

FACULDADE SANTA LUZIA
CURSO DE ENFERMAGEM

JOICE DA COSTA COELHO

ATUALIZAÇÃO DA IMUNIZAÇÃO CONTRA O SARAMPO NO BRASIL: dados
atuais do Ministério da Saúde e DATASUS

SANTA INÊS
2025

JOICE DA COSTA COELHO

ATUALIZAÇÃO DA IMUNIZAÇÃO CONTRA O SARAMPO NO BRASIL: dados
atuais do Ministério da Saúde e DATASUS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
à Faculdade Santa Luzia, como parte dos
requisitos para a obtenção do título de
graduada em Enfermagem.

Orientador(a): Profa. Naianne Georgia de
Sousa Oliveira

SANTA INÊS

2025

JOICE DA COSTA COELHO

ATUALIZAÇÃO DA IMUNIZAÇÃO CONTRA O SARAMPO NO BRASIL: dados
atuais do Ministério da Saúde e DATASUS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
à Faculdade Santa Luzia, como parte dos
requisitos para a obtenção do título de
graduada em Enfermagem.

BANCA EXAMINADORA

Prof(a). Titulação Nome do Professor(a)

Prof(a). Titulação Nome do Professor(a)

Prof(a). Titulação Nome do Professor(a)

Santa Inês, 31 de março de 2025

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO	4
2. MATERIAL E MÉTODOS	6
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO	7
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	19
REFERÊNCIAS	20

ATUALIZAÇÃO DA IMUNIZAÇÃO CONTRA O SARAMPO NO BRASIL: dados atuais do Ministério da Saúde e DATASUS

Joice da Costa Coelho¹

Naianne Georgia de Sousa Oliveira²

Resumo

Este estudo tem por finalidade debater sobre a atualização da imunização contra o sarampo no Brasil para demonstrar as vantagens e desafios de manter a cobertura vacinal em meio ao crescimento do movimento antivacina em escala global. Desse modo, o objetivo geral consistiu em demonstrar a atualização da imunização contra o sarampo no Brasil. A metodologia foi uma revisão bibliográfica qualitativa e descritiva, realizada entre junho de 2024 a março de 2025 considerando as referências dos últimos sete anos e uma pesquisa documental no Banco de dados DATASUS e sistema TABNET para seleção de dados atuais sobre imunização do sarampo entre 2019 a 2022, última atualização disponível. Os resultados demonstraram que mesmo durante a Pandemia da Covid-19 houve imunização contra o sarampo mesmo com uma queda significativa no período. Conclui-se que alguns fatores podem ter influenciado na queda da imunização como a pandemia da Covid-19 que afetou os serviços de saúde e as campanhas oficiais de imunização e a própria hesitação da população mediante a desinformação e o movimento antivacinas.

Palavras-chave: Sarampo. Imunização. Atualização.

Abstract

The purpose of this study is to discuss the updating of measles immunization in Brazil in order to demonstrate the advantages and challenges of maintaining vaccination coverage amid the growth of the anti-vaccine movement on a global scale. Thus, the general objective was to demonstrate the updating of measles immunization in Brazil. The methodology was a qualitative and descriptive bibliographic review, carried out between June 2024 and March 2025 considering references from the last seven years and a documentary search in the DATASUS database and TABNET system to select current data on measles immunization between 2019 and 2022, the last available update. The results showed that even during the Covid-19 pandemic there was immunization against measles, even with a

¹ Graduando em Enfermagem pela Faculdade Santa Luzia. E-mail: xxxxxxxx@faculdadesantaluzia.edu.br

² Especialista e docente do curso de Enfermagem da Faculdade Santa Luzia. E-mail: bruna@faculdadesantaluzia.edu.br a graduação em que está e o e-mail institucional.

significant drop in the period. It is concluded that some factors may have influenced the drop in immunization, such as the Covid-19 pandemic, which affected health services and official immunization campaigns, and the population's own hesitation due to misinformation and the anti-vaccine movement.

Keywords: Measles. Immunization. Update.

1. INTRODUÇÃO

Esta pesquisa tem por finalidade debater sobre a atualização da imunização contra o sarampo no Brasil, demonstrando as vantagens e desafios de manter a cobertura vacinal em meio a uma propagação de movimento mundial antivacinas. Desse modo, tem-se o seguinte questionamento: Como está a imunização do sarampo no Brasil atualmente?

Parte-se do pressuposto de que a vacina contra o Sarampo foi incorporada no Plano Nacional de Imunização em 1973, sendo recomendada atualmente para pessoas entre as faixas etárias de 12 a 29 anos com duas doses e de 30 a 49 anos, a ser imunizadas com uma dose. Nos locais que não atingem 95% de cobertura vacinal, a doença pode se tornar endêmica.

Para melhor delimitar essa pesquisa, o objetivo geral consistiu em demonstrar a atualização da imunização contra o sarampo no Brasil. E os objetivos específicos consistiram em: apresentar os principais aspectos epidemiológicos e de risco do sarampo; abordar sobre o Plano Nacional de Imunização e a vacina contra o sarampo e analisar a atualização da imunização do sarampo nos últimos cinco anos.

A pesquisa discute sobre a atualização da vacina contra o Sarampo no Brasil e seus desafios, uma vez que atualmente os movimentos antivacinas tem se tornado frequentes e muitos pais ou responsáveis estão deixando de imunizar as crianças e adolescentes devido às notícias falsas.

Devido a isso, o período de fontes delimitadas para a pesquisa foi entre 2018 a 2025, uma vez que o vírus começou a circular no Brasil levando pessoas a óbito, o que demonstra que aparentemente as pessoas deixaram de imunizar suas crianças e a si mesma, além do incentivo de pessoas antivacinas.

