

BRUNA PALAU PROCÓPIO

*Centro Universitário Lusíada, UNILUS,
Santos, SP, Brasil.*

LUIZ HENRIQUE GAGLIANI

*Centro Universitário Lusíada, UNILUS,
Santos, SP, Brasil.*

*Recebido em janeiro de 2022.
Aprovado em março de 2022.*

SARAMPO: ASPECTOS CLÍNICOS, EPIDEMIOLÓGICOS E CONTROLE DA VACINA

RESUMO

O Sarampo é uma doença de caráter infeccioso causado pelo vírus *Paramyxoviridae*, com alta capacidade de transmissão e mortalidade. Os mais atingidos pela doença são as crianças menores de cinco anos, com transmissão através do contato direto com pessoas já contaminadas por meio de gotículas expelidas durante a tosse, fala e espirro. Os sintomas iniciais são similares a um resfriado comum, porém se agravam com o passar dos dias com febre e erupção cutânea. O principal objetivo desse trabalho foi esclarecer os aspectos clínicos e epidemiológicos do Sarampo, e mostrar quais são as medidas efetivas de prevenção e controle de surto da doença. Como metodologia de pesquisa foi realizada uma revisão da literatura baseada em artigos científicos das plataformas digitais, como Scielo, Pubmed, livros e trabalhos relacionados com o assunto. Hoje em dia a melhor maneira de se prevenir é seguindo o Calendário de Vacinação disponibilizado pelo Ministério da Saúde, porém vivemos em uma geração antivacina que por conta da falta de conhecimento sobre a doença, causam um declínio dos índices de imunização gerando assim surtos epidemiológicos.

Palavras-Chave: sarampo; vacinação; prevenção.

MEASLES: CLINICAL, EPIDEMIOLOGICAL AND VACCINE CONTROL ASPECTS

ABSTRACT

Measles is an infectious disease caused by the *Paramyxovirus* virus, with high transmission capacity and mortality. The most affected by the disease are children under five years of age, with transmission through direct contact with people already contaminated by droplets expelled during coughing, speech and sneezing. The initial symptoms are similar to a common cold, but get worse with the passing of days with fever and rash. The main objective of this study was to clarify the clinical and epidemiological aspects of measles, and to show what are the effective measures to prevent and control an outbreak of the disease. As a research methodology, a literature review was conducted based on scientific articles from digital platforms, such as Scielo, Pubmed, books, and papers related to the subject. Nowadays, the best way to prevent the disease is to follow the Vaccination Calendar made available by the Ministry of Health, but we live in an antivaccin generation that, due to the lack of knowledge about the disease, causes a decline in immunization rates, thus generating epidemiological outbreaks.

Keywords: measles; vaccination; prevention.

INTRODUÇÃO

O sarampo é uma doença infecciosa causada por um vírus de RNA, conhecido como Paramyxovirus do gênero Morbillivirus, com alto grau de transmissão e mortalidade, que acomete principalmente crianças menores de 5 anos de idade. É um vírus altamente contagioso, sendo que uma pessoa infectada pode transmitir a doença para 90% das pessoas próximas que não estejam imunes. Essa transmissão ocorre através do contato direto com pessoas infectadas por meio de tosse, espirro, fala e respiração, entre 4 dias antes e 4 dias após o aparecimento de manchas avermelhadas no corpo do infectado. Após o contato com o vírus ocorre o período de incubação, o qual varia entre 7 e 10 dias. Os sinais e sintomas apresentados no indivíduo contaminado se apresentam como um resfriado comum e, vão se agravando, tornando os sintomas mais evidentes, como conjuntivite, aumento da coriza, tosse mais acentuada e febre seguida de erupção cutânea. Além desses sintomas, o sarampo pode causar complicações, como pneumonia, otite média aguda e encefalite aguda, podendo levar a morte. Vale ressaltar que não existe um tratamento específico para o sarampo, por isso, a melhor maneira de se prevenir é através da administração de vacinas disponibilizadas pelo Ministério da Saúde. Além disso, temos que combater a geração antivacina que enfrentamos atualmente, pois através de fake news e por falta de conhecimento sobre o vírus, causam uma diminuição dos índices de imunização e consequentemente levam a ocorrência de surtos. Tendo conhecimento dessa doença viral e de sua complexidade que pode ser acompanhada de complicações graves, causando sequelas ou serem fatais, devemos adquirir medidas e precauções que devem ser tomadas para evitar um surto epidemiológico. (BRASIL, 2019)

Objetivo

Esclarecer os aspectos clínicos e epidemiológicos do Sarampo, e mostrar quais são as medidas efetivas de prevenção e controle de surto da doença.

Metodologia

Todo o trabalho foi realizado através de pesquisa de natureza básica, com a intenção de gerar um novo conhecimento que contribuísse para o avanço da ciência, mas sem finalidade prática, ou seja, adquirindo conhecimentos novos e úteis na área do Sarampo, abordando métodos quantitativos quando relacionados à epidemiologia, e métodos qualitativos em relação às interpretações das teorias levantadas. O trabalho foi realizado de maneira explicativa e metodológica, ou seja, usando instrumentos previamente elaborados e testados, de acordo com a pesquisa bibliográfica e telematizada, que foram publicados nos boletins epidemiológicos de notificações compulsórias, e encaminhados às vigilâncias epidemiológicas (Municipais, Estaduais e Federais) referente aos casos confirmados de Sarampo no Brasil. Além disso, também foram usados artigos científicos publicados em revistas, nacionais e internacionais, acessados nas plataformas Scielo e Pubmed. Todos os dados obtidos serão tabulados através de planilha no programa Microsoft Excel.

Histórico do Sarampo no Brasil

Em 1968, o sarampo passou a ser estabelecido como uma doença de notificação compulsória em todo o país. A doença, agia de maneira endêmica no Brasil, ocorrendo epidemias a cada dois ou três anos, sendo uma das principais causas de morbidade e mortalidade em crianças, afetando em sua grande maioria as menores de 1 ano de idade. Com isso, através de iniciativas do governo brasileiro, introduziram a vacina do sarampo na saúde pública na mesma década (BRASIL, 2019).

Cinco anos depois, foi criado o Programa Nacional de Imunizações (PNI), com o objetivo principal de organizar, implementar e analisar as ações de imunização no

Brasil. Além disso, começaram a realizar campanhas vacinais em diversos estados. (DOMINGUES et al., 1997).

