

SARAMPO

Doi: 10.59290/978-65-6029-186-7.71

AVILA, Ana Julia Machado¹; OLIVEIRA, Julia Dolovet Fidelis¹;
FERREIRA, Ingridy Maria Oliveira²; GONÇALVES, Aline Belle Moraes².

Orientador: Dr. Pedro Henrique Meireles Vieira

Filiações: 1 - UNOESTE – Universidade do Oeste Paulista

2 - Centro Universitário de Brasília (UniCEUB)

Palavras-Chave: Sarampo; Vacina; Doença.

HISTÓRIA E EPIDEMIOLOGIA DO SARAMPO

O sarampo é uma doença infectocontagiosa exantemática e sistêmica, causada pelo vírus do gênero *Morbillivírus*. A transmissão ocorre pelas vias aéreas direta ou pelo ar, sendo uma doença de notificação compulsória no Brasil desde 1968 (RODRIGUES, 2020).

A vacina do sarampo chegou ao Brasil na década de 1960, com a sua importação do imunobiológico do mercado internacional. Em 1973, foi criado o Programa Nacional de Imunizações (PNI) para criar maiores ações de imunização no Brasil. No entanto, ainda existiam dificuldades vacinais para se atingir o real controle de doenças; a prova disso foi a epidemia de sarampo registrada no ano de 1986 marcada como a maior epidemia da década, com incidência de 97,7 casos por 100.000 habitantes. A partir desses dados notificados, foi necessário o início de um programa de campanhas a fim de diminuir a ocorrência da doença no Brasil (DOMINGUES, 1997).

Desse modo, em 1992, foi criado o Plano Nacional de Eliminação do Sarampo, que incluía estratégias, campanhas e uma vigilância epidemiológica voltadas à erradicar o sarampo até o ano de 2000; a partir de então, o número de casos foi reduzido de forma importante. Todavia, devido a circulação migratória e a existência de alguns países que ainda

não possuem uma adequada imunização da doença, o vírus voltou a circular em regiões adjacentes, sendo uma delas o Brasil (DOMINGUES, 1997). Em 2019 foram confirmados 4.476 novos casos em solo brasileiro, com transmissão ativa da doença (RODRIGUES, 2020).

De acordo com o Ministério da Saúde, em 2019 foram confirmados 18.203 casos de sarampo no país, o que causa preocupação ao sistema de saúde do país. A faixa etária entre 20 a 29 anos é a que apresenta maior número de não vacinados, tornando-se uma prioridade para imunização. Dessa forma, poderíamos evitar casos em crianças menores de 6 meses, grupo que apresenta maior risco de complicações e morte pela doença (RODRIGUES, 2020).

É notória uma queda na cobertura vacinal da população, o que em parte se deve ao crescente e preocupante movimento antivacina. Em 2017, a cobertura vacinal da segunda dose da vacina contra sarampo foi de 69,95% da população, apresentando então um déficit de 25,05% de crianças sem a segunda dose da vacina (a meta era termos 95% da população vacinada) (RODRIGUES, 2020).

QUADRO CLÍNICO DO SARAMPO

A doença viral apresenta 3 fases distintas:

- **Incubação:** Fase em que o vírus infecta o trato respiratório do indivíduo e se direciona ao tecido linfóide, disseminando-se e infectando células mononucleares. Ocorre assim grande replicação viral e a doença toma um caráter sistêmico. Essa fase pode durar de 10 a 14 dias, e geralmente o paciente se encontra assintomático (GARCIA *et al.*, 2020).

- **Prodrômica:** O indivíduo começa a apresentar sintomas que não são específicos da doença, como febre alta (maior que 38,5), mal-estar intenso, tosse, coriza e conjuntivite com fotofobia. Todo esse quadro tem duração de 2 a 8 dias (GARCIA *et al.*, 2020).

- **Exantemática:** Apresenta início de 3 a 4 dias após o início da febre. Ocorre o surgimento de exantema maculopapular, que inicia-se em face e progredem para tronco e extremidades. O quadro dura cerca de 3 dias a 7 dias, caso não se complique (GARCIA *et al.*, 2020).

O sarampo pode apresentar uma lesão típica que se chama Manchas de Koplik, lesões azul-esbranquiçadas na mucosa, principalmente da bochecha, que aparecem cerca de 24 a 48 horas antes do início da fase exantemática (GARCIA *et al.*, 2020).

O paciente que se infectou com a doença pode transmitir o vírus cinco dias antes e quatro dias depois do surgimento da fase exantemática, segundo o Ministério da Saúde, uma única pessoa pode transmitir para 90% das pessoas próximas, se não estiverem imunizadas (GARCIA *et al.*, 2020).

DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

- **Ensaio imunoenzimático (ELISA):** neste exame será detectado presença de imunoglobulina IgM específico para o *Morbillivírus* no plasma, obtendo maior sensibilidade quatro dias após o surgimento do exantema. Após este período é possível detectar o IgG (fase crônica) (XAVIER, 2019).

- **Teste de neutralização por redução de placas (PRNT):** padrão ouro para detecção de sarampo, obtendo maior sensibilidade e especificidade (100%) para detectar o IgG específico do vírus. Porém é

pouco realizado devido ao alto valor (XAVIER, 2019).

- **RT-PCR:** isolamento de amostras biológicas coletadas em swabs, com secreções nasais ou orofaríngeas, podendo ser coletadas de urina, sangue ou líquido cefalorraquidiano (XAVIER, 2019).

VACINAÇÃO E TRATAMENTO

A vacinação é a única forma de prevenir o sarampo e deve ser realizada de acordo com as indicações do calendário vacinal, com a Tríplice Viral (vacina que abrange a sarampo, caxumba e rubéola), disponível em todas as Unidades Básicas de Saúde (DE CARVALHO, 2019).

- Aos 12 meses a criança irá receber a 1ª dose da vacina Tríplice Viral. (DE CARVALHO, 2019).

- Aos 15 meses a criança recebe a vacina Tetra Viral (vacina que abrange proteção contra sarampo, caxumba, rubéola e varicela) (DE CARVALHO, 2019).

- De 2 a 29 anos, caso não haja o registro das vacinas citadas acima, deverá receber 2 doses com intervalo de 30 dias. Indivíduos de 30 a 49 anos que não tenham registro das vacinas, receberão 1 dose. Profissionais da saúde precisam ter documentadas 2 doses do tríplice viral (DE CARVALHO, 2019).

Efeitos colaterais da vacina podem ocorrer, sendo elas dor, calor e rubor no local da aplicação da vacina após duas horas. Existem registros sobre febre acima de 39°C por dois dias, exantema transitório, e raramente convulsões febris. Reações de hipersensibilidade e choque anafilático são relatadas raramente (XAVIER, 2019).

Tratamento após exposição ao vírus:

São administrados medidas sintomáticas como: antitérmicos, hidratação oral, terapia nutricional e higiene adequada dos olhos, pele e vias aéreas). Recomenda-se a administração de vitamina A para reduzir casos graves e fatais, sendo indicadas as dosagens: (DE CARVALHO, 2019).

- < 6 meses: 50.000 UI/oral, uma dose no dia do diagnóstico e uma dose no dia seguinte. (DE CARVALHO, 2019).

- 6 meses - 12 meses: 100.000 UI/oral, uma dose no dia do diagnóstico e uma dose no dia seguinte. (DE CARVALHO, 2019).

- 12 meses: 200.000 UI/oral, uma dose no dia do diagnóstico e uma dose no dia seguinte. (DE CARVALHO, 2019).

Devemos lembrar que o sarampo pode levar a complicações. As complicações mais frequentes são pneumonia primária ou secundária, principal-

mente em pacientes imunocomprometidos ou crianças com uma nutrição deficitária (deficiência de vitamina A é um componente importante). Ademais pode levar a quadros de otite média, ceratoconjuntivite e diarreia. Por fim, o paciente pode, ainda, apresentar complicações mais raras e sérias como encefalomielite aguda disseminada ou panencefalite subaguda esclerosante (XAVIER, 2019).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

MINISTÉRIO DA SAÚDE. BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Boletim epidemiológico 7. Vigilância Epidemiológica do Sarampo no Brasil 2019: janeiro a dezembro, 2020.

DE CARVALHO, A.L. *et al.* Sarampo: atualizações e reemergência. *Rev Med Minas Gerais*, v. 29, n. Supl 13, p. S80-S85, 2019. DOI: 10.5935/2238-3182.20190084.

DOMINGUES, C.M.A.S. *et al.* A evolução do sarampo no Brasil e a situação atual. *Inf. Epidemiol. Sus, Brasília*, v. 6, n. 1, p. 7-19, mar. 1997. Doi: 10.5123/S0104-16731997000100002.

GARCIA, L. R. *et al.* A importância da vacinação no combate ao sarampo / The importance of vaccination in the fight against measles. *Brazilian Journal of Health Review*, [S. l.], v. 3, n. 6, p. 16849–16857, 2020.

RODRIGUES, L.B. *et al.* atualizações sobre a imunização contra o sarampo no Brasil: uma revisão sistêmica. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. Universidade do Estado do Pará - Belém. 2020. Doi: 10.25248/reas.e3919.2020.

XAVIER, A.R. *et al.* Clinical, laboratorial diagnosis and prophylaxis of measles in Brazil. *Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial*. Setembro de 2019, v. 55, n. 4. pp. 390-401. Doi: 10.5935/1676-2444.20190035.