



Perfil epidemiológico dos casos de sarampo no Pará em 2022

Epidemiological profile of measles cases in Pará in 2022

Perfil epidemiológico de los casos de sarampión en Pará en 2022

Fábyla D' Tácia Brito Trindade¹, Daniele de Barros Galindo², Camila Lorena Rodrigues Machado¹, Vanessa de Almeida Batista¹, Priscila de Nazaré Quaresma Pinheiro¹, Rodolfo José Gomes de Araújo¹, Lais Helena Rescinho Macambira¹, Sara Melissa Lago Sousa³, Deisiane da Silva Mesquita Serfaty⁴, Arnaldo Jorge Martins Filho³.

RESUMO

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico dos casos de sarampo, no estado do Pará, em 2022. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo, descritivo. Os dados secundários foram coletados do banco qualificado de sarampo do estado do Pará. A análise dos dados foi realizada através do *software* Bioestat 5.3 utilizando o teste não paramétrico Qui-quadrado. **Resultados:** A população estudada correspondeu a 251 casos notificados de sarampo, no ano de 2022, no estado do Pará. Observou-se que 53,78% dos casos corresponderam ao sexo masculino; a faixa-etária de 1 a 4 anos foi a mais prevalente e a raça/cor, a parda representou o maior número dos casos. A área urbana apresentou 82,47% dos casos e acerca da situação vacinal, 63,49% estavam vacinados. Quanto a evolução dos casos, 80,88% receberam alta. Todas as variáveis apresentaram significância estatística (p valor = $\leq 0,05$), exceto "sexo". Observou-se que no último ano de surto de sarampo no Pará foi confirmado apenas um caso. **Conclusão:** É imprescindível que a vigilância epidemiológica do estado e dos municípios se mantenham sempre ativas para que desta forma as tomadas de decisões frente aos casos suspeitos sejam realizadas o mais rápido possível, evitando outros possíveis surtos.

Palavras-chave: Sarampo, Epidemiologia, Perfil de saúde.

ABSTRACT

Objective: To describe the epidemiological profile of measles cases in the state of Pará in 2022. **Methods:** This is a cross-sectional, retrospective, descriptive study. Secondary data were collected from the qualified measles bank of the state of Pará. Data analysis was performed using the Bioestat 5.3 software using the nonparametric Chi-square test. **Results:** The studied population corresponded to 251 reported cases of measles in 2022 in the state of Pará. It was observed that 53.78% of the cases corresponded to the male sex; the age group from 1 to 4 years was the most prevalent and the race/color, brown, represented the largest number of cases. The urban area presented 82.47% of the cases and regarding the vaccination status, 63.49% were vaccinated. Regarding the evolution of the cases, 80.88% were discharged. All variables were statistically significant (p value = ≤ 0.05), except for "sex". It was observed that in the last year of the measles outbreak in

¹ Universidade do Estado do Pará, Belém - PA.

² Universidade Federal de Viçosa, Viçosa - MG.

³ Universidade Federal do Pará, Belém - PA.

⁴ Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro - RJ

Pará, only one case was confirmed. **Conclusion:** It is essential that epidemiological surveillance in the state and municipalities remain active at all times so that decisions regarding suspected cases can be made as quickly as possible, avoiding other possible outbreaks.

Keywords: Measles, Epidemiology, Health profile.

RESUMEN

Objetivo: Describir el perfil epidemiológico de los casos de sarampión en el estado de Pará en 2022. **Métodos:** Se trata de un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo. Los datos secundarios fueron recolectados de la base de datos calificada de sarampión en el estado de Pará. El análisis de los datos se realizó mediante el software Bioestat 5.3 mediante la prueba no paramétrica de Chi-cuadrado. **Resultados:** La población estudiada correspondió a 251 casos notificados de sarampión, en el año 2022, en el estado de Pará. Se observó que el 53,78% de los casos correspondieron a hombres; el grupo etario de 1 a 4 años fue el más prevalente y el grupo de raza/color y mestizo representó el mayor número de casos. El área urbana presentó el 82,47% de los casos y en cuanto al estado de vacunación el 63,49% estaban vacunados. En cuanto a la evolución de los casos, el 80,88% fueron dados de alta. Todas las variables fueron estadísticamente significativas (valor de $p = \leq 0,05$), excepto el "sexo". Se observó que en el último año del brote de sarampión en Pará sólo se confirmó un caso. **Conclusión:** Es fundamental que la vigilancia epidemiológica del estado y municipios se mantenga siempre activa para que la toma de decisiones sobre los casos sospechosos se realice lo más rápido posible, evitando otros posibles brotes.

