



! Infectologia

Alerta Sarampo

Andrea Lucchesi de Carvalho, presidente do Comitê de Infectologia Pediátrica da SMP

Alexandre Dolabela, residente de Infectologia Pediátrica, FHEMIG, R3

Aline Meira, residente de Infectologia Pediátrica, HC/UFMG, R3

Introdução:

O Sarampo é uma doença viral infecciosa aguda, extremamente contagiosa e bastante comum na infância podendo evoluir com complicações graves, incluindo encefalite, pneumonia e morte. A viremia decorrente da infecção provoca uma vasculite generalizada, responsável pelo aparecimento das diversas manifestações clínicas.

Seu agente etiológico é um RNA vírus pertencente ao gênero *Morbillivirus*, família *Paramyxoviridae*, sendo o homem o seu único reservatório conhecido.

Seu modo de transmissão ocorre de forma direta, por meio de secreções nasofaríngeas expelidas ao tossir, espirrar, falar ou respirar por pessoas infectadas pelo vírus ou, raramente, por aerossol em membranas mucosas do trato respiratório superior ou conjuntiva.

A doença tem um período de incubação de geralmente 10 dias, podendo variar entre 7 e 21 dias, desde a data da exposição até o aparecimento da febre, e cerca de 14 dias até o início do exantema.

O período de transmissibilidade inicia-se de 4 a 6 dias antes do exantema e dura até 4 dias após seu aparecimento. O período de maior transmissibilidade ocorre entre os 2 dias antes e os 2 dias após o início do exantema. O vírus vacinal não é transmissível.

Objetivo:

Alertar os profissionais de saúde, tanto da rede pública quanto da rede privada, que lidam com crianças para as informações-chave sobre diagnóstico e conduta nos casos suspeitos de Sarampo em Minas Gerais e estarem atentos à possibilidade de importação do vírus, já que neste ano foi confirmado um caso no estado de Roraima, em uma criança refugiada proveniente da Venezuela e outros casos estão em investigação.

Epidemiologia:

O sarampo é uma das principais causas de morbimortalidade entre crianças menores de 5 anos de idade, sobretudo as desnutridas e as que vivem nos países em desenvolvimento. É uma doença com distribuição universal, com variação sazonal. Nos climas tropicais, a transmissão parece aumentar depois da estação chuvosa.

O comportamento endêmico-epidêmico do sarampo varia de um local para outro, e depende basicamente da relação entre o grau de imunidade e a suscetibilidade da população, bem como da circulação do vírus na área.

A doença afeta ambos os sexos, igualmente. A incidência, a evolução clínica e a letalidade são influenciadas pelas condições socioeconômicas, nutricionais, imunitárias e aquelas que favorecem a aglomeração em lugares públicos e em pequenas residências. Quando indivíduos suscetíveis se acumulam e chegam a um quantitativo suficiente para sustentar uma transmissão ampla, podem ocorrer surtos explosivos, capazes de afetar todas as faixas etárias.

Devido às sucessivas ações de imunização contra o sarampo, sua transmissão endêmica foi interrompida no Brasil no ano 2000 graças ao Plano de Erradicação do Sarampo que foi adotado por toda a América em 1994. Entretanto, a doença continua a ocorrer em outras regiões do mundo, inclusive na Europa. De janeiro de 2017 a janeiro de 2018, seis países da região das Américas relataram casos confirmados de sarampo: Antígua e Barbuda (1 caso), Argentina (3 casos), Canadá (45 casos), Guatemala (1 caso), Estados Unidos (120 casos) e a República Bolivariana da Venezuela (952 casos). Os viajantes internacionais que se deslocam até essas regiões poderão ser importantes atores na dispersão da doença. No Brasil, o sarampo é uma doença de notificação compulsória desde 1968.