Este trabalho tem relevância acadêmica por possibilitar que se discutam os problemas do retorno de doenças praticamente erradicadas, contribuindo também para que a sociedade se informe sobre as consequências de não se imunizar,

podendo servir como fonte de pesquisa e informação para pessoas da área da saúde, e afins, estudantes, professores e aqueles que desejam conhecer sobre a temática.

Dentre as principais lacunas apresentadas para a atualização da imunização estão os crescentes surtos da doença desde 2017 em países da América do Sul, como a Venezuela, levando a circulação do vírus em outros como o Brasil, devido ao movimento migratório ocasionado pela atual situação política e socioeconômica dos venezuelanos (Rodrigues *et al.*, 2020).

Ademais, a proposta desse estudo é também verificar se há o negligenciamento da imunização por parte das autoridades governamentais e de saúde, mantendo a homogeneidade da cobertura vacinal. Considerando o exposto, esse estudos se divide em introdução, referencial teórico, resultado e discussões e considerações finais.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Este trabalho se trata de uma pesquisa bibliográfica que é o levantamento e a revisão de obras publicadas sobre um tema e “tem como objetivo reunir e analisar textos publicados, para apoiar o trabalho científico” (Sousa; Oliveira; Alves, 2021, p. 66), se caracterizando também como qualitativa e descritiva. E uma pesquisa documental na base de dados DATASUS e sistema SABNET para verificar os dados da imunização do sarampo entre 2018 a 2022 que são os dados disponibilizados até o momento.

A coleta, seleção e análise dos dados foram realizadas entre junho de 2024 a março de 2025, com o levantamento dos dados da imunização sobre o sarampo referente às 1ª e 2ª dose dentro do esquema vacinal proposto pelo Programa Nacional de Imunização (PNI) e das referências bibliográficas que contemplam o período entre 2018 a 2023, a partir de literatura científica sobre o tema em artigos científicos, documentos, dados disponíveis nos Ministério da Saúde (MS), resoluções, portarias e outras fontes primárias, secundárias ou terciárias coletadas das bases de dados especializadas.

Os critérios de inclusão para a pesquisa bibliográfica foram referências e dados em português, dos últimos cinco anos, a partir dos descritores: sarampo,

imunização e atualização e os critérios de inclusão para a pesquisa no DATASUS/TABNET foram:

- 1- Gráficos e tabelas: Linha= região, coluna= região e medidas= doses aplicadas.
- 2- Período disponível: 2018 a 2022.
- 3- Seleções disponíveis: 1ª e 2ª dose

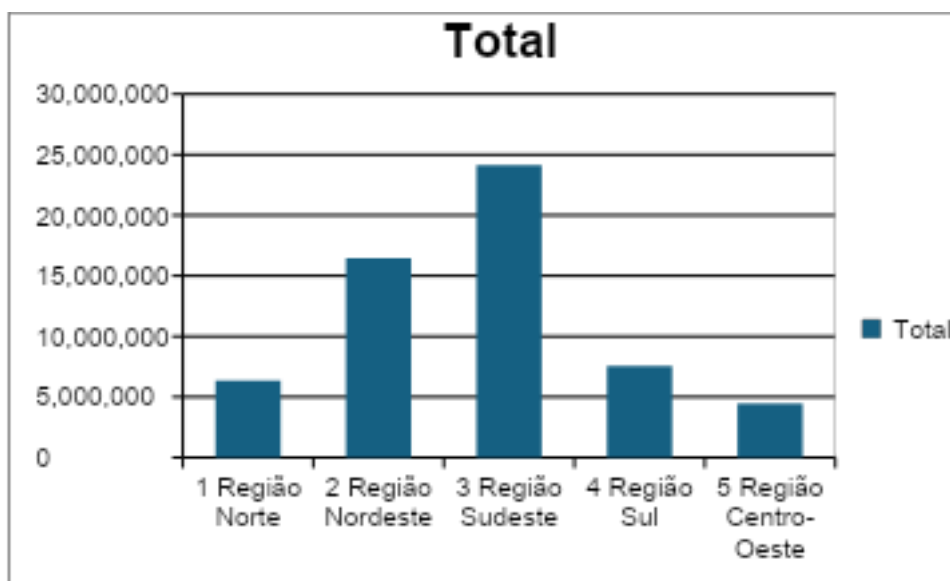
Os critérios de não inclusão envolveram pesquisas em outros idiomas que não o português, que não seja dos últimos cinco anos, e que não contenham pelo menos um dos descritores de busca e seleção.

A coleta, seleção e análise dos dados bibliográficos ocorreu nas principais bases de trabalhos acadêmicos: a Literatura Latino Americana e do Caribe de Ciências da Saúde (LILACS), A Scientific Eletronic Library On Line (SciELO) e a Google Acadêmico considerando o período indicado e os critérios de inclusão/exclusão.

A coleta, seleção e análise dos dados no DATASUS/TABNET seguiu os critérios de inclusão e gerou mapas e tabelas individuais de cada ano, dos quais foram analisados conforme os dados.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A primeira coleta foi referente aos dados por Região no Ano de 2018, contemplando a Região Norte, Nordeste, Sul, Sudeste e Centro-Oeste, conforme a figura 1.