Palabras clave: Sarampión, Epidemiología, Perfil de salud.

INTRODUÇÃO

O *Measles Virus* (MeV) é o agente etiológico do sarampo, doença viral, de transmissão respiratória (SILVA SS, 2018; BRASIL, 2022a). O vírus pertence ao gênero *Morbillivirus*, família *Paramyxoviridae* e subfamília *Paramyxovirinae* (ICTV, 2021). O sarampo é transmitido por secreções nasofaríngeas através da fala, tosse, espirro e/ou respiração, sua transmissibilidade ocorre seis dias antes há quatro dias após o início do exantema (BRASIL, 2022b). Os sinais e sintomas são: febre alta, tosse, coriza, conjuntivite e exantema (FERRACIOLLI BG, et al., 2020; BRASIL, 2022b).

A doença manifesta-se em três períodos distintos: período de infecção, período toxêmico e período de remissão. A fase inicial, conhecido como período de infecção, tem uma duração média de sete dias e é caracterizada como período prodrômico, no qual surge os primeiros sintomas, como febre, tosse, coriza, conjuntivite e fotofobia. Ao final dessa fase, entre o segundo e o quarto dia, surge o exantema cutâneo maculopapular morbiliforme de coloração vermelha de direção cefalocaudal. A segunda fase é considerada como período toxêmico, que corresponde ao período de maior transmissibilidade da doença, há a ocorrência de superinfecção viral. Nesta fase são comuns as complicações associadas à doença, principalmente em crianças ≤ 2 anos de idade, em especial as desnutridas e em adultos jovens. Por fim, a terceira fase, classificada como período de remissão, é marcada pela diminuição dos sintomas. O exantema começa a escurecer e, em alguns casos, apresenta uma descamação fina, resultando na desintegração furfurácea da pele (BRASIL, 2022b).

Em 1986 ocorreu a maior epidemia de sarampo, onde foram notificados 129.942 mil casos (PARRA CM, et al., 2022; MELO GF et al., 2023). Em 2018, o vírus reemergiu no território nacional e o Brasil apresentou elevados números de casos notificados e confirmados da doença (LIMA CAC et al., 2016; BRASIL, 2022a). Diversos estados apresentaram surto de sarampo, dentre eles o estado do Pará (BRASIL, 2022a).

Os casos de sarampo diminuíram consideravelmente deste a introdução da vacinação em massa no país, entre 1970 e 1980 (MAKARENKO C et al., 2022). Em 1992, o Brasil lançou o Plano Nacional de Eliminação do Sarampo (PNES), com a meta de erradicar a doença no território nacional até 2020. O ponto de partida desse esforço foi a realização da primeira campanha nacional de vacinação contra o sarampo (BRASIL, 2019).

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) constitui uma das estratégias mais significativas no âmbito da promoção e prevenção de doenças imunopreveníveis. Por meio desse programa, tem-se alcançado o controle e a erradicação de doenças preveníveis, que representam um grande impacto para a saúde pública. Existem dois imunobiológicos que contêm o composto do sarampo, a vacina tríplice viral (TV) que é composta por partículas virais de sarampo/caxumba e rubéola (SCR) e a tetra viral (SCR-V), que inclui na fórmula, além do SCR, a varicela. Ambos imunobiológicos auxiliam na prevenção de mais de uma doença, além do sarampo (OPAS, 2022; SBIM, 2022).

Entre os anos de 2000 e 2007, graças às bem-sucedidas estratégias de imunização e vigilância, observou-se uma redução significativa de 74% na incidência de casos e no número de óbitos por sarampo em âmbito global. Diversos países, incluindo o Brasil, lograram, nesse período, erradicar a doença de seus territórios, destacando-se pelo êxito das políticas de saúde pública adotadas (ROSA FM, 2020).

Porém, segundo SILVA MEP *et al* (2022), desde 2016 o Brasil obteve as menores taxas na cobertura vacinal contra o sarampo, e as regiões que menos vacinaram foram Norte (64,8%), Nordeste (59%) e Sudeste (62%), não atingindo dessa maneira a meta estabelecida pelo Ministério da Saúde, que é de 95% de cobertura vacinal em todos os municípios do país. Embora o sarampo tenha uma medida preventiva cientificamente comprovada, acredita-se que o ressurgimento da doença no mundo também ocorra pelo não alcance da cobertura vacinal da população predisposta ($\geq 95\%$), devido a um fraco sistema de imunização de suas populações, contribuindo dessa forma a reemergência da doença (SILVA MEP, *et al*, 2022). Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo descrever o perfil epidemiológico dos casos notificados de sarampo, no último ano de surto, no estado do Pará, no ano de 2022.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional, transversal, de caráter retrospectivo e descritivo, de abordagem qualitativa e quantitativa, com análise multivariada (qualitativa e quantitativa). O estudo foi realizado por meio da análise dos dados secundários que foram coletados do banco qualificado de sarampo do estado do Pará, do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponibilizados pela Secretaria do Estado de Saúde Pública do Pará (SESPA).