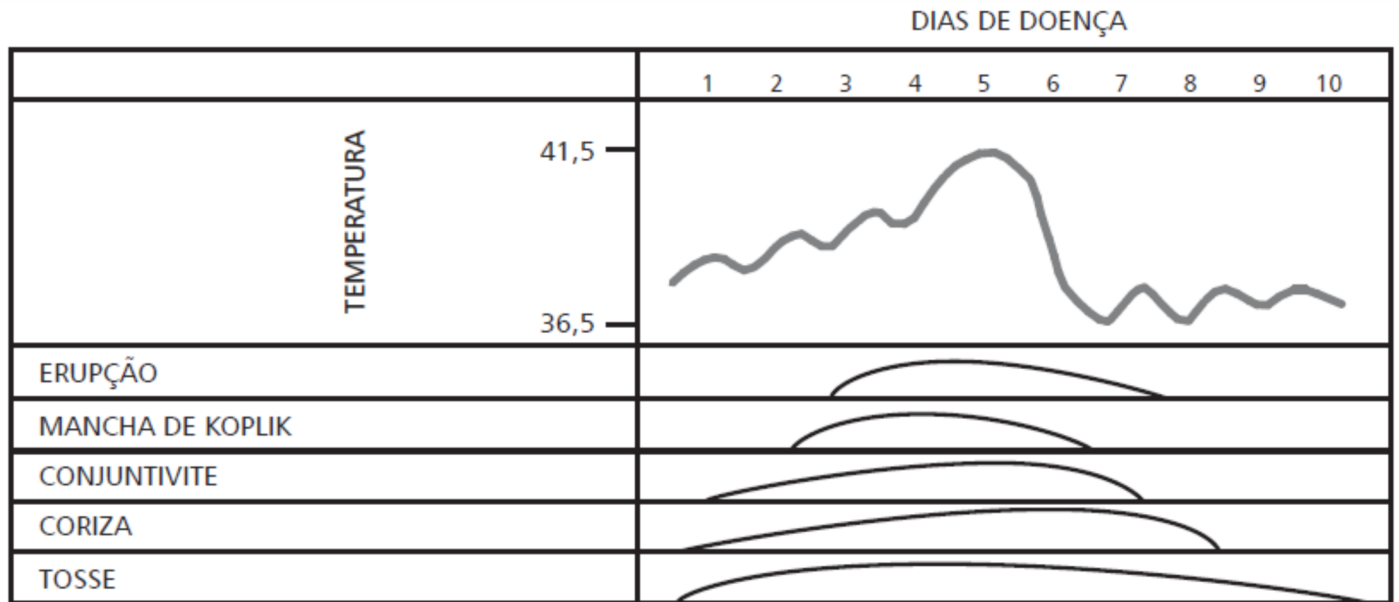
Portanto, caso suspeito de sarampo:

- Todo paciente que, independentemente da idade e da situação vacinal, apresentar febre e exantema maculopapular acompanhados de um ou mais dos seguintes sinais e sintomas: tosse e/ou coriza e/ou conjuntivite;

Quadro Clínico:

É caracterizado por febre alta, acima de 38,5°C, mal-estar, tosse, coriza e conjuntivite, com duração de 2 a 4 dias, seguidos de um exantema maculopapular, que se inicia em região retroauricular e face, e tem progressão cefalo-caudal e centrífuga. O exantema tem duração de 3 a 7 dias, desaparece no mesmo padrão do surgimento e pode ser seguido de descamação fina, furfurácea. As manchas de Koplik (pequenos pontos brancos na mucosa oral, antecedendo o exantema) são patognomônicas da doença e podem ser vistas na mucosa oral durante o período prodromico (Figura 2).

Figura 1 - Sinais e sintomas do sarampo



Fonte: Krugman & Ward (1958).

De forma simplificada, as manifestações clínicas do sarampo são divididas em três períodos.

Período prodrômico ou catarral - Tem duração de 6 dias: no início da doença, surge febre, acompanhada de tosse produtiva, corrimento seromucoso do nariz, conjuntivite e fotofobia. Nas últimas 24 horas deste período, surge, na altura dos pré-molares, o sinal de Koplik.

Período exantemático - Ocorre acentuação de todos os sintomas anteriormente descritos, com prostração importante do paciente e surgimento do exantema característico: maculopapular, de cor avermelhada, com distribuição em sentido cefalo-caudal, que surge na região retro-articular e face. De 2 a 3 dias depois, estende-se ao tronco e as extremidades, persistindo por 5-6 dias.

Período de convalescença ou de descamação furfurácea - As manchas tornam-se escurecidas e surge descamação fina, lembrando farinha.

