

**RESUMO EXPANDIDO - I JORNADA CAMED UNIBH**

**29 A 31 DE OUTUBRO DE 2018- UNIBH, BELO HORIZONTE- MG**

**NEGLIGÊNCIA À VACINAÇÃO: O RETORNO DO SARAMPO AO  
BRASIL**

**NEGLECT TO VACCINATION: THE RETURN OF MEASLES TO BRAZIL**

**João Pedro Campos Pereira<sup>1</sup>; Gabriele Maria Braga<sup>2</sup>; Gabriela Araújo Costa<sup>3</sup>**

1. Graduandos em Medicina no Centro Universitário de Belo Horizonte - UniBH, 2018. Belo Horizonte, MG. joao.cpereira97@gmail.com
2. Graduanda em Medicina no Centro Universitário de Belo Horizonte - UniBH, 2018. Belo Horizonte, MG. g.braga1182@gmail.com
3. Pediatra da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, professora do núcleo de Pediatria da Faculdade de Medicina do Centro Universitário de Belo Horizonte (UNI-BH). Infectologista pediátrica. Doutoranda em Saúde da Criança e Adolescente pela Faculdade de Medicina da UFMG, 2018. gabiacle@gmail.com

**RESUMO:** Neste estudo foi realizada análise epidemiológica da reemergência do sarampo no território brasileiro, sobretudo na região Norte, motivada pela importação do vírus por imigrantes não vacinados associada à queda da cobertura vacinal contra a doença no país. Somente em 2018 foram confirmados mais de mil casos de sarampo no Brasil, dois anos após a certificação da erradicação da doença em território nacional pela Organização Pan-Americana de Saúde. O ressurgimento da doença ressalta a necessidade de estímulo constante para a vacinação como importante medida de saúde coletiva e individual.

**PALAVRAS-CHAVE:** Sarampo. Surto. Cobertura vacinal.

## 1. INTRODUÇÃO

O Sarampo é uma doença viral imunoprevenível, transmitida por via aérea através de gotículas dispersas no ambiente por tosse ou espirro de pessoas infectadas, motivo pelo qual tem maior incidência na infância e na adolescência, em especial na fase escolar (VERONESI-FOCACCIA, 2015). Possui caráter mundial, com forte impacto de aspectos socioeconômicos na transmissão e incidência da doença (OMS, 2018). O Brasil recebeu da Organização Pan-Americana da Saúde, em 2016, o certificado de erradicação do sarampo; entretanto, o surto ocorrido no norte do país em 2018 evidenciou a necessidade de vigilância contínua para controle dessa patologia (OPAS, 2016). Este trabalho faz uma análise epidemiológica sobre o recente aumento do número de casos de sarampo no país, ressaltando as relações entre a reemergência da doença, a baixa cobertura vacinal para o agravo e os movimentos migratórios de países que fazem fronteira com o território brasileiro.

O objetivo do presente trabalho foi avaliação de dados epidemiológicos dos casos notificados de sarampo em 2018, no Brasil, com ênfase na faixa etária e status vacinal, como forma de alertar os profissionais de saúde para a importância de manter vigilância e esforços contínuos que garantam altos níveis de cobertura vacinal, especialmente entre as crianças.

## 2. METODOLOGIA

Foi realizada uma análise epidemiológica das notificações de sarampo em 2018, registradas na plataforma DATASUS, com destaque para distribuição geográfica, idade, gênero e cobertura vacinal dos casos notificados.

## 3. RESULTADOS

Em 2018 foram notificados até a 43ª semana epidemiológica, 522 casos suspeitos de sarampo em Roraima, sendo 332 confirmados (63,6%), 68 em investigação (13,02%) e 122 descartados (23,3%). Dos casos confirmados, 123 são brasileiros (37,0%), 207 venezuelanos (62,3%), um (0,3%) caso é procedente da Guiana e um (0,3%) da Argentina. Entre os casos notificados de nacionalidade brasileira, houve maior incidência de confirmação na faixa etária entre seis meses aos quatro anos de idade (53% dos casos), com predomínio do sexo masculino (53,7%). Entre os venezuelanos, houve concentração na população de um a nove anos de idade (46,9%), também com predomínio do sexo masculino (54%). Do total de casos que permanecem em investigação, 46 são brasileiros e 22, venezuelanos. Em relação à faixa etária dos casos em investigação, a população brasileira de seis meses a 4 anos de idade representa 67,4% dos casos, e na população venezuelana a faixa etária de seis meses a quatro anos representa 68,2% dos casos. Entre os casos em investigação, apenas um é de origem indígena. No Estado do Amazonas, os últimos casos confirmados de sarampo foram registrados no ano de 2000. Contudo, no período de fevereiro a outubro de 2018, foram notificados mais de dez mil casos da doença. Até o momento, 19% foram confirmados, 8,6% descartados e mais de 70% dos casos permanecem em investigação. Sobre os casos pendentes, mais da metade (56,5%) são do sexo masculino e estão concentrados na população de 15 a 29 anos de idade (51,5% dos casos). (BRASIL, 2018 a).