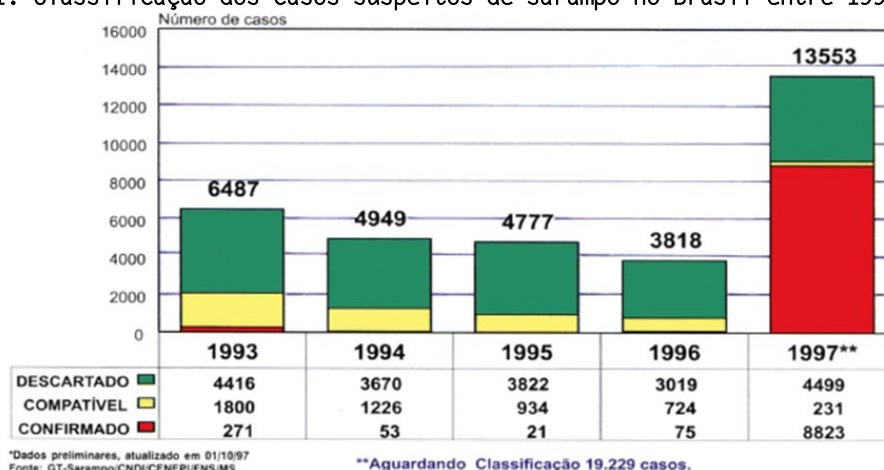
Porém em 1986, ocorreu a maior epidemia da década, onde foram notificados 129.942 casos de sarampo, o que representou uma incidência de 97,7 por 100.000 habitantes, ou seja, por mais que a vacina já tivesse sido implantada, a ocorrência da infecção pelo vírus ainda existia no país (BRASIL, 2019).

Através da experiência adquirida com as Campanhas da Erradicação da Varíola no mundo e com a Campanha para Erradicação da Circulação do Poliovírus Selvagem Autóctone na região das Américas, o país se motivou a aplicar princípios técnicos, e estratégias de controle e de vigilância epidemiológica das doenças evitáveis por imunização. Além disso, algumas experiências realizadas com sucesso para o controle e eliminação do sarampo em alguns locais como, por exemplo, Cuba, serviram como base para que o Brasil tomasse outras medidas para combater o vírus. Então, para que as medidas fossem bem-sucedidas, o Brasil definiu como meta principal a extinção da doença, implantando o Plano Nacional de Eliminação do Sarampo, em 1992 (DOMINGUES et al., 1997).

Nesse Plano Nacional de Eliminação do Sarampo, as coberturas vacinais nas grandes regiões foram excelentes, sendo 99% para o Norte, 95% para o Nordeste, 96% para o Sudeste, 95% para o Sul e 99% para o Centro-Oeste. Através dessa iniciativa pública, ocorreu uma diminuição significativa de 94,5% no número de casos confirmados de sarampo, pois a taxa de incidência nos anos de 1991 e 1996 foi de 28,95 por 100.000 habitantes e de 1,6 por 100.000 habitantes, respectivamente (DOMINGUES et al., 1997).

Contudo, em setembro de 1996, os estados de Santa Catarina e São Paulo decretaram surto. Em abril de 1997, houve um aumento em progressão geométrica significativa de casos no estado de São Paulo, atingindo principalmente a capital. Meses depois, a epidemia se expandiu e começaram a surgir casos em outros estados do Brasil além de SP, totalizando 32.782 casos notificados e apenas 8.872 confirmados laboratorialmente no país, sendo São Paulo e Ceará com os maiores índices de casos, como mostra o gráfico abaixo. Além disso, foram confirmados 11 óbitos no estado de São Paulo, entre eles, 5 casos eram crianças menores de 1 ano, e 2 casos entre 1 e 4 anos de idade (DOMINGUES et al., 1997).

Figura 1. Classificação dos casos suspeitos de sarampo no Brasil entre 1993 e 1997.



Fonte: DOMINGUES, 1997.

Entre maio e setembro de 1997, realizaram a coleta de sangue, urina e secreção nasofaríngea de casos suspeitos e conseguiram realizar o isolamento viral em dois casos. O primeiro caso foi isolado a partir de uma amostra de urina, e o segundo caso através de secreção nasofaríngea. Ambos os casos foram coletados dois dias após o aparecimento do exantema. De acordo com diversas análises feitas, constatam que pelo menos três tipos

de vírus circularam no país entre os anos de 1996 e 1997, vindos da Europa, Ásia e Europa Ocidental (DOMINGUES et al., 1997).

De acordo com a situação que o Brasil se encontrava, eram necessárias medidas de controle, que fossem capazes de proteger principalmente crianças abaixo dos cinco anos de idade, pois era o maior grupo de risco. Então, o Ministério da saúde recomendou que fossem realizadas campanhas de vacinação para a faixa etária entre 6 meses e 5 anos de idade. As crianças acima de 5 anos até 14 anos, foram vacinadas de maneira seletiva, nos serviços de rotina e no segundo dia da Campanha de Multivacinação. Já, a vacinação para o grupo maior que 15 anos, foi de acordo com a área, como favelas e zonas rurais, ou situações de maior risco, já que o foco principal da vacinação eram as crianças (DOMINGUES et al., 1997).

As principais ações preconizadas no país foram:

- a) Vacinar crianças de 5 a 14 anos que faziam parte de escolas públicas e privadas;
- b) Realizar a vacinação para os contatos de casos suspeitos ou confirmados, como forma de bloqueio;
- c) Vacinar pessoas pertencentes a áreas de risco;
- d) Vacinar os profissionais da área de saúde;

Essas ações nunca atingiram a média nacional satisfatória acima de 95%, mas a adoção das estratégias para a eliminação do vírus, como a Campanha de Vacinação, nos levou a uma redução na incidência e mortalidade dos vírus no país. Apesar de todas as medidas para contenção do sarampo nos anos 60, a doença não foi erradicada em nenhum local do mundo, pois a alta infectividade do vírus demonstrou que para que ocorra a eliminação total da doença, seriam necessárias múltiplas estratégias (DOMINGUES et al., 1997).

Com a redução na quantidade de pessoas infectadas com o sarampo no Brasil, a transmissão contínua do vírus foi interrompida desde 2000, sendo considerada uma doença transmissível com tendência declinante. Mas entre os anos 2000 e 2005 foram descobertos 10 casos de pessoas contaminadas, mas essas pessoas foram infectadas em outros países em que o sarampo ainda causava grandes epidemias (BRASIL, 2010).