A população do estudo correspondeu a 251 casos notificados de sarampo, no ano de 2022, no estado do Pará. As variáveis utilizadas para o estudo foram: sexo, faixa etária, raça/cor, escolaridade, zona de residência, escolaridade e vacinação.

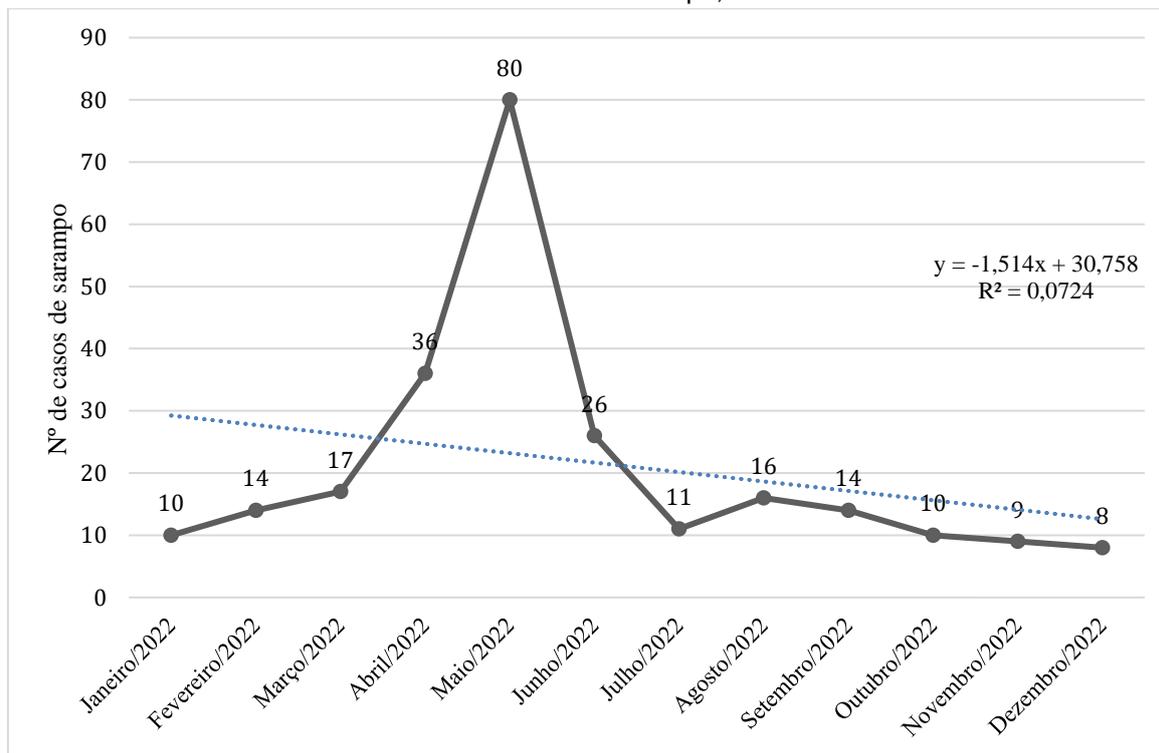
A catalogação dos dados epidemiológicos foi realizada utilizando o *software* Microsoft Excel® e a tabela dinâmica para organização das variáveis. Posteriormente, para a análise dos respectivos dados, foi utilizada estatística descritiva para computar os dados em frequências relativas (%) e absolutas (n), e também foi usado o *software* Bioestat 5.3 com a aplicação do teste não paramétrico Qui-quadrado (p valor = $\leq 0,05$) afim de analisar a associação entre as variáveis pesquisadas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir de 2018, o Brasil enfrentou um surto de sarampo, o qual se estendeu até o primeiro semestre de 2022, com o registro de casos confirmados em diversas regiões do país, fazendo com que o país perdesse a certificação de país livre do vírus (SATO APS, *et al.*, 2023). O último caso da doença foi identificado no estado do Pará, durante a semana epidemiológica 04/2022, marcando o encerramento formal do surto. Esse período foi caracterizado por um elevado número de notificações e pela intensificação das ações de controle, com o objetivo de conter a disseminação do vírus e mitigar o impacto sobre a saúde pública.