Em Roraima, a cobertura para a vacina tríplice viral, que era de 108,45% em 2015, passou para 87,30% em 2017; no Amazonas, houve queda de 95,42% para 80,36% no mesmo período. A cobertura vacinal para a tetra viral (sarampo, rubéola, caxumba e varicela)

também apresentou queda expressiva nestes dois estados, sendo, em 2016, de 83,64% em Roraima e 75,80% no Amazonas.

Além dos surtos de sarampo nos estados do Amazonas e Roraima, oito Unidades Federadas também confirmaram casos de sarampo: 43 no Rio Grande do Sul, 19 no Rio de Janeiro, 17 no Pará, quatro em Pernambuco e Sergipe, três em São Paulo, dois em Rondônia e um no Distrito Federal, totalizando 2.425 casos confirmados da doença, 12 com evolução para óbito, todos na região Norte. Em Roraima, foram confirmados quatro óbitos, todos em menores de cinco anos, sendo um brasileiro, dois venezuelanos e um coreano. No Amazonas, foram confirmados seis óbitos, sendo três residentes em Manaus, dois em Autazes e um em Manacapuru. Quatro foram registrados em menores de um ano de idade, um adulto na faixa etária de 40 a 49 anos e um adulto maior de 50 anos. Já no Pará, foram confirmados dois óbitos em venezuelanos indígenas, menores de um ano de idade (BRASIL, 2018 a). Em relação à caracterização viral, no Rio de Janeiro, Rondônia, São Paulo, Pará e Rio Grande do Sul, o genótipo identificado foi o D8, idêntico ao que está circulando na Venezuela, Amazonas e Roraima, com exceção de dois casos: um caso do Rio Grande do Sul, que viajou para a Europa e importou o genótipo B3, e outro caso de São Paulo com genótipo D8, mas que tem história de viagem ao Líbano, sem qualquer relação com os surtos da Venezuela e Brasil (BRASIL, 2018 a).

quadros é semelhante à das tabelas, exceto pela colocação dos traços verticais em suas laterais e na separação das casas.

#### 4 . DISCUSSÃO

Em 1968 o sarampo tornou-se doença de notificação compulsória, especialmente por ter sido uma das principais causas de óbito em crianças abaixo dos cinco anos de idade naquela década (SANTOS, 1997). A imunização contra a doença iniciou-se no Brasil em 1960 e em 1973 foi incorporada à rotina de cuidados da criança, com a introdução da vacina contra o sarampo no Programa Nacional de Vacinação (RISI, 1983; BRASIL, 2018 b).

Segundo a Organização Mundial da Saúde o sarampo ainda tem distribuição mundial, com presença do vírus circulante em diversas nações, sobretudo na África e Ásia. Em 2016 ocorreram mais de 85 mil óbitos devido à doença ao redor do mundo; entretanto, estima-se que a imunização pela vacina tenha evitado mais de 20 milhões de mortes entre os anos 2000 e 2016. A vacina é, portanto, eficaz e custo-efetiva.

No período entre 2014 e 2017 observou-se uma queda na cobertura vacinal para o sarampo no Brasil. Em 2018, esta cobertura era de 84,97% para a vacina tríplice viral (sarampo, rubéola e caxumba), abaixo do preconizado pela OMS, que orienta taxas acima de 95% para garantir a segurança da imunização (BRASIL, 2018 b). É importante ressaltar que essa queda foi mais expressiva no norte do país.

Em fevereiro de 2018 a Secretaria de Saúde de Roraima (SES/RR) notificou ao Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS) do estado um caso suspeito de sarampo, no município de Boa Vista. Tratava-se de criança de um ano, natural da Venezuela, não vacinada, cujo diagnóstico foi confirmado por critérios laboratoriais. A presença do vírus selvagem circulando em países na América do Sul e a baixa cobertura vacinal nestas populações determinaram a manutenção da doença no continente, sobretudo na Venezuela, que enfrenta desde julho de 2017 um surto de sarampo. A atual situação

sociopolítica econômica enfrentada pelo país ocasionou intenso movimento migratório que contribuiu para a propagação do vírus para as áreas geográficas adjacentes.

