

## CENÁRIO ATUAL DO SARAMPO NO BRASIL E INFLUENCIA DA HESITAÇÃO VACINAL: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Gabrieli Batista de Oliveira <sup>1</sup>

Marília Costa Cavalcante <sup>2</sup>

Débora Maria de Costa Carvalho <sup>3</sup>

Mayla Rosa Guimarães <sup>4</sup>

### INTRODUÇÃO

O vírus do sarampo pertence à família Paramixoviridaeae ao gênero Morbillivirus. Sorologicamente, o vírus é monotípico, mas a caracterização genética das linhagens selvagens identificou oito classes, que foram divididas em 24 subclasses, referidas como genótipos de acordo com a unidade taxonômica operacional (MELLO et al., 2014). De acordo com o Ministério da Saúde (MS), (2019), os principais sintomas do sarampo são: febre acompanhada de tosse, irritação nos olhos, nariz escorrendo ou entupido, mal-estar intenso. Podendo após 3 a 5 dias aparecer outros sintomas clínicos.

Ainda, o sarampo é uma das infecções mais contagiosas e é transmitida pela respiração, tosse ou espirro da pessoa doente, configurando-se em uma doença grave. Pode ser contraída em qualquer idade e a vacinação é a melhor forma de prevenir a doença (MS, 2019). O vírus pode ser transmitido de quatro a seis dias antes, até quatro dias após o aparecimento do exantema, sendo o período de maior transmissibilidade dois dias antes e dois dias após o início do exantema (RIBEIRO et al, 2015 p.5). Após a contaminação o hospedeiro passa por duas fases, primeiro o período de incubação, normalmente assintomático que pode persistir de 10 a 14 dias, evoluindo para o período prodrômico podendo persistir de 2 a 4 dias. O período prodrômico caracteriza-se pelo aparecimento de febre (38°C a 40°C), mal-estar, anorexia, conjuntivite, coriza e tosse, podendo surgir manchas na mucosa da boca, normalmente em frente aos molares (manchas de Koplik), que são patognomônicas da doença (MELLO et al., 2014).

O melhor meio de prevenção ao vírus do sarampo é a vacinação, porém devido à falta de acesso a informação, crenças e culturas os índices de vacinação vem declinando. 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 (Organização Mundial da Saúde, 2019).

---

<sup>1</sup> Graduando, Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí - UFPI, Campus Senador Helvidio Nunes de Barros – CSHNB, [gabi45oliveira@gmail.com](mailto:gabi45oliveira@gmail.com);

<sup>2</sup> Graduando, Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí - UFPI, Campus Senador Helvidio Nunes de Barros – CSHNB, [mariliacavalcante@live.com](mailto:mariliacavalcante@live.com);

<sup>3</sup> Graduando, Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí - UFPI, Campus Senador Helvidio Nunes de Barros – CSHNB, [dmcostabrito@gmail.com](mailto:dmcostabrito@gmail.com);

<sup>4</sup> Professor orientador: Mestre, Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí - UFPI, Campus Senador Helvidio Nunes de Barros – CSHNB, [m\\_aylaguimaraes@hotmail.com](mailto:m_aylaguimaraes@hotmail.com).

Além disso, o sarampo é uma doença infecciosa aguda, endêmica em algumas partes do mundo, porém, no Brasil, a transmissão autóctone foi interrompida em 2000 (JESUS et al., 2015). O único hospedeiro do vírus do sarampo é o ser humano, podendo ser contraído uma única vez, suas principais complicações são: encefalite, pneumonia, meningite e podendo evoluir para óbito. O sarampo se tornou uma doença de notificação compulsória no Brasil no ano de 1968 devido seu alto grau de letalidade, e baixa seletividade podendo atingir todas as raças, etnias e faixa etária. Depois de ser eliminado das Américas em 2016 segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o sarampo voltou a ser uma preocupação brasileira com a ocorrência de dois surtos em 2018 nos estados de Roraima e Amazonas, além de casos confirmados até o momento em São Paulo, Rio Grande do Sul, Rondônia e Rio de Janeiro (Fundação Oswaldo Cruz, 2018).

Segundo Giddings (2014), o declínio nas taxas de vacinação veem contribuindo para surtos de doenças consideradas como evitáveis. Foram evidenciados surtos de sarampo no Canadá, Estados Unidos da América (EUA) e França, colocando em risco todo o bem estar de uma população devido seu grau de virilidade elevado (MOURA et al., 2018).