Figura 1- Dados da Imunização contra o Sarampo por Região Ativa referente ao ano de 2018

Região	2018	Total
Total	58.956.069	58.956.069
1 Região Norte	6.355.838	6.355.838
2 Região Nordeste	16.446.135	16.446.135
3 Região Sudeste	24.138.749	24.138.749
4 Região Sul	7.557.744	7.557.744
5 Região Centro-Oeste	4.457.603	4.457.603

Fonte: Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI/CGPNI/DEIDT/SVS/MS)

Como observado, no ano de 2018 foram aplicadas 58.956.069 (Cinquenta e oito milhões, novecentas e cinquenta e seis mil e sessenta e nove) doses da vacina contra o sarampo no Brasil. A Região Sudeste lidera o número de imunizações com um total de 24.138.749 (Vinte e sete milhões, cento e trinta e oito mil e setecentas e quarenta e nove) doses aplicadas.

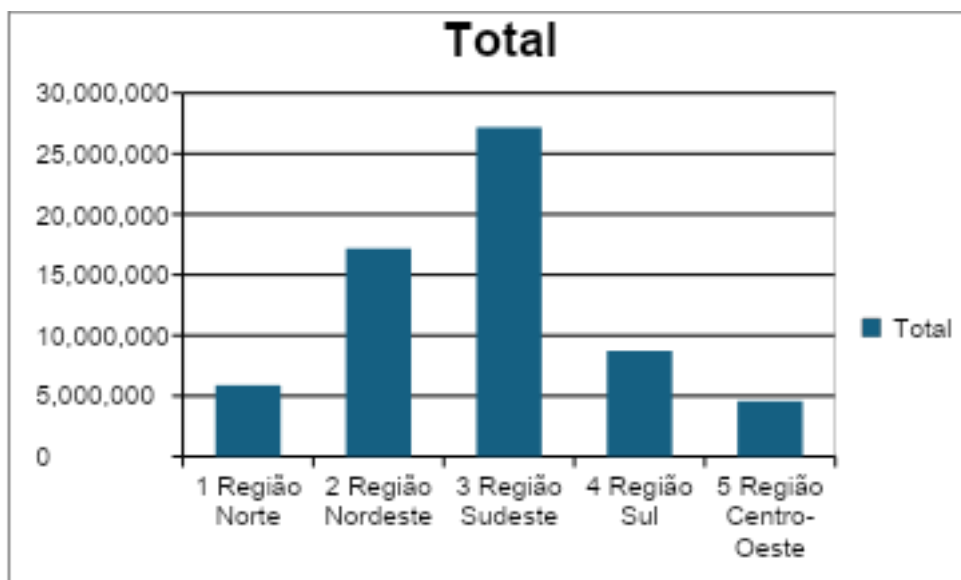
A Região Nordeste teve o segundo maior número de imunizações contra o sarampo com um total de 16.446.135 (dezesesseis milhões, quatrocentos e quarenta e seis mil e cento e trinta e cinco) doses aplicadas. A Região Sul contemplou a

aplicação de 7.557.744 (Sete milhões quinhentas e cinquenta e sete mil e setecentos e quarenta e quatro) doses.

As Regiões Norte e Centro-Oeste tiveram o menor número de imunizações com um total de 6.355.838 (Seis milhões, trezentas e cinquenta e cinco mil e oitocentas e trinta e oito) e 4.457.603 (Quatro milhões e quatrocentos e cinquenta e sete mil e seiscentas e seis) doses, respectivamente.

No ano de 2019, houve um aumento significativo no número de imunizações de Sarampo no Brasil, chegando ao total de 63.517.446 (Sessenta e três milhões e quinhentos e dezessete mil e quatrocentos e quarenta e seis) doses aplicadas nesse período, de acordo com o gráfico 2.

Figura 2- Dados da Imunização contra o Sarampo por Região Ativa referente ao ano de 2019



Região	2019	Total	
Total	63.517.44	63.517.44	
1 Região Norte	5.884.548	5.884.548	
	17.178.77	17.178.77	
2 Região Nordeste	9	9	
	27.157.58	27.157.58	
3 Região Sudeste	4	4	
4 Região Sul	8.718.194	8.718.194	
5 Região Centro-Oeste	4.578.341	4.578.341	

Fonte: Sistema de Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI/CGPNI/DEIDT/SVS/MS)

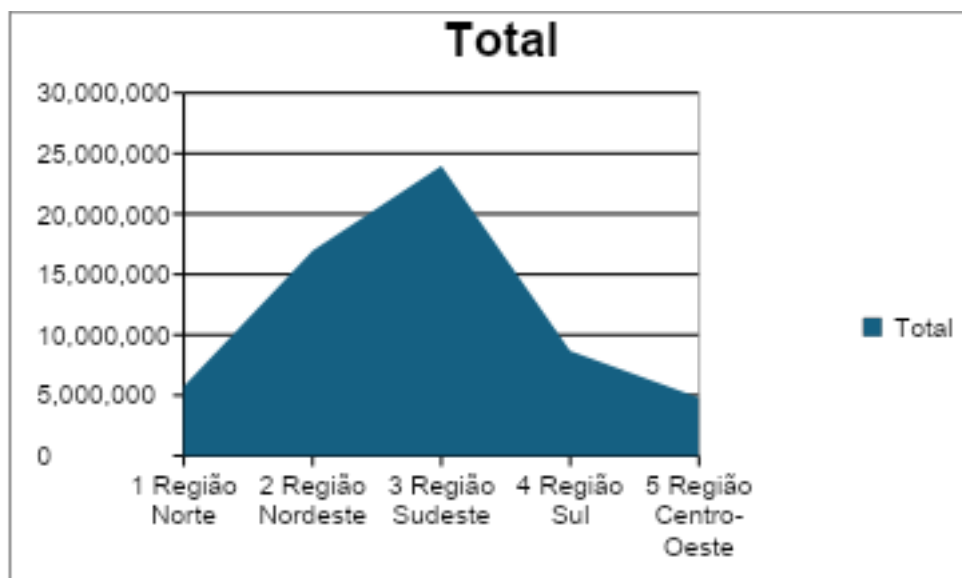
Informação do Imunizações

A Região Sudeste lidera o total de imunizações do período com 27.157.584 (Vinte e sete milhões, cento e cinquenta e sete mil e quinhentos e oitenta e quatro) doses aplicadas, seguida da Região Nordeste com 17.178.779 (Dezessete milhões,

cento e setenta e oito mil e setecentas e setenta e nove) doses aplicadas no período.