Em 2006, dois municípios da Bahia sofreram com o surto do Sarampo, sendo registrados 57 casos sem saber a fonte primária da infecção. Porém, o surto foi contido (BRASIL, 2010).

Após o ano de 2006, o próximo caso de surto de sarampo ocorreu no ano de 2010 a 2013 relacionados a casos importados de outros países ou secundários a estes. Um ano depois, ocorreu outro surto no país, especificamente no estado do Ceará acometendo cerca de 4.000 pessoas, com isso, o Ministério da Saúde disponibilizou vacinas para todo o estado e conseguiram conter a transmissão viral em cerca de um ano (LIMA et al., 2016).

Em 2018 o vírus do Sarampo voltou a preocupar a sociedade brasileira, dessa vez os principais estados acometidos foram Amazonas e Roraima, ultrapassando a marca de 10 mil casos em território nacional. Mesmo com todas as medidas de prevenção disponíveis através do Ministério da Saúde, em 2019 e 2020 ainda há registros de casos confirmados no Brasil (DE OLIVEIRA BORGES., 2019).

ASPECTOS CLÍNICOS

Geralmente as manifestações clínicas causadas pelo sarampo possuem diferentes fases. A primeira é a fase de incubação da doença, em seguida temos a fase prodrômica e pôr fim a fase exantemática (XAVIER et al., 2019).

O vírus replica-se nas células epiteliais respiratórias, dissemina-se para os tecidos linfáticos locais e posteriormente para células do sistema retículo endotelial, através da corrente sanguínea (MORAIS, 2014).

O período de incubação do vírus dura cerca de 8 a 12 dias, e geralmente é assintomático. Em seguida, começam a surgir os sintomas característicos da fase prodrômica, como febre, tosse produtiva, coriza, conjuntivite com fotofobia e lacrimejamento, que tem duração entre dois e oito dias. Esses sintomas facilitam a dispersão do vírus e como o indivíduo é contagioso antes do início de sintomas mais característicos está indicado o isolamento do indivíduo (BRANCO e MORGADO, 2019).

O contágio do sarampo ocorre 5 dias antes do aparecimento do exantema a 4 dias depois. A maior probabilidade de contaminação ocorre durante a fase prodrômica tardia, caracterizada pela febre febril e apresenta sintomas respiratórios (MORAIS, 2014).

No final do período prodrômico podem ser visualizadas as manchas de Koplik, que são pequenas manchas brancas com o centro azulado, geralmente presentes na mucosa oral do indivíduo. Essas manchas orais, normalmente surgem um dia antes do aparecimento do rash e podem persistir por alguns dias, dando início a fase exantemática, que é caracterizada por um exantema eritematoso maculopapular de progressão crânio-caudal, começando atrás das orelhas e na linha do cabelo e, em seguida, se espalhando para o resto do corpo, braços e pernas, de distribuição centrípeta, que não poupa região palmo-plantar (Figura 3) (SBIM et al., 2018).

Figura 3. Exantema causado pelo Sarampo.



Fonte: Sociedade brasileira de pediatria, 2018.

Após passar pelas três fases da infecção, o indivíduo entra em um período de remissão, ou seja, é quando o paciente entra em um quadro de melhora clínica, que ocorre em cerca de uma semana em casos não complicados. A remissão da doença é caracterizada pelo declínio da febre alta e desaparecimento progressivo dos sintomas. O exantema eritematoso migra de uma coloração avermelhada para um tom escurecido, castanho-acinzentado, podendo levar a uma descamação da pele (SBIM et al., 2018).

A viremia causada pelo vírus, leva a uma vasculite generalizada havendo o envolvimento de muitos órgãos e sistemas, o que explica a variedade de manifestações clínicas e complicações que podem ocorrer com a infecção por sarampo (MORAIS, 2014).

COMPLICAÇÕES CLÍNICAS

Em alguns casos, o sarampo pode apresentar complicações, e o principal motivo se dá pelo fato, do vírus possuir a capacidade de penetrar em múltiplos órgãos. A gravidade da doença varia muito, pois depende do indivíduo e dos fatores ambientais (BRANCO; MORGADO, 2019).

Porém, crianças menores de cinco anos, adultos com mais de 20 anos, gestantes e pessoas com condições de imunossupressão, como leucemia, são mais suscetíveis para o desenvolvimento dessas complicações (SBP, 2018).

As complicações de maior ocorrência são pneumonias primárias ou secundárias, que acometem principalmente os indivíduos jovens, imunocomprometidos, desnutridos e em crianças com deficiência de vitamina A. Outras complicações são otite média, ceratoconjuntivite e diarreia (BRANCO; MORGADO, 2019).

A pneumonia nesses casos pode ser causada tanto pelo Morbillivirus causador do sarampo, quanto por uma infecção bacteriana secundária, sendo o *Streptococcus pneumoniae* e o *Haemophilus influenzae* tipo B causas comuns de pneumonia secundária e que podem ser prevenidas através da vacinação (BRANCO; MORGADO, 2019).

A encefalomielite aguda disseminada, é uma forma de complicação mais rara e mais séria, com estimativas de um caso a cada 1000 pacientes. Nela, o indivíduo pode apresentar febre, dor de cabeça, ataxia e convulsões, que são identificadas através das imagens de ressonância magnética (RM), mostrando lesões na substância branca, às vezes tálamo, gânglios da base e tronco encefálico (XAVIER et al., 2019).

TRANSMISSÃO

O sarampo é considerado uma das doenças infecciosas com maior contagiosidade, sendo o principal reservatório e fonte de infecção, o homem. De acordo com estudos, estima-se que nove em cada 10 pessoas são prováveis que entrem em contato íntimo com um paciente com sarampo, e conseqüentemente desenvolvam também a doença (SBP, 2018).

A transmissão do vírus ocorre diretamente de pessoa a pessoa, por contato direto com gotículas infecciosas ou por via aérea quando uma pessoa infectada respira, tosse ou espirra, expelindo secreções nasofaríngeas (BRASIL, 2010).

Os pacientes são considerados contagiosos de quatro a seis dias antes do surgimento do exantema e pode durar até quatro dias após. Sendo que, o período de maior transmissibilidade ocorre desde 48 horas antes até 48 horas depois do início do exantema (BRASIL, 2010).

Por isso, é extremamente indicado que o paciente contaminado pelo sarampo permaneça em casa, com total afastamento das atividades escolares e profissionais, tomando todos os cuidados necessários, por até sete dias após o aparecimento do exantema (SBP, 2018).