O estudo se justifica pelo crescente aumento no número de casos de notificação compulsória de infecção pelo vírus do sarampo na atualidade. O objetivo da pesquisa é mostrar o atual cenário sobre sarampo no Brasil a hesitação vacinal. A hesitação vacinal é definida como o atraso em aceitar ou a recusa das vacinas recomendadas, apesar de sua disponibilidade nos serviços de saúde<sup>16</sup>. Esse fenômeno comportamental é bastante complexo em relação a seus determinantes (que envolvem aspectos culturais, sociais e econômicos), e varia ao longo do tempo, do local e dos tipos de vacinas (SATO, 2018).

## **METODOLOGIA**

Foi realizada revisão bibliográfica descritiva, de natureza qualitativa, acerca do cenário atual do sarampo no Brasil e no mundo em relação a baixa vacinal. Tal abordagem é caracterizada como uma pesquisa bibliográfica ampla, sendo adequada para descrever e analisar o desenvolvimento de um determinado assunto, sob o ponto de vista teórico ou contextual (ROTHER, 2007).

As perguntas que nortearam o estudo foram: Qual atual perspectiva de casos de Sarampo no Brasil? Há uma relação direta com a diminuição de pessoas vacinadas contra o vírus?

Para responde-la foi realizada uma busca nos bancos: Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências de Saúde (LILACS), e literatura internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE). A pesquisa foi realizada em Agosto de 2019, por meio da utilização das palavras chaves: Sarampo, vacina contra sarampo, vírus do sarampo e epidemiologia em livre associação. Como critérios de inclusão, foram elencados os seguintes: texto completo disponível, publicações na modalidade artigo, na língua portuguesa ou inglesa, publicados no período de 2013 a 2018.

Ainda, foram excluídos artigos que não se enquadravam no período selecionado e que não abordavam a temática do estudo. A busca resultou em 78 artigos, que após uso dos critérios de inclusão e exclusão obteve-se 17 publicações.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **Aspectos do declínio vacinal**

Historicamente, os surtos de sarampo seguiram crises, como a guerra, desastres naturais, e crises políticas. Estudos recentes mostraram que o sarampo é um dos agentes causadores de surtos secundários durante epidemia de Doença pelo vírus Ebola (DVE) na África Ocidental, provavelmente devido ao rompimento de campanhas de vacinação, não funcionais do sistemas de saúde (COLAVITA et al., 2017).

Desde a década de 1990, as coberturas vacinais infantis estavam acima de 95%, o que indica boa adesão da população à vacinação. No entanto, a partir de 2016, essas coberturas têm declinado cerca de 10 a 20 pontos percentuais. Isso era inesperado e veio acompanhado do aumento da mortalidade infantil e materna (SATO, 2018).

Em alguns continentes como Europa, África e Ásia o sarampo ainda é uma doença persistente. Segundo Mello et al. (2014), na Europa em 2012 foram 20.738 casos confirmados, na África 22.217, enquanto que as Américas constaram o menor numero de casos confirmados graças aos programas de imunização, com um total de 149 casos confirmados.

Antes da introdução da vacina contra o sarampo, >90% da População dos EUA contraíram sarampo aos 15 anos de idade (ROSEN et al., 2011). Com as campanhas de vacinação esse número reduziu consideravelmente, por muitos anos, porém com o declínio vacinal, e com a impossibilidade de extinção completa do vírus em todos os países, muitos viajantes acabam disseminando o vírus. Em 2011, os Estados Unidos registraram 220 casos de sarampo, entre os quais 87% dos pacientes não foram vacinados ou tiveram vacinação, indicando que a falha em vacinar é a causa mais significativa do sarampo após a importação (ROSEN et al., 2011).

### **A virologia do sarampo no Brasil**

Segundo Ribeiro (2014), no período de 2013-2014 o número de casos de sarampo confirmados no Brasil foram: 224 casos no Estado de Pernambuco; no Ceará, 174 casos; 7 casos em São Paulo. A Fiocruz (2019), relata a ocorrência de dois surtos em 2018 nos estados de Roraima e Amazonas, além de casos confirmados até o momento em São Paulo, Rio Grande do Sul, Rondônia e Rio de Janeiro. No Brasil, foram registrados no ano de 2015, em surtos ocorridos nos Estados do Ceará (211 casos), São Paulo (2 casos) e Roraima (1 caso), associados ao surto do Ceará (SECRETARIA DE VIGILANCIA EM SAUDE – SVS. 2019).

Em concordância com a SVS, a reintrodução do vírus do sarampo no Brasil ocorreu em 2018, com ocorrência de surtos em 11 estados, com um total de 10.326 casos confirmados, sendo: 10.245 casos na região Norte; 11 casos na região Nordeste; 23 na região Sudeste; 46 no Sul; e 1 caso na região centro-oeste.