De acordo com a coleta e análise de dados, no período do estudo foram identificados um total de 251 casos notificados de sarampo no estado do Pará, destes, um caso (0,4%) foi confirmado para a doença. (**Gráfico 1**).

Gráfico 1 – Série histórica mensal dos casos de sarampo, no estado do Pará no ano de 2022.



Fonte: Trindade FTB, et al., 2025.

Embora tenha sido identificado 251 casos notificados de sarampo no estado do Pará durante o período de estudo, sendo apenas um caso (0,4%) confirmado como positivo para a doença. Esse baixo índice de confirmação sugere que a maioria dos casos notificados pode ter sido erroneamente diagnosticada ou atribuída a outras condições, o que pode indicar uma vigilância eficaz e uma possível baixa circulação do vírus no estado durante o período analisado. Esses dados corroboram com Brasil, 2022 e 2022d, no qual demonstra que após o surto de sarampo no país, alguns municípios, como Amapá (32 casos notificados e 17 casos confirmados) e São Paulo (8 casos notificados e 2 confirmados), também notificaram e confirmaram poucos casos, em comparação aos anos de surto da doença.

As variáveis analisadas incluem sexo, faixa etária, etnia, escolaridade, zona de residência, vacinação e evolução dos casos, acompanhadas dos respectivos percentuais e p-valores, que indicam a associação significativamente estatística das diferenças observadas entre as categorias (**Tabela 1**).

Tabela 1 – Perfil epidemiológico dos casos notificados de sarampo, no estado do Pará - 2022.

Variáveis	Categoria	N	%	P-valor
Sexo	Feminino	116	46.22	0.2304
	Masculino	135	53.78	
Faixa etária	< 6 m	16	6.37	< 0.0001
	7 a 11 m	66	26.29	
	1 a 4	77	30.68	
	5 a 9	26	10.36	
	10 a 14	11	4.38	
	15 a 19	9	3.59	
	20 a 29	18	7.17	
	30 a 39	10	3.98	
	40 a 49	10	3.98	
	50 a 59	5	1.99	
> 60	3	1.20		
Etnia	Branca	53	21.12	< 0.0001
	Preta	11	4.38	
	Amarela	1	0.40	
	Parda	180	71.71	
	Indígena	0	0.00	
	Ignorado	4	1.59	
	S/I	2	0.80	
Escolaridade	Analfabeto	0	0.00	< 0.0001
	1ª a 4ª EF inc.	11	4.38	
	4ª EF com.	3	1.20	
	5ª a 8ª EF inc.	7	2.79	
	EF completo	2	0.80	
	EM incompleto	5	1.99	
	EM completo	14	5.58	
	ES incompleto	3	1.20	
	ES completo	8	3.19	
	Ignorado	23	9.16	
	Não se aplica	170	67.73	
	S/I	5	1.99	
	Zona de residência	Urbana	207	
Rural		40	15.94	
Periurbana		2	0.80	
Ignorado		1	0.40	
S/I		1	0.40	
Vacinação	Sim	160	63.49	< 0.0001
	Não	80	31.75	
	Ignorado	11	4.37	
Evolução	Alta	203	80.88	< 0,0001
	Óbitos por outras causas	1	0.4	
	Ignorado	8	3.19	
	Não preenchido	39	15.54	
Total		251		

S/I: Sem informação. **Fonte:** Trindade FTB, et al., 2025.

Acerca das variáveis do estudo, observou-se que em relação ao sexo, 46,22% dos casos foram registrados entre indivíduos do sexo feminino, enquanto 53,78% ocorreram no sexo masculino. Os resultados das análises estatísticas das variáveis indicam que não há uma associação estatisticamente significativa entre os casos de sarampo nos sexos masculino e feminino, com uma distribuição relativamente equilibrada entre os dois grupos, conforme evidenciado pelo p-valor de 0,2304.

Esses achados são consistentes com os resultados observados em um estudo realizado em outros estados da região Norte, realizado por Malta CL et al. (2021) sobre a epidemiologia do sarampo no Brasil, e

observou-se que no estado do Amazonas (4.356 femininos e 5.452 masculinos) e Roraima (63 femininos e 76 masculinos), foi identificada uma distribuição similar entre os sexos, em comparação ao que foi identificado no presente estudo. Tais achados podem inferir que na região Norte, os casos de sarampo não apresentam uma tendência clara de afetar predominantemente um sexo em relação ao outro. Mantendo, desta forma, uma distribuição equilibrada entre os dois grupos, corroborando com os achados deste estudo.