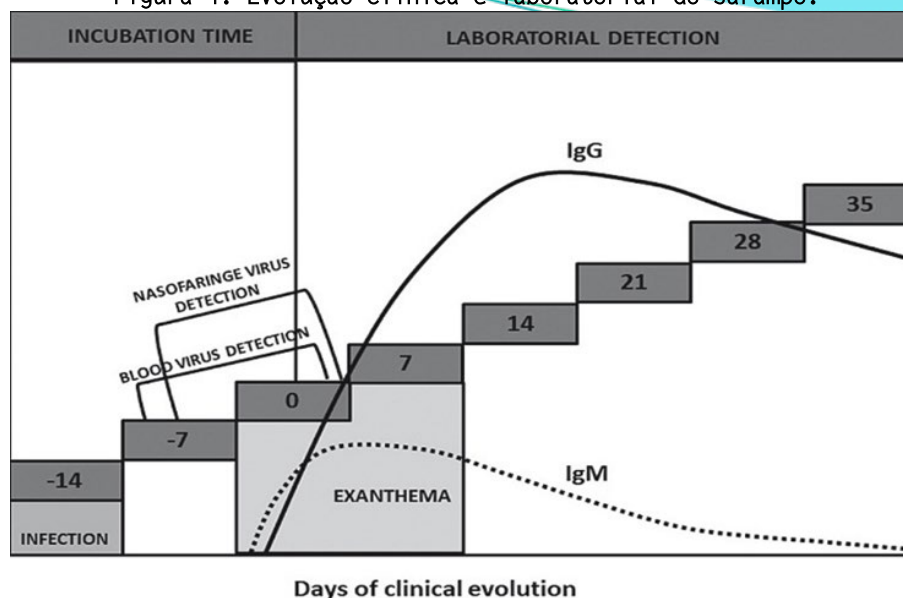
DIAGNÓSTICO CLÍNICO E LABORATORIAL

Para detectar o vírus do sarampo, são realizados diferentes tipos de diagnóstico, entre eles temos o diagnóstico clínico, laboratorial e epidemiológico. Em todos os casos, o diagnóstico laboratorial é de fundamental importância, tornando-se imprescindível o exame de todos os casos suspeitos (BRASIL, 2004).

Para dar início na busca de um diagnóstico, são feitos exames inespecíficos, como por exemplo, a contagem completa de células sanguíneas, pois através dessa contagem podemos constatar uma leucopenia, linfopenia, trombocitopenia e neutropenia absoluta. Outro exame inespecífico, mas extremamente eficaz, são os testes da função hepática do indivíduo, pois podem detectar um aumento dos níveis de transaminase em pacientes com hepatite por causa do sarampo (XAVIER et al., 2019).

Todos os casos suspeitos de sarampo devem ser submetidos a exames sorológicos, por meio da coleta de amostras clínicas, como sangue e urina, dentro dos períodos estabelecidos, para o isolamento viral a fim de conhecer o genótipo do vírus (BRASIL, 2019).

Figura 4. Evolução clínica e laboratorial do sarampo.

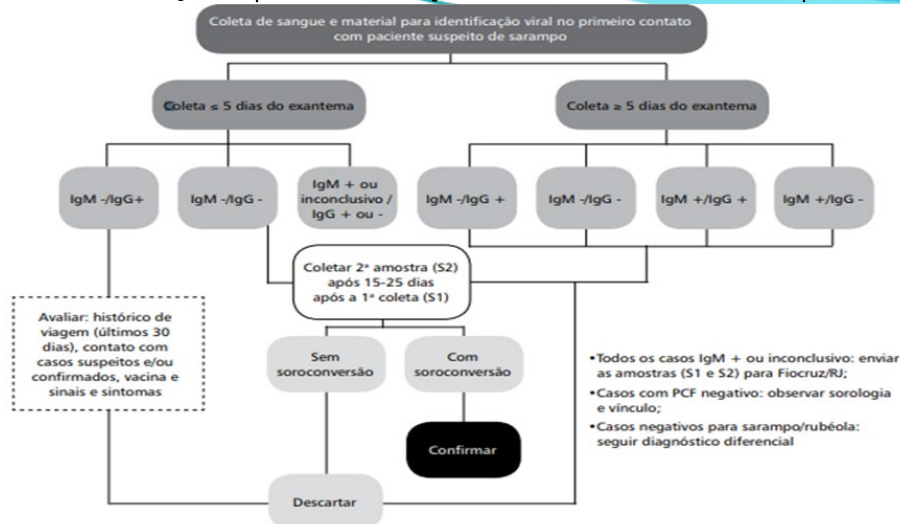


Observação: Incubation Time - Tempo de incubação; Laboratorial Detection- Detecção laboratorial; Infection- Infecção; Exanthema- Exantema; Blood Virus Detection - Detecção do vírus no sangue; Nasofaringe Vírus Detection - Detecção do vírus na nasofaringe.
 Fonte: XAVIER et al., 2019.

As amostras coletadas após o 28º dia são consideradas tardias, mas também devem ser enviadas ao laboratório. O teste sorológico de IgM com resultado reagente ou inconclusivo, independentemente da suspeita de sarampo, deve ser obrigatoriamente notificado para que dê continuidade na investigação e coleta da segunda amostra de sangue. Essa segunda coleta deverá ser realizada entre 20 e 25 dias após a data da primeira coleta. Além disso, esses resultados devem ser disponibilizados em tempo oportuno, com o objetivo de monitorar os casos suspeitos e evitar a circulação viral na sociedade (SBIM et al., 2018).

O protocolo seguido pelo Brasil é pesquisar os anticorpos IgM e IgG para o diagnóstico do sarampo em amostras de soro, e para a detecção viral em amostras de urina e swabs combinados da orofaringe e da nasofaringe. O Morbillivirus pode ser identificado no sangue, urina, líquido, secreções nasofaríngea e orofaríngea, ou em tecidos do corpo. Porém o protocolo realizado pelo Ministério da Saúde (MS) orienta que seja realizada a pesquisa para detecção viral em amostras de orofaringe, nasofaringe e urina, através da técnica de reação em cadeia da polimerase (PCR). O principal objetivo dessa identificação viral é de detectar e conhecer o genótipo do vírus, diferenciar um caso autóctone de um caso importado e diferenciar o vírus selvagem do vacinal (BRASIL, 2019).

Figura 5. Protocolo seguido para confirmação ou descarte de casos suspeitos de sarampo.