A OPAS, revelou que até o presente momento de 2019, 170 países notificaram 112.163 mil casos de sarampo, o que significa um aumento de quase 300% ao mesmo período do ano passado onde os casos confirmados atingiram 28.124 mil em 163 países.

Como a única forma de prevenção é a vacina, a baixa cobertura vacinal é apontada como principal causa para a doença ter retornado ao país: a meta de vacinação contra o sarampo é de 95%, mas em 2017 a cobertura foi de 84,9% na primeira dose e de 71,5% na segunda, de acordo com o próprio Ministério da Saúde (FIOCRUZ. 2019). 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 (Ministério da Saúde, 2019).

Entre as razões para hesitação vacinal é que algumas pessoas acreditam que doenças que foram prevenidas por vacinações comuns, mas representam uma verdadeira ameaça

(GIDDINGS, 2014). Em muitos casos a população acredita que o sarampo tenha sido erradicado, o misticismo e crenças populares assim como informações transmitidas erroneamente por vias midiática acabam sendo fatores contribuintes para a não adesão aos programas de imunização.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto cabe ressaltar a importancia de campanhas que visem esclarecimentos sobre vacinas e incentivo a adesão dos calendarios vacinais completos, e o não abandono do mesmo, com o objetivo de diminuir os indices atuais de casos confirmados de sarampo. Não obstante, cabe evidenciar a atuação da vigilancia epidemiologica no que tange a investigação dos casos confirmados e dos casos suspeitos, visando a busca de meios e aprimoração da promoção a saúde na prevenção do sarampo e outras doenças virais. Permitindo o combate ativo ao crescimeto no numero de casos de sarampo.

**Palavras-chave:** Sarampo, Vírus do Sarampo no Brasil, Declínio Vacinal.

## REFERÊNCIAS

COLAVITA F. et al. Measles Cases during Ebola Outbreak, West Africa, 2013–2106. **Infectious Diseases**, v. 23, n. 6, p. 1035-1037, 2017.

Fundação Oswaldo Cruz. **Sarampo de volta ao mapa**. 2018 disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/sarampo-de-volta-ao-mapa>. Acesso em: 10, ago. 2019

Giddings, M.D.G. Measles vaccination: a shot of common sense. **CMAJ**, June 10, 2014, 186(9).

JESUS, H. S.; NASCIMENTO, G. L; ROSA, F. M.; SANTOS, D. A. Investigação de surto de sarampo no Estado do Pará na era da eliminação da doença no Brasil. **Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro**, v. 31, n. 10, p. 2241-2246, 2015.

MELLO, J. N. et al. Panorama atual do sarampo no mundo, Risco de surtos nos grandes eventos no Brasil. **JBM**, v. 102, n. 1, 2014.

MOURA, A.D.A. et al. Monitoramento Rápido de Vacinação na prevenção do sarampo no estado do Ceará, em 2015. **Epidemiol. Serv. Saude**, v. 27, n. 2, 2018.

MOURA, A.D.A. et al. Estratégias e resultados da vacinação no enfrentamento da epidemia de sarampo no estado do Ceará, 2013-2015. **Epidemiol. Serv. Saude**, v. 278, n. 1, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sarampo: saiba tudo sobre a doença. 1ª edição. Brasília. 2017.

Organização Pan-americana da Saúde. Casos de sarampo cresceram 300% no mundo conforme dados preliminares de 2019. [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5913:casos-de-](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5913:casos-de-)

sarampo-cresceram-300-no-mundo-conforme-dados-preliminares-de-2019&Itemid=820.  
Acesso em: 10, Ago. 2019

RIBEIRO C; MENEZES C; LAMAS C. Sarampo: achados epidemiológicos recentes e implicações para a prática clínica. **Almanaque multidisciplinar de pesquisa**. v. 1, n. 2, 2015.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática x revisão narrativa. **Acta Paul Enferm**. v. 20, n. 2, 2007.

ROSEN, J. B. Outbreak of Measles Among Persons With Prior Evidence of Immunity, New York City, 2011. **Measles Outbreak**, v. 58, n. 1, 2011.

SATO, A.P. S. Qual a importância da hesitação vacinal na queda das coberturas vacinais no Brasil? 2018. **Rev Saude Publica**. v. 52, n. 96, 2018.

Secretaria da Vigilância em Saúde. Situação do Sarampo no Brasil – 2018-2019. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/marco/19/Informe-Sarampo-n37-19mar19aed.pdf> acesso em: 20,ago. 2019.