A Região Sul segue em terceiro lugar com 8.718.194 (Oito milhões, setecentas e dezoito mil e cento e noventa e quatro) doses aplicadas. As Regiões Norte e Centro-oeste seguem com as menores taxas de imunização com a aplicação de 5.884.548 (Cinco milhões, oitocentos e oitenta e quatro mil e quinhentas e quarenta e oito) doses para a Norte e 4.578.341 (Quatro milhões, quinhentas e setenta e oito mil e trezentas e quarenta e uma) doses para a Centro-Oeste. Agora os dados da imunização contra o sarampo no ano de 2020 durante a Pandemia do Covid-19 (figura 3).

Figura 3- Dados da Imunização contra o Sarampo por Região Ativa referente ao ano de 2020



Região	2020	Total
Total	60.103.388	60.103.388
1 Região Norte	5.718.876	5.718.876
2 Região Nordeste	16.947.95	16.947.95
3 Região Sudeste	23.948.50	23.948.50
4 Região Sul	8.688.684	8.688.684
5 Região Centro-Oeste	4.799.368	4.799.368

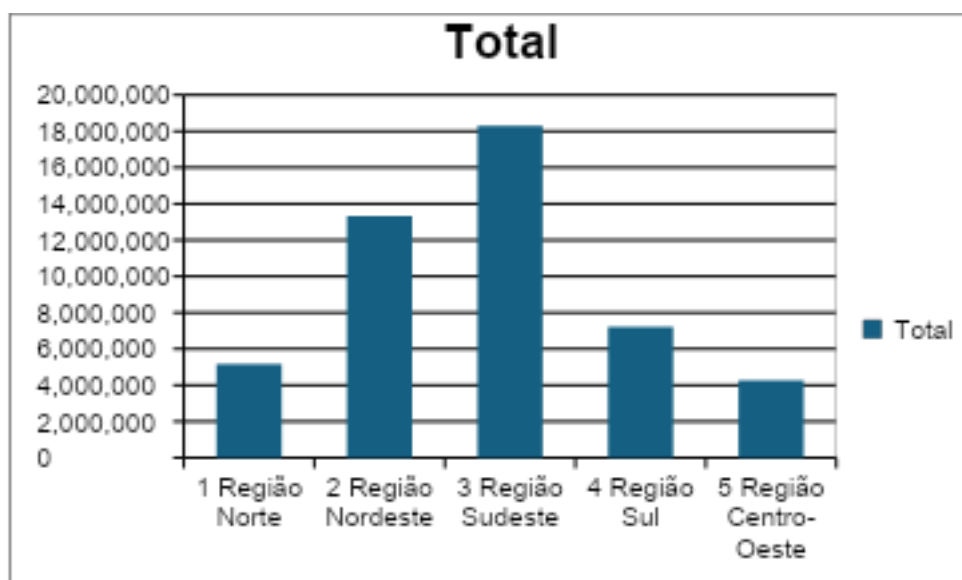
Fonte: Sistema de Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI/CGPNI/DEIDT/SVS/MS)

Em 2020, durante a pandemia da Covid-19, houve um total de 60.103.388 (Sessenta milhões, cento e três mil e trezentas e trinta e oito) doses de vacina contra o sarampo aplicadas no período. A Região Sudeste aplicou 23.948.507 (Vinte e três

milhões, novecentas e quarenta e oito mil e quinhentas e sete) doses no período, seguida da Região Nordeste com 16.947.953 (Dezesseis milhões, novecentas e quarenta e sete mil e novecentas e cinquenta e três) doses do imunizante aplicadas em 2020.

As Regiões Sul, Norte e Centro-Oeste, aplicaram respectivamente 8.688.684 (Oito milhões, seiscentas e oitenta e oito mil e seiscentas e oitenta e quatro), 5.718.876 (Cinco milhões, setecentas e dezoito mil e oitocentas e setenta e seis) e 4.799.368 (Quatro milhões, setecentas e noventa e nove mil e trezentas e sessenta e oito) doses aplicadas nesse período. Ainda durante a pandemia da Covid-19 em 2021, a figura 4 demonstra o total de imunizações contra o Sarampo no período.

Figura 4- Dados da Imunização contra o Sarampo por Região Ativa referente ao ano de 2021