Já a distribuição por faixa etária revela uma concentração significativa de casos entre crianças na faixa etária de 1 a 4 anos foi a mais prevalente (30,68%), seguido dos menores da faixa-etária entre 7 a 11 meses de idade (26,29), o p-valor inferior a 0,0001 indica uma associação estatisticamente significativa entre as faixas etárias, mostrando que o sarampo afetou principalmente as crianças. Este dado sugere a necessidade urgente de intensificar as campanhas de vacinação infantil, a fim de interromper a circulação do vírus entre essa faixa etária vulnerável.

Embora a incidência em adultos e idosos seja significativamente menor, também é importante garantir a imunização dessas populações para evitar a propagação do surto e proteger os grupos de risco. Assim, um esforço coordenado de vacinação e conscientização é essencial para controlar a situação e prevenir novas infecções. Os dados encontrados no estudo divergem de um estudo realizado por Tavares RN (2023), no estado da Bahia, no qual a faixa etária mais acometida foi a de adultos jovens entre 18 e 34 anos, evidenciando possíveis variações regionais nas características epidemiológicas da doença.

Quanto à etnia, a maioria dos casos ocorreu entre indivíduos pardos, que representam 71,71% dos registros, seguidos por brancos (21,12%) e pretos (4,38%), com apenas um caso em indivíduos amarelos (0,40%) e nenhum registro entre indígenas. O p-valor também inferior a 0,0001 sugere uma diferença significativa entre as etnias. Este resultado pode ser atribuído ao fato de que uma parcela significativa dos brasileiros e paraenses se identificam como pardos, consequência histórica da miscigenação desde a colonização do Brasil. Estudo similar de Silva AL et al. (2023) também revelou maiores taxas de sarampo entre indivíduos da cor parda (46,7%) em relação aos brancos (20,3%), reforçando a relevância desses achados. Esse dado aponta para a necessidade de uma abordagem de saúde pública que considere não apenas os aspectos epidemiológicos, mas também os fatores socioeconômicos, culturais e históricos que impactam o acesso e a eficácia das ações de saúde. Tal perfil exige a implementação de estratégias de prevenção mais direcionadas e inclusivas, adaptadas às especificidades dessas populações, a fim de reduzir as desigualdades no acesso aos serviços e garantir a efetividade das intervenções de forma mais equânime Brasil, 2013).

No que diz respeito à escolaridade, a maioria dos casos está na categoria "Não se aplica", com 67,73%, enquanto 9,16% apresentam o nível de instrução como "ignorada". O nível de escolaridade mais observado foi ensino médio completo (5,58%). Acerca desta análise, observou-se que o p-valor foi inferior a 0,0001 confirmando uma significância estatística entre as diferentes categorias de escolaridade. Os dados do respectivo estudo foram semelhantes ao estudo realizado por Cruz NGL et al. (2024), onde 925 indivíduos estavam fora da idade escolar (categoria "Não se aplica") e 9,1% possuíam Ensino Fundamental incompleto, demonstrando um padrão semelhante ao observado no presente estudo. Pode-se inferir que a maior parte dos afetados são indivíduos fora da faixa etária escolar e/ou que não tem acesso a informações suficientes.

Em relação à zona de residência, 82,47% dos casos ocorreram em áreas urbanas, enquanto 15,94% foram registrados em áreas rurais, com uma pequena porcentagem em zonas periurbanas (0,80). O p-valor inferior a 0,0001 revela uma distribuição significativa entre as diferentes zonas. De maneira semelhante, Cruz NGL et al. (2024) observou que, no Amapá, a incidência de sarampo foi maior na área urbana, com 1.239 casos, em comparação com a área rural, que registrou 146 casos, corroborando a tendência identificada no estado do Pará. Este resultado sugere que áreas urbanas, por ter maior densidade populacional, mobilidade e acesso facilitado aos serviços de saúde, podem estar contribuindo para a disseminação mais rápida do vírus nas cidades. Em contrapartida, os indivíduos que residem em áreas rurais e/ou periurbanas têm menos acesso e mais dificuldade em procurar os serviços de saúde para serem tratados de forma adequada. Diante desse cenário, é imperativo intensificar as estratégias de vigilância epidemiológica, além de ampliar as campanhas de vacinação nas zonas urbanas, que abrigam a maior parte da população, garantindo assim uma resposta mais célere e eficaz para conter a propagação da doença e proteger a saúde coletiva (Cabral MC et al., 2019).