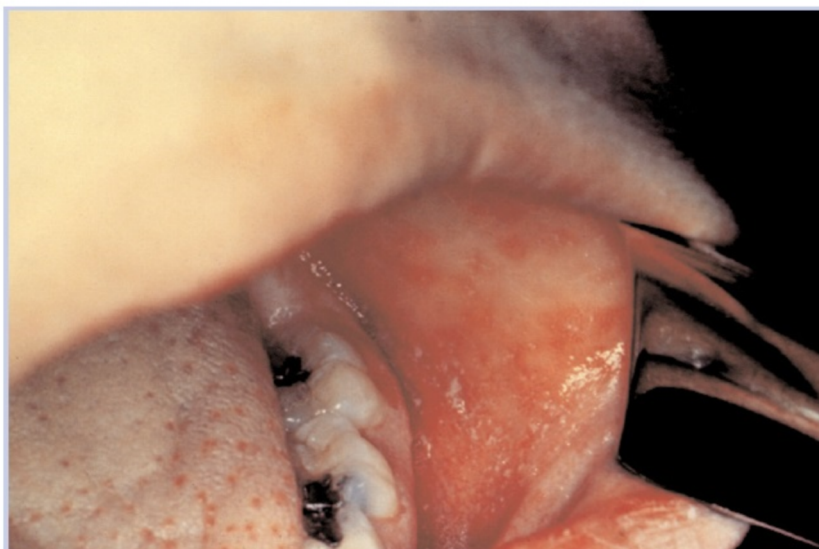


Figura 2: Sinal de Koplik



Figura 3: Exantema morbiliforme

As complicações do sarampo incluem otite média, broncopneumonia, laringotraqueobronquite e diarreia, e ocorrem mais comumente em pacientes imunocomprometidos, menores de 5 anos e maiores de 20 anos de idade. A encefalite aguda pelo sarampo é um evento raro, podendo ocorrer em aproximadamente 1 a cada 1000 casos e pode resultar em dano cerebral permanente. Sua letalidade varia de 1 a 3 casos a cada 1000 (EUA) e está relacionada predominantemente a complicações respiratórias e neurológicas.

Diagnóstico:

Clinico, laboratorial e epidemiológico. O diagnóstico laboratorial mais usado é o ELISA, para detecção de anticorpos específicos IgM e IgG, idealmente na fase aguda da doença (devem ser coletadas até o 5º dia a partir do início do exantema, preferencialmente nos 3 primeiros dias), através de espécimes clínicos (urina e secreções nasofaríngea).

A sensibilidade e especificidade varia entre 85% e 98%. Atualmente, faz-se também a identificação do vírus por PCR, que tem como objetivos estabelecer o padrão genético circulante no país, diferenciar os casos autóctones do sarampo dos casos importados e diferenciar o vírus selvagem do vírus vacinal.

Período ideal de coleta

Soro: No primeiro atendimento do paciente ou, no máximo, em até 28 dias após o aparecimento do exantema. As amostras coletadas após o 28º dia são consideradas tardias, mas mesmo assim, devem ser encaminhadas ao laboratório;

Isolamento viral/PCR (urina e secreções nasofaríngea): até o quinto dia a partir do aparecimento do exantema, preferencialmente nos primeiros três dias. Observação: excepcionalmente, em casos com IgM positivo, este período poderá ser estendido.

Diagnósticos diferenciais:

Deve ser realizado para as doenças exantemáticas febris agudas, entre as quais se destacam rubéola, exantema súbito (Roséola Infantum), dengue, enterovirose, eritema infeccioso (Parvovírus B19), febre de Chikungunya, Zika vírus e riquetsiose.

Tratamento:

É sintomático, podendo serem utilizados antitérmicos, hidratação oral, terapia nutricional com incentivo ao aleitamento materno e higiene adequada dos olhos, pele e vias aéreas superiores. Não existe tratamento específico para a infecção por sarampo. O tratamento profilático com antibiótico é contraindicado.

Recomenda-se a administração da vitamina A em todas as crianças acometidas pela doença, para reduzir a ocorrência de casos graves e fatais, no mesmo dia do diagnóstico do sarampo, nas dosagens indicadas a seguir.