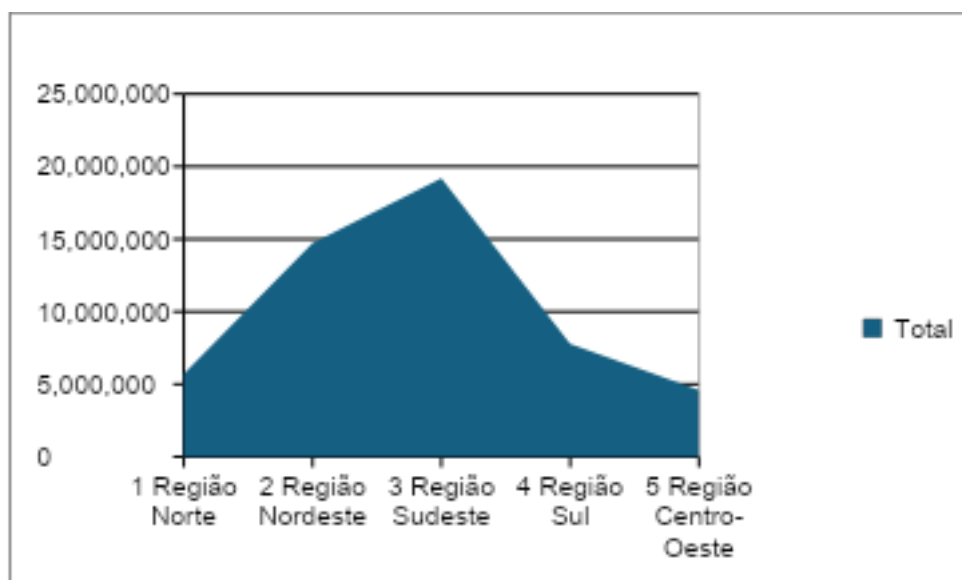
Região	2021	Total
Total	48.268.942	48.268.942
1 Região Norte	5.166.318	5.166.318
2 Região Nordeste	13.318.860	13.318.860
3 Região Sudeste	18.309.230	18.309.230
4 Região Sul	7.207.524	7.207.524
5 Região Centro-Oeste	4.267.002	4.267.002

Fonte: Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI/CGPNI/DEIDT/SVS/MS)

Em 2021, com a intensificação da imunização contra a Covid-19 foram aplicadas somente 48.268.942 (Quarenta e oito milhões, duzentas e oitenta e oito mil e novecentas e quarenta e duas) doses do imunizante contra o sarampo, sendo

18.309,236 (Dezoito milhões, trezentas e nove mil e duzentas e trinta e seis) doses no Sudeste, 13.318.862 (Treze milhões, trezentas e dezoito mil e oitocentas e sessenta e duas) doses no Nordeste, 7.207.524 (Sete milhões, duzentas e sete mil e quinhentas e vinte e quatro) doses no Sul, 5.166.318 (Cinco milhões, cento e sessenta e seis mil e trezentas e dezoito) doses no Norte e 4.267.002 (Quatro milhões, duzentas e sessenta e sete mil e duas) doses no Centro-Oeste. A figura 5 demonstra o ultimo ano disponível no DATASUS para a imunização contra o sarampo. A nova atualização está prevista para maio de 2025.

Figura 5- Dados da Imunização contra o Sarampo por Região Ativa referente ao ano de 2022



Região	2022	Total
Total	52.023.711	52.023.711
1 Região Norte	5.710.899	5.710.899
	14.715.31	14.715.31
2 Região Nordeste	9	9
	19.196.14	19.196.14
3 Região Sudeste	4	4
4 Região Sul	7.798.836	7.798.836
5 Região Centro-Oeste	4.602.513	4.602.513

Fonte: Sistema de Programa Nacional de

(SI-PNI/CGPNI/DEIDT/SVS/MS)

Informação do Imunizações

Ainda com a vigência da Pandemia da Covid-19 a imunização contra o Sarampo foi realizada com a aplicação de 52.023.711 (Cinquenta e dois milhões, vinte e três mil e setecentas e onze) doses no período, sendo 19.196. 144 (Dezenove milhões, cento e noventa e seis mil e cento e quarenta e quatro) doses

no Sudeste, 14.753.319 (Quatorze milhões, setecentas e cinquenta e três mil e trezentas e dezenove) doses no Nordeste, 7.798.836 (Sete milhões, setecentas e noventa e oito mil e oitocentas e trinta e seis) doses no Sul, 5.710.899 (Cinco milhões, cento e sessenta e seis mil e trezentas e dezoito) doses no Norte e 4.602.513 (Quatro milhões, seiscentas e duas mil e quinhentas e treze) doses no Centro-Oeste.

Observa-se que na Região Norte do Brasil teve uma diminuição da cobertura vacinal contra o sarampo até o ano de 2021 e um leve aumento em 2022. A Região Nordeste teve um aumento em 2019, seguida de uma queda acentuada em 2021 e um leve aumento em 2022.

A Região Sudeste apresentou um padrão semelhante com um aumento em 2019 e uma queda significativa em anos posteriores. A Região Sul teve um bom desempenho em termos de vacinação até o ano da pandemia e uma recuperação leve em relação ao último ano. E a Região Centro-Oeste demonstrou um crescimento inicial e uma queda em seguida.

Essas variações podem ser atribuídas a diversos fatores como: impactos da pandemia de COVID-19 nas campanhas de vacinação e problemas logísticos ou falta de conscientização sobre a importância da vacina. A figura 6 demonstra a variação quanto ao aumento ou a queda do total de imunizações de Sarampo entre 2019 a 2022.

Figura 6- Total de imunizações nos últimos anos

Imunização	Ano	Total
Sarampo	2018	58.956.069
Sarampo	2019	63.517.446
Sarampo	2020	60.103.388
Sarampo	2021	48.268.942
Sarampo	2022	52.023.711
		282.869.55
Total		6

Fonte: elaborado pela autora a partir das informações do DATASUS/TABNET sobre imunização contra o sarampo.

De acordo com a tabela, entre 2018 a 2019 Houve um aumento de aproximadamente 7,74% na cobertura vacinal. Entre 2019 a 2020 houve uma queda

de aproximadamente 5,37% na cobertura vacinal. Entre 2020 a 2021 Houve uma queda de aproximadamente 19,66% na cobertura vacinal. Entre 2021 a 2022 Houve um aumento de aproximadamente 7,77% na cobertura vacinal.

