira<sup>10</sup> destacam a contribuição do turismo e da globalização para a disseminação de doenças transmitidas por via inalatória (gotículas de água contaminadas), como sarampo, coqueluche e tuberculose. Abordando o sarampo, o estudo trouxe dados ressaltando endemias nos EUA em 2014, possivelmente causadas por movimentos antivacina, os quais trazem, de modo exagerado, os raros efeitos adversos das vacinas, embora os benefícios

superem os riscos, no Brasil entre 2013-2014. Assim como o presente estudo, salienta-se a importância das vacinas contra doenças que possam ser prevenidas<sup>10</sup>.

A Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) traz dados importantes da cobertura vacinal em aspecto mundial, comparando os dados dos anos 2000 e 2017<sup>7</sup>. No início do século, 72% das crianças no mundo foram vacinadas, enquanto, no penúltimo ano, foram vacinadas 85% dessa população. A vacinação durante esses 17 anos resultou em uma redução de 80% no número de mortos pela enfermidade, segundo publicou a organização em 2019<sup>7</sup>.

Apesar de campanhas de vacinação, o sarampo permanece como uma doença endêmica em diversos continentes, tendo sido relatados 128.170 casos suspeitos, com 81.635 casos confirmados de sarampo nos primeiros cinco meses de 2018 no mundo<sup>6</sup>. Na Europa, diversos países enfrentam surtos da doença, acometendo principalmente adolescentes e adultos jovens, com mais de 21 mil casos notificados em 2017 e 35 mortes. A queda nas taxas de cobertura vacinal na Europa é o principal fator implicado no aumento do número de casos naquele continente<sup>8</sup>. O sarampo matou 72 crianças e adultos na Região Europeia da Organização Mundial da Saúde (OMS) no ano passado. De acordo com os relatórios mensais de janeiro a dezembro de 2018 (recebidos a partir de 1 de fevereiro de 2019), 82.596 pessoas em 47 dos 53 países do continente contraíram a doença<sup>7</sup>.

Muloilowa et al. descreveram o impacto da vacinação sobre a incidência do sarampo no período de 2000 a 2011, através de um estudo descritivo e ecológico em Moçambique. A estratégia adotou uma meta de 90% de cobertura vacinal, através de rotina ambulatorial. Além disso, foram realizadas campanhas em massa, com apoio laboratorial, diagnóstico e tratamento de casos. Evidencia-se, nesse estudo, a importância de campanhas de vacinação, o apoio de setores públicos a fim de se obterem investimentos que financiem as campanhas vacinais, assim como o acompanhamento de rotina dos pacientes que porventura apresentem alguns efeitos adversos

após a vacinação.

A Venezuela enfrenta, desde julho de 2017, um surto de sarampo, sendo a maioria dos casos provenientes do estado de Bolívar. A atual situação sociopolítica e econômica enfrentada pelo país ocasiona um intenso movimento migratório que contribui para a propagação do vírus para outras áreas geográficas, principalmente o Brasil, pois se trata de um país vizinho com melhores perspectivas para essas pessoas. Esse cenário é demonstrado pelo aumento de casos na Amazônia e em Roraima nesse período.

Em relação à situação do Brasil, segundo o Ministério da Saúde, no período de 2013 a 2015, ocorreu um surto de sarampo no Brasil, sendo os estados do Ceará e Pernambuco os mais atingidos, totalizando 1310 casos<sup>9</sup>. Entretanto, graças a um modelo de imunização considerado exemplar, a doença foi controlada e, em 2016, foi concedido pela Organização Pan Americana de Saúde (OPAS/OMS) o certificado de erradicação de sarampo.

Conforme dados repassados ao Ministério da Saúde do Brasil pelas secretarias estaduais de saúde, até 28 de janeiro de 2019, três estados brasileiros ainda apresentam transmissão do vírus do sarampo: Amazonas, com 9.803 casos confirmados; Roraima, com 355 casos; e Pará, com 62 casos<sup>7</sup>.

Ao se fazer um retrocesso, mais especificamente no período de dezembro de 2013 a setembro de 2015, o estado do Ceará vivenciou uma epidemia de sarampo<sup>11</sup>. Esse fato levou à criação de estratégias para tentar minimizar esse cenário, como a vacinação de rotina<sup>12</sup>: através da Campanha de Seguimento Contra o Sarampo, foi possível alcançar uma cobertura vacinal de 95% na maioria dos municípios. Após essa campanha, os municípios realizaram, de fevereiro a março de 2015, o monitoramento rápido de cobertura vacinal, em que identificou e resgatou crianças não vacinadas<sup>13</sup>. Outra estratégia realizada foi o chamado bloqueio vacinal, que buscou as pessoas que fizeram contatos com casos de sarampo nos últimos 21 dias, segundo os deslocamentos de cada caso suspeito<sup>13</sup>. E, por fim, a vacinação

em massa, para trabalhadores de fábricas e em lugares com alta concentração de pessoas, como shopping centers, terminais de ônibus, escolas e universidades. Além disso, promoveu-se a busca casa a casa, em horários noturnos, finais de semana e feriados<sup>12</sup>.

