

Sarampo - Uma revisão de literatura

Measles - A review of the literature

DOI:10.34119/bjhrv4n4-162

Recebimento dos originais: 05/07/2021

Aceitação para publicação: 02/08/2021

Júlia Munaretto Zonin

Acadêmica de Medicina do 5º período da Universidade Paranaense-Unipar.
Endereço: Praça Mascarenhas de Moraes, 4282 - Centro, Umuarama - PR, 87502-210 -
Universidade Paranaense, Unipar.
E-mail: julia.zonin@edu.unipar.br

Victor Fajardo Bortoli

Acadêmico de Medicina do 7º período da Universidade Paranaense-Unipar.
Endereço: Praça Mascarenhas de Moraes, 4282 - Centro, Umuarama - PR, 87502-210 -
Universidade Paranaense, Unipar.
E-mail: victorfbortoli@hotmail.com

Gabriela Alves de Oliveira

Acadêmica de Medicina do 5º período da Universidade Paranaense-Unipar.
Endereço: Praça Mascarenhas de Moraes, 4282 - Centro, Umuarama - PR, 87502-210 -
Universidade Paranaense, Unipar.
E-mail: gabriela.oliveira.01@edu.unipar.br

Letícia Nogueira Alves da Silva

Acadêmica de Medicina do 5º período da Universidade Paranaense-Unipar.
Endereço: Praça Mascarenhas de Moraes, 4282 - Centro, Umuarama - PR, 87502-210 -
Universidade Paranaense, Unipar.
E-mail: leticia.a.silva@edu.unipar.br

Yasmin Nava Sinhörin

Acadêmica de Medicina do 5º período da Universidade Paranaense-Unipar
Endereço: Praça Mascarenhas de Moraes, 4282 - Centro, Umuarama - PR, 87502-210 -
Universidade Paranaense, Unipar.
E-mail: yasmin.sinhorin@edu.unipar.br

Tamyls Emanoelly de Lima

Acadêmica de Medicina do 5º período da Universidade Paranaense-Unipar
Endereço: Praça Mascarenhas de Moraes, 4282 - Centro, Umuarama - PR, 87502-210 -
Universidade Paranaense, Unipar.
E-mail: tamyls.lima@edu.unipar.br

Priscila Luzia Pereira Nunes

Acadêmica de Medicina do 7º período da Universidade Paranaense-Unipar.
Endereço: Praça Mascarenhas de Moraes, 4282 - Centro, Umuarama - PR, 87502210-
Universidade Paranaense, Unipar.
E-mail: prilu31@gmail.com

Fernanda Biscaro de Carvalho

Médica pós-graduada em Dermatologia pelo IPEMED

Médica Reguladora-SAMU Noroeste

Preceptora do Curso de Medicina em Medicina da Família e da Comunidade - Unipar

Preceptora de Residência em Medicina de Família e Comunidade - NOROSPAR

Endereço: Praça Mascarenhas de Moraes, 4282 - Centro, Umuarama - PR, 87502210-

Universidade Paranaense, Unipar.

E-mail: fercarvalho_82@hotmail.com

RESUMO

O sarampo é uma doença infecto-contagiosa de alta transmissibilidade. É uma doença de notificação compulsória que já foi erradicada do Brasil anteriormente, porém, retornou para o país nos últimos anos. O agente etiológico é o vírus de RNA Measles morbillivirus, e sua transmissão acontece pela via respiratória. Nesse artigo são apresentados a epidemiologia da doença, sua fisiopatologia e manifestações clínicas, diagnóstico, tratamento e profilaxia. O Sarampo é uma doença que está correlacionada a muitas e variáveis complicações, que podem agravar o quadro do paciente. Através de uma revisão de literatura científica, foram utilizados 11 artigos para a produção deste artigo, com buscas nas bases de dados Lilacs e Scielo.

Palavras-chave: Sarampo, Exantema, Sinais de Koplik.

ABSTRACT

Measles is a highly transmissible infectious disease. It is a compulsorily notifiable disease that has been eradicated in Brazil before, but has returned to the country in recent years. The etiologic agent is the Measles morbillivirus RNA virus, and its transmission happens by the respiratory route. In this article, the epidemiology of the disease, its pathophysiology and clinical manifestations, diagnosis, treatment, and prophylaxis are presented. Measles is a disease that is correlated to many and variable complications, which can worsen the patient's condition. Through a review of scientific literature, 11 articles were used to produce this article, with searches in the Lilacs and Scielo databases.

Keywords: Measles, Exanthema, Koplik's Signs.

1 INTRODUÇÃO

Realizou-se uma revisão integrativa da literatura com pesquisas nas bases Lilacs e Scielo. Os critérios de inclusão foram: artigos em português ou inglês, publicados entre 2011 a 2021 e disponíveis na íntegra. Como critério de exclusão considerou-se a não pertinência ao tema ou datados de períodos anteriores ao determinado.