Observamos que houve um aumento na cobertura vacinal entre os anos de 2018 e 2019 e novamente entre os anos de 2021 e 2022, mas uma queda significativa nos anos de 2019 a 2020 e especialmente de 2020 a 2021. A queda na cobertura vacinal pode ser atribuída a diversos fatores, incluindo: a pandemia de COVID-19 que afetou os serviços de saúde e as campanhas de vacinação, a hesitação vacinal e desinformação sobre vacinas e dificuldades logísticas em realizar campanhas de vacinação. É importante continuar promovendo campanhas educativas para aumentar a conscientização sobre a importância da vacinação e garantir que todos tenham acesso às vacinas.

3.1 Discussões

Rodrigues *et al.* (2020) aponta que o sarampo consiste em uma doença infectocontagiosa de caráter aguda, alto potencial transmissivo e que é notificado de forma compulsória desde 1968. Sua transmissão ocorre a partir do vírus *Paramixoviridae morbillivirus* que apresenta pelo menos três fases, conforme o quadro 1:

Quadro 1- Fases do sarampo

Fases	Características
Incubação	- Duração: 10 a 14 dias -Paciente assintomático;
Prodômica	- Duração: 2 a 4 dias -Paciente alto potencial transmissivo;
Exantemática	-Paciente apresentando exantema macopapular;

Fonte: elaborado pela a autora a partir de Rodrigues *et al.* (2020, p. 2).

Segundo Carvalho *et al.* (2020, p. 81): “seu agente etiológico é um RNA vírus pertencente ao gênero Morbillivirus, família Paramyxoviridae, sendo o homem o seu

único reservatório conhecido”. A figura 7 demonstra como é estruturado o vírus do sarampo.

Assim a transmissão é direta na qual a pessoa não infectada tem acesso a secreções da pessoa infectada que pode ser pelo espirro, tosse, fala ou respiração, além de contato com pessoas com conjuntivite que possuam o vírus. A transmissão pode ocorrer de 4 a 6 dias conforme Carvalho *et al.* (2020)”. A figura 1 demonstra como é estruturado o vírus do sarampo.

Figura 7- Estrutura do sarampo

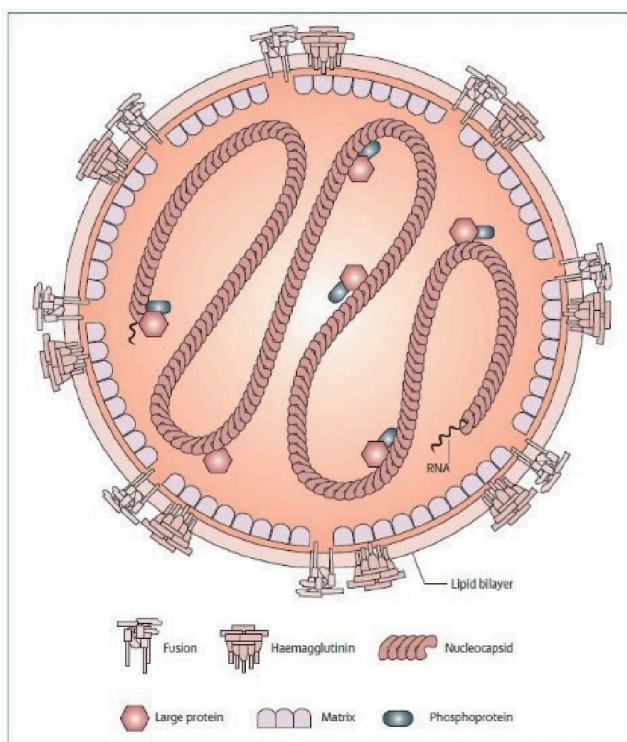


Figure 1: Measles virus structure
Reproduced with permission from Moss and Griffin.²⁷

Fonte: Carvalho *et al.* (2019, p. 81).

De acordo com Carvalho *et al.* (2019) essa estrutura do vírus é formada por receptores que determinam as células que serão infectadas pelo sarampo, e por isso: “ele é antigenicamente monotípico, apesar de sua diversidade genotípica e do fato de que os vírus de RNA têm altas taxas de mutação” (Carvalho *et al.*, 2019, p. 81).

Alguns sintomas são a febre alta, mal estar, tosse, coriza e a conjuntivite. Se não for tratada, esta doença pode levar a consequências mais graves como infecções respiratórias, encefalite e óbito. É uma doença considerada erradicada nas Américas desde 2016, entretanto: “propagação do vírus 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 2017 um surto de sarampo” (Rodrigues *et al.*, 2020, p. 2).

Por ser uma das principais causas de morbimortalidade nas crianças menores de 5 anos, em situação de desnutrição e em países em desenvolvimento como o Brasil, as ações de enfrentamento pela imunização dependem de como o vírus circula na região (Carvalho *et al.*, 2020).

Segundo Homma *et al.* (2011, p. 446) as vacinas foram desenvolvidas há mais de 200 anos por Edward Jenner e aperfeiçoada por Louis Pasteur que desenvolveu a vacina antirrábica, sendo que durante os séculos de XIX e XX diversas vacinas surgiram: “com base em antígenos vacinais inativados, proteínas, polissacarídeos e agentes microbianos atenuados”.

Na década de 1960, a tecnologia de cultura *in vitro* permitiu um avanço expressivo no desenvolvimento de vacinas virais como a da poliomielite inativada e atenuada, sarampo, rubéola, caxumba, e aperfeiçoadas e combinadas como tríplice bacteriana para difteria, tétano e coqueluche e a triplice viral para sarampo, caxumba e rubéola (Homma *et al.*, 2011).