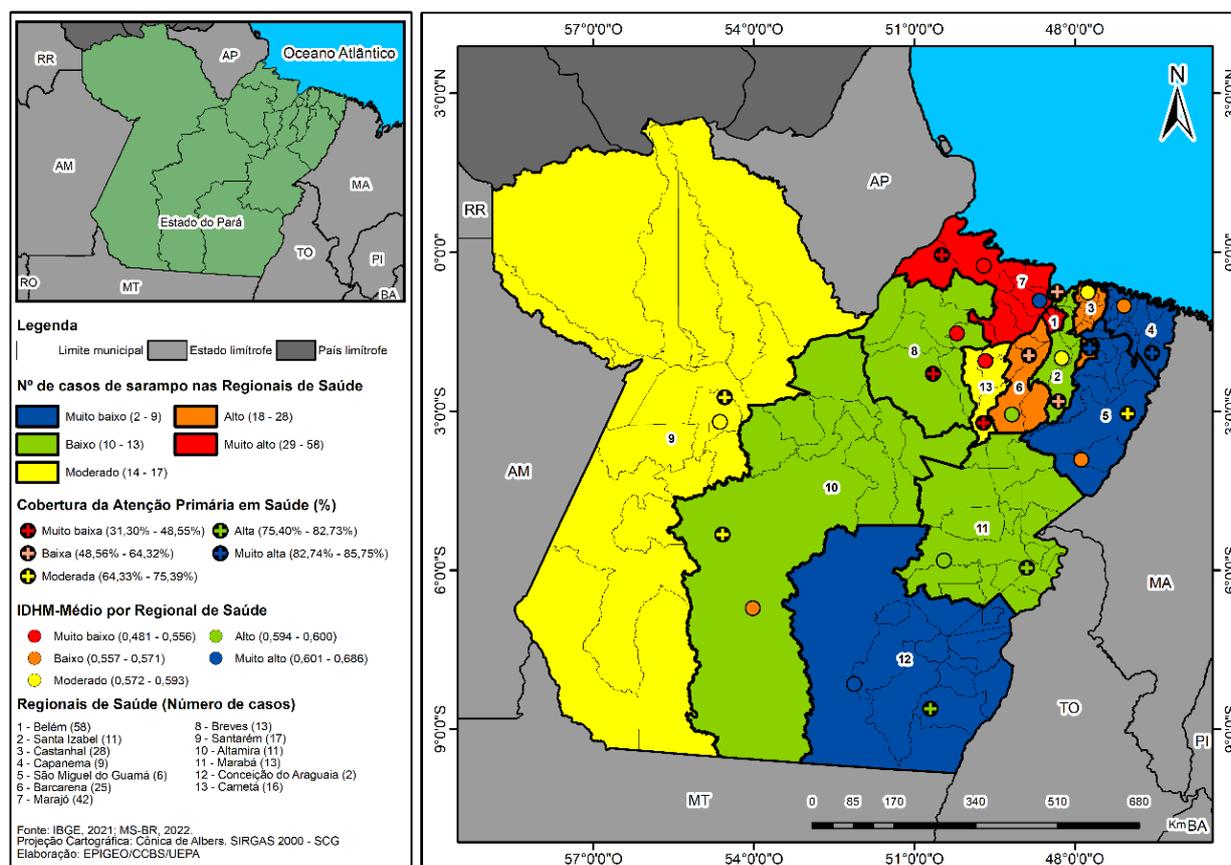
No que se refere à vacinação, 63,49% dos indivíduos relataram ter sido vacinados, enquanto 31,75% não estavam vacinados. A vacinação também apresentou uma diferença estatisticamente significativa, com p-valor abaixo de 0,0001, sugerindo uma relação relevante com a ocorrência dos casos. Acerca da situação vacinal dos casos correspondentes, foi possível analisar que a grande maioria dos casos estavam vacinados contra a doença, o que leva a crer que as intensificações das campanhas de vacinação e buscas ativas de faltosos foi significativa desde o início do surto.

No entanto, a vigilância epidemiológica deve continuar rigorosamente atenta, pois a identificação precoce de novos casos e a implementação imediata de medidas para interromper a cadeia de transmissão são fundamentais para evitar a recrudescência de surtos. A eficácia das estratégias de controle depende não apenas da adesão às campanhas, mas também da capacidade de resposta rápida, o que exige um monitoramento contínuo e a manutenção de ações de prevenção em todo o território (BRASIL, 2019).

Por fim, quanto à evolução dos casos, a maioria dos pacientes (80,88%) recebeu alta, com apenas um óbito registrado, que ocorreu por outras causas, sem relação direta com o sarampo. Um p-valor inferior a 0,0001 indica que a evolução dos casos apresenta diferenças estatisticamente significativas.

No que diz respeito ao mapa coroplético identificando as 13 regiões de saúde do estado do Pará. Observou-se que os casos foram distribuídos em todas as regiões do estado (Araguaia, Baixo Amazonas, Carajás, Lago de Tucuruí, Marajó I, Marajó II, Metropolitana I, Metropolitana II, Metropolitana III, Rio Caetés, Tapajós, Tocantins e Xingu), com o maior número de casos notificados na Região Metropolitana I, correspondendo a 58 casos (**Figura 1**).