Fonte: Brasil, 2019.

CONTROLE DO SARAMPO: VACINAÇÃO

A única forma de prevenir a ocorrência do sarampo na população é através da vacinação. Estima-se que, na ausência da vacina, cerca de 90% da população seja infetada antes de atingir os 10 anos de idade. Por isso são realizados bloqueios vacinais, vacinação de rotina na rede básica de saúde, campanhas de vacinação e intensificação, com o intuito de vacinar os mais suscetíveis a contrair a doença (BRASIL, 2019).

É de suma importância ressaltar que o sarampo confere proteção pelo resto da vida, por isso, pessoas que foram contaminadas com o vírus não necessitam da vacina. (SBIM et al., 2018).

Atualmente, as vacinas utilizadas na sociedade, são vacinas vivas atenuadas. Existem várias apresentações disponíveis, como, a forma monovalente e as combinações sarampo-rubéola, sarampo-caxumba, rubéola, sarampo-caxumba-rubéola-varicela às quais a resposta imune a cada antígeno individual não é alterada (SANTOS, 2019).

A meta de vacinação contra o sarampo é de no mínimo 95%, de forma homogênea em todos os municípios. Em 2017, dados preliminares apontam que a cobertura no Brasil foi de apenas 84,9% para a primeira dose (tríplice viral - SCR) e de 71,5% na segunda dose (tetra viral - SCR) (SBP, 2018).

A vacina mais utilizada chama-se tríplice viral (SCR), que é uma vacina combinada que previne a infecção contra o sarampo, caxumba e rubéola, sendo pouco reatogênica, bem tolerada e disponibilizada em toda rede pública de saúde (SUS) de maneira gratuita (FANTINATO et al., 2018).

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS - MUNDIAL

O sarampo é considerado uma doença de distribuição universal, que causa epidemias a cada dois ou quatro anos de acordo com o grau de imunidade e suscetibilidade da sociedade. Além disso, a circulação do vírus na área interfere na quantidade de casos, pois é um vírus de alta transmissão (GUIA DE BOLSO - 2010).

No começo do século XXI, a incidência e mortalidade global do sarampo caíram cerca de 70% por conta da eficácia da vacinação. A Organização Mundial de Saúde (OMS) determinou que 90% das crianças deveriam ser vacinadas até 2015, e 95% até 2020, impondo uma data limite para a erradicação do sarampo em todas as regiões. Porém, até 2002, os países da América foram os únicos locais que conseguiram interromper a transmissão (RIBEIRO et al., 2015).

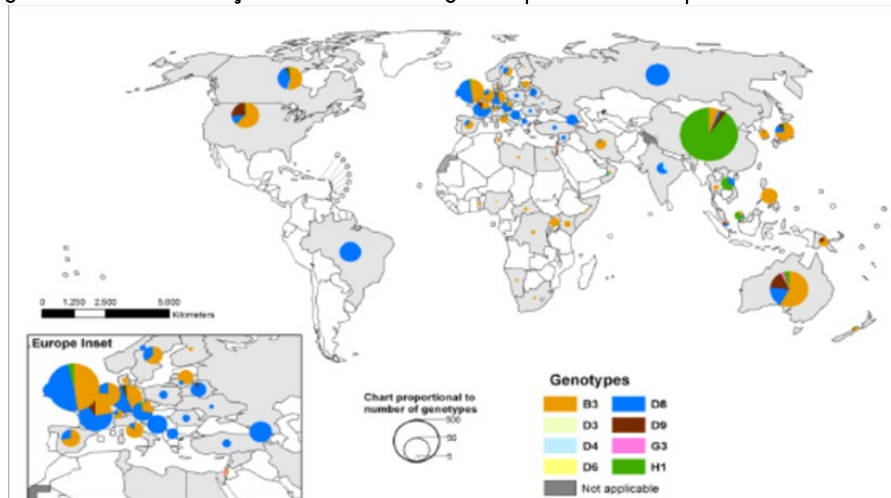
Após a declaração da erradicação do sarampo na América, o Escritório Regional da OMS para o Pacífico Ocidental estabeleceu que o limite fosse até 2012 para eliminar o vírus. Muitos países conseguiram progredir para atingir essa meta, porém, houve uma diminuição do progresso em 2007, e a cobertura vacinal se estabilizou em 2010 devido à crise econômica global (RIBEIRO et al., 2015).

O surto ocorreu principalmente por conta da diminuição abrupta da cobertura de imunizações para pessoas de níveis inferiores, devido a ideologias religiosas, pais que evitam vacinar seus filhos e grupos marginalizados, como os povos indígenas, por acreditarem que o sarampo não é grave, por não terem casos há muito tempo (RIBEIRO et al., 2015).

Diversas complicações ocorreram na Europa para controlar o sarampo, a principal delas está relacionada com um estudo publicado por uma revista científica, que associava a vacina com o autismo, o que levou a uma manifestação antivacina que prejudicou a campanha de vacinação (RIBEIRO et al., 2015).

Por conta da disseminação do vírus pela Europa e Ásia, o vírus acabou migrando para os Estados Unidos, mesmo não havendo o sarampo no país, como podemos analisar na figura 6, mostrando que os mesmos genótipos B3 e D8 presente na Europa também aparecem na América do Norte. Sabe-se que os parques temáticos da Disney são visitados por cerca de 24 milhões de pessoas por ano, vindos de diversos lugares do mundo, incluindo países que possuem grandes surtos de sarampo. A ida dessas pessoas aos parques gerou um surto no parque temático da Califórnia em 2014, sendo responsável pela recirculação do vírus na América do Norte (RIBEIRO et al., 2015).

Figura 6. Distribuição dos casos e genótipos de sarampo no mundo em 2014.



Fonte: RIBEIRO et al., 2015.

EPIDEMIOLOGIA – SURTO NO BRASIL

Entre 2001 e 2005, 10 casos foram confirmados no Brasil. Desses, quatro deles foram casos de imigração, vindos do Japão, Europa e Ásia. Seis casos eram vinculados a esses quatro, e foram detectados os genótipos D4 e D5 (RIBEIRO et al., 2015).

Em 2006, 57 casos foram confirmados em dois surtos isolados na Bahia sem identificação de causa primária, apresentando o genótipo D4. Após 2006, poucos surtos ocorreram no país, 2010 com 72 casos confirmados e 2011 com 43 casos.