No Brasil, existe um sólido Programa Nacional de Imunização (PNI) desde a década de 1970, no qual o sarampo contempla três imunizantes: a dupla viral (DP) para sarampo e rubéola, a tríplice viral (TV) que protege contra sarampo, caxumba e rubéola e a tetra viral que protege contra o sarampo, caxumba, rubéola e varicela (Lopes *et al.*, 2021).

Em 1990, houve uma intensa mobilização do Ministério da Saúde (MS) para erradicar o sarampo do Brasil, no qual teve origem o Plano Nacional de Eliminação do Sarampo, com foco em estratégias de imunização, campanhas para a vigilância epidemiológica intensa objetivando a eliminação total da doença até o ano 2000, sendo que em 2016, o Comitê Internacional Especialista (CIE) fez uma declaração de circulação do vírus nas Américas (Rodrigues *et al.*, 2020).

Segundo o Ministério da Saúde-MS (BRASIL, 2024) em 31 de janeiro de 2024 foi confirmado um caso de sarampo em uma criança de 5 (cinco) anos que veio do Paquistão para Rio Grande (RS), sendo que o último caso confirmado no Brasil foi em 2022.

Diante disso, o MS reforçou o envio de vacinas tríplice viral e avaliou a cobertura vacinal, além de fazer uma busca ativa em hospitais e unidades básicas

de saúde. Mesmo certificado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), o vírus circulando livremente por outros países, o Brasil corre risco de importar a doença.

Assim, na atualidade em escala global, órgãos como a Organização Mundial da Saúde (OMS), Banco Mundial e outras instituições, estão buscando fortalecer a vacinação nos países em desenvolvimento, como o Brasil para aumentar a cobertura das vacinas tradicionais e introduzir novas vacinas como a do combate ao vírus H1N1, e mais recentemente para combater o novo coronavírus.

Devido a propagação de teorias conspiratórias e notícias falsas sobre a vacinação, além do intenso movimento migratório de regiões que adjacentes com problemas de sociopolíticos e econômicos, o Brasil registrou mais de 4.000 mil casos e 4 óbitos somente em 2019 (Rodrigues *et al.*, 2020).

As notícias falsas também denominadas de *fake news* bastante propagadas na internet vem veiculando notícias mentirosas sobre vacinas importantes como a da poliomielite, tríplice viral, etc. sendo agregadas ao movimento antivacina que acaba levando pessoas a não vacinar suas crianças e adolescentes (Gonçalves; Silva; Apolinário, 2021).

Esse movimento prejudicial à saúde de milhões surgiu de uma pesquisa do final da década de 1990 que sugeria que vacinas como a tríplice viral poderia causar o transtorno de espectro autista nas crianças. As pesquisas atuais apontam que isso não é comprovado, nem entre as causas e nem entre os fatores de risco (Gonçalves; Silva; Apolinário, 2021).

Dentre a forma de conter o contágio e de tratamento, a imunização contra o sarampo ainda é considerada a medida profilática mais avançada para o manejo da doença. A vacina é aplicada no Brasil desde 1960, e no ano de 1973 foi incorporada ao Plano Nacional de Imunização-PNI, para: “uma drástica redução da morbimortalidade por doenças passíveis de prevenção por vacinação ao organizar, implementar e avaliar as ações de imunização, em todo o país, ações que até então caracterizavam-se pela descontinuidade, pelo caráter episódico e pela reduzida área de cobertura (Brasil, 2013; Rodrigues *et al.*, 2020, p. 2).

Concorda-se com os autores que mesmo com a erradicação do vírus, deve-se manter o PNI, como exige o padrão da cobertura vacinal para pessoas entre 12 meses e 29 anos com duas doses em um intervalo de quatro semanas e para pessoas entre 30 a 49 anos, uma dose. A contraindicação é para pessoas alérgicas à neomicina ou proteína do ovo (Rodrigues *et al.*, 2020).

Desde 2016, o Brasil vem decrescendo sua cobertura vacinal apresentando grande quantidade de pessoas não vacinadas, que em decorrência de ideologias ou falta de acesso à atenção básica de saúde, torna a doença endêmica em algumas regiões, sendo que jovens entre 20 a 29 anos apresentam a maior incidência da doença no Brasil em 2019 (Rodrigues *et al.*, 2020).

Essa é a constatação da adesão ao movimento antivacina que consequentemente leva as pessoas à ilusão de teorias conspiratórias, que prejudica principalmente o conhecimento das pessoas sobre os riscos de doenças que podem prejudicar principalmente crianças e adolescentes. Assim: “Tais relatos, em sua maioria, relacionam vacinas como a tríplice viral, adjuvantes e o conservante timerosal com a ocorrência de síndrome de espectro autista em crianças (Rodrigues *et al.*, 2020, p. 6)

Portanto, a vigilância à saúde ainda é a melhor estratégia para proteger contra o sarampo, especialmente devido ao seu alto potencial letal. E negligenciar a imunização, representa a propagação e o surto da doença, que estava praticamente erradicada no Brasil.

E as campanhas de vacinação pelo Ministério da Saúde (MS) ainda continua como a principal estratégia atualizada de imunização contra o sarampo, em decorrência da sua eficácia, porém necessitando que as informações alcancem o maior número de pessoas de todas as faixas, condições socioeconômicas, etc.

De acordo com Souza e Pereira (2020) não há tratamento antiviral específico para o sarampo, sendo que a principal forma de prevenção ainda é a imunização, pois objetiva o surgimento de novos casos, nos quais os níveis ideais de imunização devem ser próximos de 95% em todos os municípios brasileiro.