Figura 1 – Mapa coroplético demonstrando as 13 regiões de saúde do estado do Pará que apresentaram casos notificados de sarampo - 2022.



Fonte: Trindade FTB, et al., 2025. EPIGEO/CCBS/UEPA, 2025 (Adaptado IBGE, 2021).

A região metropolitana I registrou em 2020 o maior quantitativo, com 58 casos, seguido da região de saúde VII (Marajó) com 42 casos incidentes. Assim, segundo Pompeu ME et al. 2022 os municípios da região norte brasileira e vigilância em saúde vem apresentando empecilhos no processo de planejamento e programação de suas ações ao enfrentamento do sarampo, dentre os quais problemas de financiamento, rotatividade de profissionais, condições de trabalho, desabastecimento de vacinas, crescimento de movimentos antivacinas e a falsa sensação de segurança da população que muitas doenças não ocorrem com frequência.

No Brasil apenas somente 56% de seus municípios têm cobertura vacinal para sarampo acima de 95%, a exemplo Belém e Marajó que não atingiu a meta com casos de surtos correndo em 2022. Fato que a OMS considerou o sarampo erradicado desde 2016, tem se constituído um problema de saúde pública no Brasil devido aos surtos mais recentes relatados principalmente na região norte do país, a partir do ano de 2018.

Corroborando com o presente estudo houve um surto de 80 casos no município de Parauapebas no ano de 2020, o cenário epidemiológico do sarampo foi piorado por falhas no esquema vacinal, baixa performance dos programas de imunização de rotina, deficiência no registro dessa informação, bem como o evento da pandemia de covid-19 que ocorreu no mesmo período, dificultando ações de vigilância referente a busca ativa, educação em saúde e investigação epidemiológica (Pompeu ME et al., 2022).

Foi no ano de 2018 que de fato ocorreu a reintrodução do sarampo, cujos últimos casos haviam sido registrados apenas em 2015, com um surto ainda maior do que o anterior, acometendo 11 estados, adoecendo cerca de 10.326 pessoas durante todo o ano.

Dados epidemiológicos mostram que o início dos casos no Brasil se iniciou em 2015, contudo entre 2018 e 2019 houve um aumento da incidência de casos na Região Nordeste e nordeste, com 18.203 casos em todo o Brasil, com o Ceará mais afetado, sendo os demais casos oriundos desta origem. Assim, os casos dos surtos atuais se mostram originários principalmente da Venezuela e, devido à proximidade com a fronteira, concentram-se na região Norte, com o subtipo 8, com 10.245 casos, predominando no Amazonas (9.803 infectados), em seguida em Roraima (361), no Pará (7) e, por último, em Roraima (apenas 2 casos) (Malta CL et al. 2021).

Em 2020 na Região Norte, apenas 27 municípios foram acometidos, que agora tem 4,85 contagiados a cada 100.000 habitantes¹¹. Sendo observado em nosso presente estudo 13 municípios, todos do Pará. Na Região Sudeste, 63 municípios tiveram caso de sarampo, A Região Sul teve 36 municípios afetados e a Região Nordeste 12 municípios (BRASIL, 2020).