Todas essas medidas citadas foram eficazes no controle do número de pessoas com a doença há quase quatro anos no estado do Ceará, o que permitiu ampliar a busca de casos suspeitos como da população suscetível pendente. E hoje, neste momento delicado em que há uma intensa migração de Venezuelanos no norte do país, medidas como essas tornam-se importantes. Essas estratégias já criadas devem ser aproveitadas para fortalecer os programas de imunização e vigilância epidemiológica, que são os dois pilares para a sustentabilidade da eliminação do sarampo, e assim evitar riscos de uma epidemia nacional.

## CONCLUSÃO

Portanto, diante da situação estudada, evidencia-se a importância de propor e realizar metas vacinais adequadas nos principais estados que vêm sofrendo com o aumento dos casos da doença. É notável se pensar em ampliar a faixa etária de vacinação, uma vez que a maior incidência ocorre de 0 a 1 anos, e em relação ao número de casos, na faixa etária entre 15 e 29 anos, a qual necessita de maior intervenção.

Além de todo o apoio humanitário, é necessária uma maior cobertura da vacinação, assim como o incentivo à educação em saúde de toda a população, ampliando o conhecimento sobre a importância da vacinação. O esclarecimento à população acerca dos benefícios e dos pequenos efeitos adversos da vacina, eliminando qualquer dúvida sobre o tema, é de extrema importância para garantir uma maior cobertura vacinal.

## REFERÊNCIAS

- 1- Diagnóstico clínico, laboratorial e profilaxia do sarampo no Brasil [publicação online] 2019 [acesso em 2020 Maio 21]. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1676-24442019000400390&lang=pt#B3](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-24442019000400390&lang=pt#B3)
- 2- Boletim epidemiológico do Ministério da Saúde [publicação online] 2019 [acesso em 2020 Maio 21]. Disponível em: <https://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/setembro/19/BE-sarampo-25-18set19.pdf>
- 3- Global measles and rubella update June 2018. [publicação online] 2018 [acesso em 2020 Maio 21]. Disponível em: [https://www.who.int/immunization/monitoring\\_surveillance/burden/vpd/surveillance\\_type/active/Global\\_MR\\_Update\\_June\\_2018.pdf?ua=1](https://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/burden/vpd/surveillance_type/active/Global_MR_Update_June_2018.pdf?ua=1)
- 4- Calendário de vacinação em crianças de 0 a 10 anos [publicação online] 2020 [acesso em 2020 Maio 21]. Disponível em: <https://sbim.org.br/images/calendarios/calend-sbim-crianca.pdf>
- 5- Aps LRMM, Piantola MAF, Pereira SA, Castro JT, Santos FAO, Ferreira LCS. Eventos adversos de vacinas e as consequências da não vacinação: uma análise crítica. Rev Saude Publica. 2018; 52:40.
- 6- Sarampo: o que é, causas, sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção. [publicação online] 2019. [acesso em 2019 Jun 19]. Disponível em: <http://portal.ms.saude.gov.br/saude-de-a-z/sarampo>.
- 7- Pan American Health Organization – Sarampo. [publicação online] 2019. [acesso em 2019 Jun 25]. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5633:folha-informativa-sarampo&Itemid=1060](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5633:folha-informativa-sarampo&Itemid=1060).
- 8- Atualização sobre sarampo. [publicação online] 2018. [acesso em 2019 Jun 25]. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/atualizacao-sobre-sarampo/>
- 9- MS atua no Ceará contra Sarampo. [publicação online] 2015. [acesso em 2019 Jun 25]. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/nucleos-regionais/ceara/noticias-ceara/652-ms-atua-no-ceara-contra-o-sarampo>.
- 10- Borba RCN, Vidal VM, Moreira LO. The re-emergency and persistence of vaccine preventable diseases. Anais da Academia Brasileira de Ciências. 2015; 87(2 Supl.): 1311-1322.
- 11- Secretaria da Saúde do Estado (CE). Núcleo de Vigilância Epidemiológica. Nota técnica: sarampo. [publicação online]



2014. Disponível em: <http://www.saude.ce.gov.br/index.php/notas-tecnicas?download=1523%3Anota-tecnica-sarampo-conduta-jan-2014>.

12- Ministério da Saúde (BR). Fundação Nacional de Saúde. Manual de normas de vacinação [publicação online]. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/funasa/manu\\_normas\\_vac.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/funasa/manu_normas_vac.pdf)

13- Teixeira AMS, Domingues CMAS. Monitoramento rápido de coberturas vacinais pós-campanhas de vacinação no Brasil: 2008, 2011 e 2012. Epidemiol Serv Saúde. 2013; 22(4): 565-78.