Com a confirmação da doença, uma das formas de prevenção de contágio é o isolamento domiciliar ou hospitalar, devendo ser comunicada de forma compulsória às autoridades de saúde em unidades públicas ou privadas por um período de até 24 horas (Souza; Pereira, 2020).

Os casos suspeitos devem ser avaliados a partir dos sintomas como febre, exantema maculopapular, apresentando tosse, coriza e conjuntivite. Nos quais devem ser coletados materiais sorológico, detecção da possível fonte de infecção, vacinação de bloqueio em até 72h no máximo e notificação aos órgãos competentes de saúde (Souza; Pereira, 2020).

Por fim, Lopes *et al.* (2021) destacam que o SUS determina que a imunização ainda é a melhor forma de prevenção contra doenças como o sarampo, uma vez que não existe tratamento específico de cura, e que é necessária a ampliação da cobertura vacinal para evitar uma epidemia-endemia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise da cobertura vacinal do sarampo no Brasil entre 2018 e 2022 revela uma trajetória de flutuação significativa nas taxas de imunização, com variações marcantes entre as diferentes regiões do país. Em 2018, o total de vacinas aplicadas foi de 58.956.069, e em 2019, observou-se um aumento considerável para 63.517.446 vacinas, evidenciando uma resposta positiva às campanhas de vacinação realizadas naquele período. No entanto, a partir de 2020, a situação começou a se deteriorar. O total de vacinas caiu para 60.103.388 em 2020 e continuou a declinar acentuadamente em 2021, com apenas 48.268.942 vacinas aplicadas, o que representa uma queda alarmante.

Ao analisar as regiões individualmente, a Região Norte apresentou uma queda gradual na cobertura vacinal, passando de 6.355.838 vacinas em 2018 para 5.166.318 em 2021, com uma leve recuperação para 5.710.899 em 2022. Na Região Nordeste, embora tenha começado com um número robusto (16.446.135 em 2018), a região viu uma diminuição significativa em 2021 (13.318.862), mas registrou um pequeno aumento em 2022 (14.715.319). A Região Sudeste destacou-se como um exemplo positivo ao apresentar um aumento constante até 2019 (27.157.584) e uma leve recuperação em 2022 (19.196.144), embora ainda estivesse abaixo dos números dos anos anteriores.

A Região Sul também apresentou flutuações menores, caindo de um total de 7.557.744 em 2018 para apenas 7.207.524 em 2021, recuperando-se levemente para 7.798.836 em 2022, enquanto a Região Centro-Oeste manteve números relativamente estáveis ao longo dos anos analisados, mas também experimentou uma queda significativa em relação ao pico de vacinação.

Os fatores que contribuíram para essa queda na cobertura vacinal são diversos e complexos, incluindo a pandemia de COVID-19 que interrompeu as campanhas de vacinação e desviou a atenção das autoridades sanitárias; o aumento da desinformação sobre vacinas que gerou hesitação entre os pais e

responsáveis; e problemas logísticos na distribuição das vacinas que dificultaram o acesso às unidades de saúde, especialmente nas regiões mais remotas do Brasil.

Em resumo, apesar do aumento inicial na cobertura vacinal contra o sarampo entre 2018 e 2019, os anos seguintes mostraram uma tendência preocupante de declínio acentuado, especialmente em 2021 devido à pandemia e outros fatores sociais e logísticos que impactam a imunização no Brasil. Portanto, é crucial que campanhas informativas sejam reforçadas e estratégias para facilitar o acesso à vacinação sejam implementadas para garantir que as taxas de imunização voltem a subir nos próximos anos e que o sarampo não se torne novamente uma ameaça à saúde pública no país.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Caso de Sarampo confirmado no Brasil está em monitoramento e sob controle. **Ministério da Saúde**, 31/01/2024 às 12h 15. Disponível em: < <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/janeiro/caso-de-sarampo-confirmando-no-brasil-esta-em-monitoramento-e-sob-controle> > Acesso em: 06 mai. 2024.

CARVALHO, Andrea Lucchesi de et al. Sarampo: atualizações e reemergência. **Rev Med Minas Gerais**, v. 29, n. Supl 13, p. S80-S85, 2019.

GONÇALVES, Paula Christina Correia; SILVA, Basílio Magno Francisco Rodrigues da; APOLINÁRIO, Fabíola Vargas. A importância da educação em saúde como ferramenta a favor da vacinação contra o sarampo e o combate ao movimento antivacina e fake news. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 7, n. 10, p. 2938-2949, 2021.

HOMMA, Akira et al. Atualização em vacinas, imunizações e inovação tecnológica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 2, p. 445-458, 2011.

LOPES, Claudia Alves dos Santos et al. Sarampo no Nordeste: análise da cobertura vacinal e dos casos confirmados de 2016 a 2020. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 9, p. e8482-e8482, 2021.

RODRIGUES, Bruna Larissa Pinto et al. Atualizações sobre a imunização contra o sarampo no Brasil: uma revisão sistemática. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 55, p. e3919-e3919, 2020.

SOUZA, Ludmilla Gomes de; PEREIRA, Mayara Cândida. Evolução do surto de sarampo no Brasil e as ações de combate e de prevenção praticadas. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 3, n. 6, p. 230-247, 2020.

SOUSA, Angélica Silva de; OLIVEIRA, Guilherme Saramago de; ALVES, Laís Hilário. A pesquisa bibliográfica: princípios e fundamentos. **Cadernos da FUCAMP**, v. 20, n. 43, 2021.