De 2010 a 2013, surgiram 5.596 casos suspeitos no país, desses, cerca de 5,4% foram confirmados, demonstrando a presença dos genótipos D4, G3, D8 e B3, que predominam principalmente no continente africano e europeu. Ou seja, todos os casos estavam relacionados a casos importados de outros países ou secundários a estes (RIBEIRO et al., 2015).

Sabendo que o sarampo ainda é comum em diversos países, qualquer estado brasileiro está passível da ocorrência de surtos de sarampo. Em julho de 2013, nosso país recebeu milhares de peregrinos de outros países, que estavam se preparando para Jornada Mundial da Juventude, que aconteceu no estado do Rio de Janeiro (LIMA et al., 2016).

No próximo ano, tivemos a Copa do Mundo de Futebol, que recebeu mais de 3 milhões de pessoas no período das competições. O Ceará foi um dos estados que sediou o evento, e no período de 2013 a 2015 registrou cerca de 4 mil casos suspeitos de sarampo, com 22% confirmados, acometendo principalmente criança de 1 ano até adultos de 29 anos (LIMA et al., 2016).

Diante do surto, entre março e junho de 2015, o Ministério da Saúde, enviou mais de 5 milhões de doses das vacinas duplaviral, trípliceviral e tretraviral, utilizadas contra o sarampo. Todas as cidades atingidas se organizaram para controlar o surto, com esforços na capacitação de recursos humanos, sensibilização de profissionais da área da saúde, pagamento de horas extras, contratação de novas equipes e maior mobilização pelo estado. Através desses houve uma busca maior nas unidades de saúde para atualizar a carteira de vacinação, gerando uma diminuição significativa de infectados no Ceará, chegando a 0 em setembro do mesmo ano (LIMA et al., 2016).

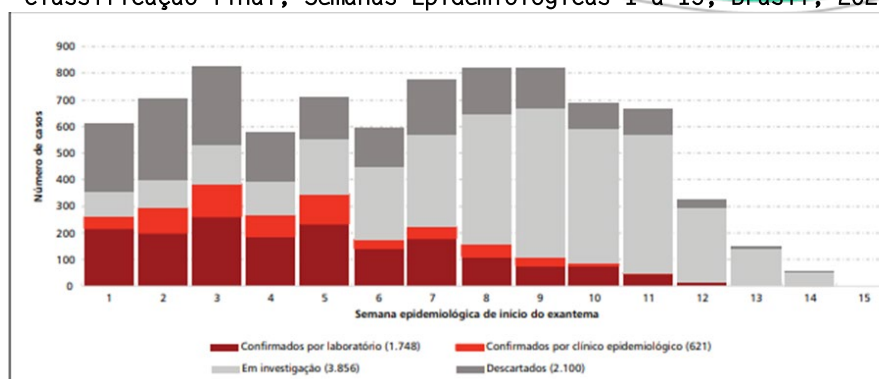
Em 2016, um ano após a ocorrência do surto no Ceará, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) realizou um certificado estabelecendo a erradicação do sarampo no Brasil e entregou ao Ministério da Saúde. Um ano depois, foram notificados 541 casos suspeitos de sarampo, mas nenhum deles foi confirmado (BRASIL, 2019).

Porém, em 2018 o Brasil teve uma nova crise de sarampo, com mais de 10 mil casos registrados principalmente no Amazonas com 1.358 casos e Roraima com 310 casos confirmados. Outros estados do país também foram atingidos, mas com menos números de casos, sendo Rio Grande do Sul (29), Rio de Janeiro (18), Para (14), Sergipe (4), São Paulo (3), Pernambuco (2) e Rondônia (2) (BRASIL, 2019).

De acordo com o Ministério da Saúde, entre junho e agosto de 2019, o país teve 2.753 casos de sarampo confirmados, sendo 2.708 apenas no estado de São Paulo. Porém até o final do ano, ocorreu um aumento no número de casos, sendo registrados 17.552 casos confirmados e 14 mortes decorrentes de complicações. Por conta dessa elevação de casos confirmados em todo território nacional, o Brasil perdeu o reconhecimento de erradicação do vírus (DE OLIVEIRA BORGES, 2019).

Em 2020, foram notificados 8.325 casos suspeitos de sarampo até 17 de abril, destes, foram confirmados 2.369 (28,5%) casos, sendo 1.748 (73,8%) por critério laboratorial e 621 (26,2%) por critério clínico epidemiológico. Foram descartados 2.100 (25,2%) casos e permanecem em investigação 3.856 (46,3%). Na curva epidêmica podemos observar um aumento nas notificações desde a Semana Epidemiológica (SE) 3, com queda entre as SE 4 a 6 e em seguida aumento, como mostra na figura 7 (BRASIL, 2020).

Figura 7. Distribuição dos casos de sarampo por Semana Epidemiológica do início do exantema e classificação final, Semanas Epidemiológicas 1 a 15, Brasil, 2020.



Fonte: Ministério da Saúde, 2020.

Atualmente, 19 Estados estão com transmissão ativa do vírus do sarampo no Brasil, destacando-se o estado do Pará que concentra 970 (40,9%) casos confirmados de sarampo e com a maior incidência dentre as Unidades da Federação, sendo de 23,1 casos por 100.000 habitantes (BRASIL, 2020).

Até o momento, foram registrados quatro óbitos com a faixa etária de 5 meses até 2 anos de idade, sendo um no município de Nova Iguaçu (RJ), dois no estado do Pará, residentes nos municípios de Belém e Novo Repartimento e um em São Paulo capital. Vale ressaltar que essas crianças não foram vacinadas, e por isso estavam mais suscetíveis a contrair o vírus (BRASIL, 2020).

A maior causa do surto no Brasil ocorre por diversos motivos, entre eles, a falta de acesso a serviços de saúde e diminuição de campanhas de vacinação, o que leva a pouca conscientização da sociedade sobre a real importância de se vacinar (DE OLIVEIRA BORGES, 2019).

GERAÇÃO ANTIVACINA

O Programa Nacional de Imunizações obteve sucesso em seus 45 anos de existência, com o objetivo de erradicar e eliminar diversas doenças que podem ser prevenidas através vacinação, como o sarampo e a poliomielite. Por conta desse sucesso, ao passar dos anos, a sociedade acabou adquirindo uma falsa sensação de segurança e acreditando que não era mais necessário seguir o Calendário Nacional de Imunização, levando a uma perigosa redução das coberturas vacinais como consequência (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2018).