CONCLUSÃO

A partir dos dados apresentados, podemos concluir que o surto de sarampo no estado do Pará apresentou características distintas em relação ao perfil demográfico e epidemiológico dos casos. Embora tenha ocorrido uma leve predominância de casos no sexo masculino, a distribuição equilibrada entre os sexos reforça a importância de estratégias de vacinação que atendam igualmente a toda a população, independentemente do gênero. A faixa etária mais afetada foi a de 1 a 4 anos, destacando a urgência de intensificar as campanhas de vacinação infantil para interromper a circulação do vírus entre esse grupo, que segue sendo um dos mais vulneráveis. Além disso, é crucial garantir a imunização também de adultos e idosos, visando evitar a propagação do surto e proteger os grupos de risco, uma vez que os adultos jovens correspondem ao maior percentual de bolsões de suscetíveis no que diz respeito a imunização. É imprescindível que a vigilância epidemiológica do estado e dos municípios se mantenham sempre ativas para que os casos suspeitos não passem despercebidos, para que desta forma as tomadas de decisões frente aos casos suspeitos sejam realizadas o mais rápido possível, interrompendo, assim, a cadeia de transmissão da doença e evitando outros possíveis surtos.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. 2022. Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico, Brasília, v. 53, n. 20, dezembro. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br>. Acesso em: 02 de agosto de 2022.
2. BRASIL. 2022a. Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico, Brasília, v. 53, n. 46, maio. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br>. Acesso em: 02 de março de 2023.
3. BRASIL. 2022d. Ministério da saúde. Plano de ação para interrupção da circulação do vírus do sarampo. Monitoramento e reavaliação da sua eliminação no Brasil. Disponível em: https://www.plano_acao_sarampo_2022-1_Ministério da Saúde.pdf. Acesso em: 19 de novembro de 2024.
4. BRASIL. 2020. Ministério da Saúde. Secretaria da Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico 12; 31: 1-35. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/23/Boletim-epidemiologico-SVS-12.pdf>. Acesso em: 19 de novembro de 2024.
5. BRASIL. 2022. Guia de Vigilância em Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Disponível em: https://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_5ed_rev_atual.pdf. Acesso em: 18 de março de 2025.
6. CRUZ NGL, et al. Vigilância epidemiológica do sarampo no estado do Amapá: uma análise dos casos suspeitos no período de 2012 a 2022. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2024; 24(4): e14955.
7. FERRACIOLLI BG, et al. A suscetibilidade do sarampo na região norte do Brasil, no ano de 2014 a 2018. Revista Extensão. ICTV. International committee on taxonomy of viruses, 2020; 4(1).
8. LIMA CAC, et al. Surto de Sarampo: políticas e providências públicas. Mostra Interdisciplinar do curso de Enfermagem, 2016; 2(1): 01-05.
9. MAKARENKO C, et al. Ressurgimento do sarampo no Brasil: análise da epidemia de 2019 no estado de São Paulo. Revista de Saúde Pública, 2022; 56: 50.
10. MALTA CL, et al. Epidemiologia do Brasil: um recorte de 2 anos. Revista Científica UNIFAGOC. Caderno Saúde 2021; VI.
11. MELO GF, et al. Ressurgimento do sarampo no Brasil: análise da epidemia nas regiões Brasileiras. ULAKES J Med., 2023; 3(4 Suppl 1): S25-26.
12. OPAS. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. 2022. Sarampo. PAHO. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/sarampo>. Acessado em: 14 de novembro de 2024.
13. PARRA CM, et al. Vaccine coverage and measles incidence in Northern Brazil. J Hum Growth Dev., 2022; 32(1):21-29.
14. POMPEU ME, et al. Distribuição Espacial do Sarampo e seus Fatores Sociodemográficos e de Políticas Públicas no Município de Parauapebas, Pará. Revista Amazônia Science & Health, 2022; 10: 4.
15. ROSA FM. Análise crítica do sistema de vigilância do sarampo, 2001 a 2018. 2020. Tese (Doutorado em Medicina Tropical) – Instituto Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2020. 122 f.
16. SATO APS, et al. Vacinação do sarampo no Brasil: onde estivemos e para onde vamos? Ciênc. saúde coletiva; 2023; 28(2): 351–62.
17. SBIM. SOCIEDADE BRASILEIRA DE IMUNIZAÇÕES. Vacina tríplice viral (sarampo, caxumba rubéola) - SCR. SBIm, 12 abr. 2022. Disponível em: <https://familia.sbim.org.br/vacinas/vacinas-disponiveis/vacina-triplice-viral-sarampo-caxumba-e-rubeola-scr#:~:text=Do%20que%20C3%A9%20feita%3A,processo%20de%20fabrica%C3%A7%C3%A3o%20da%20vacina>. Acessado em: 6 de dezembro de 2022
18. SILVA AL, et al. A epidemiologia do sarampo e a cobertura vacinal no estado da Bahia de 2016 a 2022. Saúde e Pesquisa, 2023; 16(2).
19. SILVA C, et al. Sarampo em Pernambuco: perfil epidemiológico dos casos confirmados entre 2018 e 2020. Revista Cereus, 2024; 16(2): 295-307.
20. SILVA MEP da, et al. Análise das internações hospitalares por sarampo no Brasil e correlação com cobertura vacinal. Acta paul enferm., 2024; 37: eAPE000384.
21. SILVA SS. Sarampo na era de eliminação no Brasil: estudo de surtos recentes baseado no sequenciamento da região não codificante do genoma do vírus. Dissertação (Mestrado em Medicina Tropical) – Instituto Oswaldo Cruz, 2018. 160 f.
22. TAVARES RN. A epidemiologia do sarampo e a cobertura vacinal no estado da bahia DE 2016 A 2022. The Brazilian Journal of Infectious Diseases. Vol. 27. Issue S1. XXIII Congresso Brasileiro de Infectologia, 2023.