• **Crianças com menos de 6 meses de idade:** 50.000 UI, sendo uma dose em aerossol, no dia do diagnóstico, e outra no dia seguinte.

• **Crianças entre 6 e 12 meses de idade:** 100.000 UI, sendo uma dose em aerossol, no dia do diagnóstico, e outra no dia seguinte.

• **Crianças com mais de 12 meses de idade:** 200.000 UI, sendo uma dose em aerossol ou cápsula, no dia do diagnóstico, e outra no dia seguinte.

Prevenção / Vacinação:

No plano individual, o isolamento domiciliar ou hospitalar dos casos diminui a intensidade dos contágios. Deve-se evitar, principalmente, a frequência às escolas ou creches, agrupamentos e qualquer contato com pessoas suscetíveis, até 4 dias após o início do período exantemático.

Como o risco de transmissão intra-hospitalar é muito alto, deve-se promover a vacinação seletiva de todos os pacientes e profissionais do setor de internação do caso suspeito de sarampo ou, a depender da situação, de todos os profissionais do hospital. Pacientes internados devem se submeter a isolamento respiratório de aerossol, até 4 dias após o início do exantema.

A vacina é a única forma de prevenir a ocorrência do sarampo na população. Na rotina dos serviços de saúde, a vacinação contra o sarampo deve ser realizada conforme as indicações do Calendário Nacional de Vacinação (Tabela 1).

Com a introdução da vacina contra Sarampo, houve redução acentuada da incidência da doença e da circulação do vírus, porém, mesmo em áreas com altas taxas de cobertura vacinal surtos ainda podem ocorrer.

Tabela 1. Faixa etária e número de doses necessárias de vacina tríplice viral/tetraviral

Faixa etária	Número de doses
12 meses	1 dose
15 meses ¹	2 doses
2 a 29 anos	2 doses
30 a 49 anos	1 dose

¹Aos 15 meses a segunda dose é completada pela vacina tetraviral (contra Sarampo, Caxumba e Rubéola, varicela) - Obs: o indivíduo que já tenha 2 doses ao longo da vida é considerado imunizado.

O risco da doença para indivíduos suscetíveis permanece, em função da circulação do vírus do sarampo em várias regiões do mundo, e se acentua na medida da facilidade em viajar por esses lugares.

Como a homogeneidade da cobertura vacinal de rotina encontra-se em níveis abaixo do necessário para uma adequada imunidade de grupo e como o vírus continua circulando em outros países do mundo, há o risco de recirculação deste agente infeccioso no Brasil.

É estabelecida a meta de 95% de cobertura vacinal, de forma homogênea, em todos os municípios brasileiros, o que reduz a possibilidade da ocorrência do sarampo e permite a eliminação da transmissão do vírus. A eliminação dos suscetíveis interrompe a cadeia de transmissão.

As campanhas de multivacinação são importantes oportunidades para aumentar as coberturas vacinais. Por ocasião das campanhas de multivacinação, são vacinadas as crianças de 12 meses a menores de 5 anos de idade que não foram atendidas pelas atividades de rotina e campanhas de seguimento.

Para prevenir a disseminação do vírus do sarampo após um caso importado, todo esforço adicional para vacinar essas pessoas deve ser realizado.

As vacinas tríplice viral e tetraviral são pouco reatogênicas. Os eventos adversos mais observados são febre, dor e rubor no local da administração e exantema. As reações de hipersensibilidade são raras.

Referências:

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica 8. ed. rev. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. **Guia de Vigilância em Saúde: volume 1** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia e Serviços. – 1. ed. atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

Pan American Health Organization **Measles elimination: field guide**. Washington, D.C.: PAHO, © 2005. (Scientific and Technical Publication No. 605)

Alerta Sarampo. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais – Subsecretaria de Vigilância e Proteção à Saúde. Superintendência de Vigilância Epidemiológica, Ambiental e Saúde do Trabalhador. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Equipe Técnica da DVE/SVEAST/SUB.VPS/SES-MG.

MANUAL DE COLETA, ACONDICIONAMENTO E TRANSPORTE DE MATERIAL BIOLÓGICO PARA EXAMES LABORATORIAIS FUNED, 2018, 115-116