A diminuição da busca pela vacina do sarampo possui diversas causas como:

- A falta de conhecimento sobre doenças erradicadas;
- Unidades de saúde que não atuam de maneira adequada e em horários compatíveis com a rotina da população;
- Circulação de notícias falsas na internet e WhatsApp, conhecidas como “Fake news”, que geram dúvidas e incertezas sobre a segurança e eficácia das vacinas (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2018).

Tudo começou no final do século XX, quando uma revista britânica publicou em 1998 um artigo que enfatizava que a vacina tríplice viral era uma das causas do autismo em crianças no Brasil. Anos depois o artigo foi desmentido pela própria revista que publicou, e explicou que o interesse do autor era apenas financeiro, com a intenção de patentear uma nova vacina em substituição à MMR (PONTINI, 2019).

No entanto, por mais que a notícia tenha sido desmentida, as mídias sociais extremamente populares, indivíduos ingênuos e pessoas mal-intencionadas, colaboraram

para espalhar a falsa relação entre o sarampo e o autismo, causando danos na sociedade brasileira. O que prova esse fato, é a taxa de cobertura vacinal do triplice viral com uma diminuição acentuada na última campanha nacional de imunizações, realizada através de uma pesquisa da FAPESP em 2019, que mostra que a vacina alcançava 96% das crianças no ano de 2015, e abaixou para 84% em 2017, abrindo espaço para novas infecções no Brasil (PONTINI, 2019).

A falta de imunizações trouxera consequências para o Brasil, independente da ligação ou não com a propagação de notícias falsas, como podem ser vistas nos estados do Norte do país, que registrou o maior número de infectados por conta de um surto de sarampo, que não acontecia a mais de 2 anos. O surto ocorrido possui como principal causa a diminuição de 12% na imunização através da vacina, mas também por conta da migração de venezuelanos ao Brasil (PONTINI, 2019).

O problema maior é quando os pais não vacinam os seus filhos, por quem é responsável, pois assim está prejudicando não só o seu filho, como toda a sociedade ao seu redor, sendo então um problema coletivo, que pode vir a contrair a doença (NASSARALLA, 2019).

Através de alguns estudos, foi constatado que os pais que realizam a vacinação indicada em seus filhos não conhecem a lei que os obriga a realizar tal ato, e que sua ação de vacinar ocorre por uma tradição e costume familiar e cultural. Já os pais que não vacinam os seus filhos, sabem que estão descumprindo a legislação nacional, mas não vacinam seus filhos por conta de crenças e ideologias pessoais, decididas primeiramente pela mãe da criança e concordada pelo pai (NASSARALLA, 2019).

Além disso, sabe-se que as famílias com renda familiar baixa, possuem o índice mais elevado quando se trata em não vacinar seus filhos. Já as famílias com renda igual ou maior que 10 salários-mínimos por mês apresentam maior aceitação na administração de vacinas (NASSARALLA, 2019).

Em relação a escolaridade, foi constatado que o entendimento da importância de vacinar seus filhos foi maior nos indivíduos com níveis maiores de instrução, e que conforme o nível de escolaridade abaixava, os índices de aceitação da vacina também diminuía de maneira proporcional (NASSARALLA, 2019).

Portanto a melhor maneira de evitar os boatos e teorias criadas pelos grupos antivacinas, e de garantir a imunização de crianças e adolescentes é através da propagação de notícias e estudos verdadeiros, por meio de conversas, treinamento dos profissionais da área da saúde. Explicar como funcionam as vacinas no organismo e sua importância na sociedade, garantindo que as dúvidas sejam cessadas de todos os brasileiros (PONTINI, 2019).

DISCUSSÃO

Segundo Xavier (2019) “O sarampo é uma doença altamente contagiosa que pode levar a consequências potencialmente fatais entre indivíduos que não foram vacinados. É necessário que a imunização de crianças e de todos os outros indivíduos seja universal para eliminar a transmissão. Surto de sarampo podem ocorrer devido a lacunas na imunidade e a recusa de vacinas é um grande problema nos países desenvolvidos”.

Os resultados estabelecidos com os estudos nos dão a visão de que, ainda que haja uma cobertura vacinal suficientemente significativa, o surto do sarampo segue preocupante nas esferas da saúde e, mesmo com campanhas de alerta, campanhas de vacinação, da exposição dos riscos que a doença oferece, infelizmente há relatos de resistência em se vacinar (CRUZ et al., 2019).

De acordo com a principal problemática deste trabalho, relacionada às medidas e precauções que devem ser tomadas, a fim de evitar um surto epidemiológico do sarampo. De acordo com a opinião dos autores Cruz e Xavier, discutiram e concordaram que a melhor maneira de prevenir o surto é através da vacinação, com a finalidade de eliminar a transmissão do vírus, mas existe ainda a resistência em se realizar a imunização.

A disseminação dos movimentos anti vacinação constitui uma ameaça real à saúde pública. As vacinas foram vítimas do próprio sucesso. Há pais que têm duvidado da real necessidade de vacinar os seus filhos contra doenças com as quais nunca contactaram, não sabendo quão devastadoras podem ser dados que nunca viram realmente os seus efeitos. Isto, simplesmente porque a vacinação permitiu o seu controle efetivo, mesmo tendo sido muito comuns no passado, atualmente surgem apenas de forma esporádica (SANTOS, 2019).

Perante a quantidade de informação de fácil acesso disponível atualmente, por vezes incorreta, é cada vez mais importante conhecer os fatos antes de tomar decisões relativas à saúde. Ao optar pela vacinação, cada indivíduo protegerá, não apenas a si próprio, mas também aqueles que, por motivos válidos, não o podem fazer, tendo, desta forma, um efeito direto na comunidade em que vive (SANTOS, 2019).

Conforme Pontini (2019) “O século XXI é conhecido como aquele que possibilitou a troca de informações em massa, de forma veloz e acessível a todos, por conta da evolução da tecnologia e popularização da internet. Porém, tal intercâmbio massivo de conhecimentos também permitiu que se fossem propagadas diversas inverdades de modo muito mais intenso do que ocorria em tempos anteriores”.