Como se trata de uma doença sem tratamento antiviral específico, as principais medidas de saúde envolvem a prevenção, por meio do isolamento de casos e a vacinação dos suscetíveis, especialmente a população pediátrica (BRASIL, 2018 b). Atualmente, o Ministério da Saúde disponibiliza pelo Sistema Único de Saúde a vacinação contra o Sarampo através da aplicação da vacina Tríplice Viral, aos 12 meses de idade, com um reforço aos 15 meses pela tetra viral. Entretanto, uma vez que o Brasil foi declarado zona livre do sarampo em 2016 (OPAS, 2016), o atual surto indica grave falha na vigilância em saúde da população: a negligência à vacinação. Os fatores associados a essa falha na imunização individual e coletiva são amplamente reconhecidos e descritos na literatura: dificuldades no acesso a serviços de saúde e no diagnóstico precoce da doença, especialmente na região norte; movimentos de migração de populações fronteiriças ao Brasil, cujos países apresentavam baixa cobertura vacinal; o atual movimento anti-vacina, que dissemina notícias relacionando eventos adversos aos agentes imunizantes, sem comprovação científica e a falha na vigilância contínua de imunização pelos serviços de saúde, especialmente na manutenção das cadernetas de vacinação atualizadas (BRASIL, 2018 b).

A decisão de não vacinar uma criança é individual e de responsabilidade dos pais/cuidadores da mesma. Esta decisão é influenciada por fatores como políticas de saúde pública, recomendação de profissionais de saúde, meios de comunicação e fatores intrínsecos ao indivíduo (acesso a informação de qualidade, experiências passadas com vacinas, percepção da importância da vacinação e convicções morais e religiosas). Esses fatores estão inseridos em um contexto histórico, político e social que também deve

ser considerado; entretanto, a decisão do indivíduo acarreta consequências para ele e para a coletividade. A decisão de não se vacinar contribui para reduzir a imunidade de rebanho, podendo resultar em surtos localizados ou bolsões de infecção em grupos ou populações específicas, reduzindo a eficácia de programas de vacinação. Embora as vacinas não sejam isentas da possibilidade de eventos adversos, constituem-se em uma das mais eficazes políticas de prevenção e promoção de saúde, com benefícios comprovados cientificamente, que superam em muito os riscos de tais eventos.

## 5 . CONCLUSÃO

Apesar do Ministério de Saúde oferecer gratuitamente a vacina contra o sarampo na rotina de imunização das crianças, é necessário que se faça vigilância constante deste agravo. No atual momento epidemiológico, especialmente nas regiões fronteiriças ao Brasil, é mandatório o controle da cobertura vacinal de imigrantes, sobretudo para indivíduos provenientes de países que compõem o MERCOSUL, com entrada facilitada no território brasileiro. Além disso, várias ações de prevenção coletiva devem ser encaradas de forma prioritária por gestores de saúde, tais como: investigar oportunamente todos os casos suspeitos; preparar o país para os eventos de massa; fortalecer a relação com o setor privado; manter a vigilância epidemiológica das doenças exantemáticas na Agenda Política da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES) e Secretarias Municipais de Saúde (SMS); reforçar a integralidade entre vigilância, imunização, assistência e laboratório; e garantir a disponibilidade de vacina contra sarampo à população.

## 6 . REFERÊNCIAS

APS, L. R. M. M., PIANTOLA M.A.F., PEREIRA, S. A.; CASTRO, J. T.; SANTOS, F. A. O.; FERREIRA, L. C. S. Adverse events of vaccines and the consequences of non-vaccination: a critical review. **Revista de Saude Pública**: 52:40, 2018.

DOMINGUES, C. M. A. S.; PEREIRA, M. C. C.; SANTOS, E. D.; SIQUEIRA, M. M.; GANTER, B. A. evolução do sarampo no Brasil e a situação atual. **Informe Epidemiológico do SUS**: 6(1):7-19, 1997.

RISI JR, J. B. Control of measles in Brazil. **Reviews of infectious diseases**: 5(3):583-7, 1983.

BRASIL a. **Ministério da Saúde**. Informe nº28, de 22 de outubro de 2018. Situação do Sarampo no Brasil – 2018. [acesso em 2018 out 23]. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/outubro/24/informe-sarampo-28-23out18.pdf>.

BRASIL b. **Ministério da Saúde.Sarampo: Situação Epidemiológica.**; 2018; Brasília [Internet]. Cobertura vacinal. Brasília: Ministério da Saúde; 2018. [acesso em 2018 out 23]. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/sarampo-situacao-epidemiologica>.