Ambos os autores, Santos e Pontini, exploram, em suas obras, o problema que enfrentamos atualmente relacionado à geração anti-vacina. De acordo com o desenvolvimento deste trabalho, concordamos, com os fatos apontados, pois vivemos em uma era em que as redes sociais e a facilidade da dispersão de um conteúdo, muitas vezes, acabam interferindo de maneira negativa, por meio do compartilhamento de informações falsas, como podemos demonstrar ao longo desta revisão, por conta das notícias falsas, ocorrem a diminuição da vacinação das crianças, e, conseqüentemente, pode ocasionar novos surtos. Além disso, a maioria das pessoas que recebem essas notícias falsas, não possuem o conhecimento real sobre a eficácia da vacinação na prevenção do Sarampo e acabam evitando a vacinação por conta de suas crenças religiosas e influência de outras pessoas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS


Através desse estudo de revisão, concluímos que o sarampo é causado por um vírus extremamente contagioso, transmitido pelo ar. Após a contaminação, depois de uma ou duas semanas o indivíduo desenvolve alguns sintomas como febre, vermelhidão nos olhos, tosse, corrimento nasal e possivelmente diarreia. Passados um ou dois dias, aparecem manchas avermelhadas na região da cabeça, que se espalham pelo tronco até chegar aos membros inferiores. Algumas pessoas, que não possuem uma imunidade resistente, podem adquirir complicações secundárias, como pneumonia, otite ou perda de visão.

Infelizmente ainda não existem medicamentos específicos contra o vírus, então só são utilizados medicamentos de base para tratar os sintomas. Por outro lado, o objetivo do trabalho foi atingido, pois consegui mostrar que existem maneiras de se prevenir, como as vacinas utilizadas para imunizar a sociedade de maneira muito eficaz e através dela podem eliminar a doença no mundo, contribuindo assim com toda a sociedade e ajudando nos avanços na área da biomedicina e pesquisas em geral. O problema é que muitas pessoas não recebem todas as vacinas recomendadas, por diversas razões, como: a falta de acessibilidade aos serviços de saúde, a falta de conhecimento sobre a importância da vacinação, a não confiança na vacina ou nos profissionais de saúde e mesmo a resistência de grupos que são contrários às políticas de vacinação, conhecidos como “geração antivacina”.

Por isso, é de suma importância ressaltar a necessidade de transmitir para a sociedade todo conhecimento sobre a complexidade do vírus, a fim de conscientizar que a melhor maneira de se prevenir é através da vacinação e de uma boa higiene pessoal.

REFERÊNCIAS

- BRANCO, Victoria G. C.; MORGADO, Flávio E. F. O SURTO DE SARAMPO E A SITUAÇÃO VACINAL NO BRASIL. Revista de Medicina de Família e Saúde Mental, São Paulo, v. 1, n. 1, p.1-15, 2019.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. . Vigilância epidemiológica do sarampo no Brasil - 2020: Semanas Epidemiológicas de 1 a 15. Boletim Epidemiológico, Brasília, v. 5, n. 17, p. 31-40, abr. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Doenças infecciosas e parasitárias. Guia de Bolso. 8º Edição. Brasília, DF, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Sarampo: sintomas, prevenção, causas, complicações e tratamento. Brasília, DF, 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas da Saúde. Guia de vigilância em saúde. 3º Edição. Brasília, DF, 2019.
- BRASIL. SECRETARIA DA SAÚDE. ASPECTOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS. Doenças Infecciosas e Parasitárias, Curitiba, v. 1, n. 0, p. 1-1, jun., 2004.
- CRUZ, Maria José Gualberto da; BIZARRIA, Fabiana Pinto de Almeida. Desafios no âmbito da prevenção e tratamento do sarampo: um levantamento em estudos brasileiros, 2019.
- DE OLIVEIRA BORGES, Açucena et al. SURTO DE SARAMPO PELO BAIXO ÍNDICE DE VACINAÇÃO NO BRASIL. X MOSTRA CIENTÍFICA DA FAMP-Mineiros, GO-Brasil, 21 de outubro de 2019, p. 164.
- DOMINGUES, Carla Magda Allan S. et al. A EVOLUÇÃO DO SARAMPO NO BRASIL E A SITUAÇÃO ATUAL. Lesus, [s.i], v. 1, n. 1, p. 7-19, mar. 1997.
- FANTINATO, Francieli Fontana Sutile Tardetti et al. Anafilaxia relacionada à vacina sarampo, caxumba e rubéola, Santa Catarina, Brasil, 2014 e 2015. Cadernos de Saúde Pública, [s.l.], v. 34, n. 3, p. 1-9, 12 mar. 2018. FapUNIFESP (SciELO).
- LIMA, Claudielle Alves de et al. Surtos de sarampo: políticas e providências públicas. 2016.
- MORAIS, Rita Margarida Pais Pereira. Vírus do sarampo: impacto em saúde pública e aplicações terapêuticas. Tese de Doutorado, 2014.
- NASSARALLA, Anna Paula Amaral et al. Dimensões e consequências do movimento antivacina na realidade brasileira. Revista educação em Saúde, v. 7, n. 1, 2019.
- PONTINI, Ramon Armani; FABRIZ, Daurly César. O dever fundamental dos pais e tutores de colaborarem para com o sistema de Saúde Pública por meio da Vacinação de seus filhos e tutelados, 2019.
- RIBEIRO, Camila; MENEZES, Cecilia; LAMAS, Cristiane. Sarampo: achados epidemiológicos recentes e implicações para a prática clínica. Almanaque Multidisciplinar de Pesquisa, v. 1, n. 2, 2015.
- SANTOS, Paula Rosa Marques. Sarampo: desde a prevenção ao tratamento. Algum dia alcançaremos a erradicação?, 2019. Tese de Doutorado. Universidade de Coimbra.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE IMUNIZAÇÕES, SOCIEDADE BRASILEIRA DE INFECTOLOGIA, SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Sarampo: Diagnostico, notificação e prevenção. São Paulo. 2018.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (Brasil). Imunizações e o impacto do movimento antivacinas na saúde pública em debate no 20º Infectoped, em Salvador. Sociedade Brasileira de Pediatria, Salvador, v. 1, n. 0, p. 1-3, 1 nov. 2018.



SARAMPO: ASPECTOS CLÍNICOS, EPIDEMIOLÓGICOS E CONTROLE DA VACINA
MEASLES: CLINICAL, EPIDEMIOLOGICAL AND VACCINE CONTROL ASPECTS

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Atualização sobre sarampo. 5º Edição. São Paulo. 2018.

XAVIER, Analucia R.; RODRIGUES, Thalles S.; SANTOS, Lucas S.; LACERDA, Gilmar S.; KANAAN, Salim. Clinical, laboratorial diagnosis and prophylaxis of measles in Brazil. *Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial*, [s.l.], v. 55, n. 4, p.1-5, 2019. GN1 Genesis Network.