2 OBJETIVO

Revisar a literatura existente sobre o Sarampo, sua epidemiologia, fisiopatologia, manifestações clínicas, diagnóstico, tratamento e profilaxia.

3 METODOLOGIA

Desde 1968, o sarampo, um vírus RNA, com forma aguda, grave e de alto contágio, tem sido uma doença de notificação compulsória no Brasil. Esse vírus tem alta transmissibilidade, sendo que em 1986 ocorreu o maior número de casos já notificados, uma incidência de 97,7 por 100 mil habitantes. A doença foi completamente erradicada das Américas em 2016, mas ocorreram avanços nos surtos desde então por todo o país. Erradicado das Américas em 2016 e ainda presente na Europa e Ásia, por ser uma doença endêmica é responsável por ser, ainda, um problema de saúde pública (FARIA, 2020).

Entre os anos de 1968 e 1991 o Brasil vivenciou cerca de nove epidemias de sarampo. A vacina, existente desde 1961, não era utilizada de forma constante e pontual e só se tornou rotineiro a partir da sua regulamentação no calendário nacional de vacinação obrigatório em 1977. Mesmo assim, foi a partir dos anos 90, com o uso de ações mais abrangentes como a vacinação em massa, que pode-se observar um declínio nos números de notificação da doença (MOURA, 2018). O aparecimento de novos casos de sarampo foi de extrema importância para continuidade na cobertura vacinal, atenção para a vigilância epidemiológica da doença e promoção educacional em saúde, visto que medidas como essas são essenciais para o não avanço da doença (FARIA, 2020).

4 EPIDEMIOLOGIA

Por ser uma doença com um potencial de contágio muito grande, considerada a doença infecciosa mais contagiosa de todo o mundo, além disso afeta todas as faixas etárias, porém, é mais letal em indivíduos entre 15-29 anos e crianças abaixo de 5, sendo uma das principais causas de morte evitáveis nessa idade (MELLO, et al., 2014).

Ao longo da história houveram inúmeras epidemias de sarampo, até a chegada da vacina contra a doença, os países da Organização Panamericana de Saúde (OPAS) acredita que o casos diminuíram em até 99% após a introdução desta (MATOS, 2020).

Estima-se que no mundo a doença causou mais de 135 milhões de casos e 6 milhões de mortes. No caso do Brasil, nos anos de 2013-2014 houveram 681 casos no Ceará, de uma variante chamada de D8 que na época circulava também na Europa (BRANCO; MORGANO, 2019).

Em 2016, o sarampo é considerado erradicado na região das Américas, inclusive no Brasil, entretanto em 2018 houve 800 casos notificados no primeiro semestre do ano, desse modo, houve uma nova campanha de vacinação em grande parte da população,

novamente em 2019 ocorreram novos casos, em três locais diferentes, Roraima, Amazonas e Rio Grande do Sul.

No caso de Roraima a causa deve-se ao surto que ocorreu na Venezuela desde 2017, e por conta das crises houveram muitas imigrações para o Brasil, espalhando a doença, sendo confirmados 216 casos, a mesma variante foi notificada em 2000 casos na Amazonas, já no Rio Grande do Sul a variante é a mesma da europa, sendo contabilizados oito casos (BRANCO; MORGANO, 2019).

5 FISIOPATOLOGIA e MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

O sarampo é uma doença exantemática febril e aguda causada pelo vírus Measles morbillivirus, que tem o homem como único hospedeiro natural. O sarampo é considerado uma das doenças infecciosas mais contagiosas do mundo, sendo capaz de atingir todos os grupos etários e é uma das principais causas de morte evitáveis por vacinas entre crianças. A doença é transmitida de pessoa para pessoa pela via respiratória, através da inalação de aerossóis ou por contato com secreções de nasofaringes infectadas. A transmissibilidade desse vírus é alta, e o mesmo pode permanecer ativo no ar ou superfícies infectadas por até duas horas (MELLO, 2014; LEMOS, 2016).

Dentro do organismo, acontece primeiramente a viremia primária, na qual o vírus passa a se replicar nos nódulos linfáticos, e em seguida espalha-se através do sangue pelo sistema retículo endotelial e sistema respiratório. Após aproximadamente cinco dias da infecção inicial, dá-se início à viremia secundária, na qual o vírus migra para outros compartimentos do organismo e continua a se replicar, infectando pele, bexiga e rins (MELLO, 2014; LEMOS, 2016).

O período de incubação do sarampo dura cerca de 10 a 11 dias e costuma ser assintomático. Após esse período dá-se início à fase prodrômica, a qual corresponde a fase dos primeiros sintomas e costuma durar em média 2 a 4 dias, podendo durar até 7 dias em alguns casos. Nesta fase iniciam normalmente a febre elevada, conjuntivite, fotofobia, coriza e tosse, além do surgimento dos sinais de Koplik, que são patognomônicos da doença, e correspondem a pontos branco-azulados na cavidade oral e outras mucosas (MELLO, 2014; LEMOS, 2016).

Após cerca de 4 dias do início do período prodrômico, e em média 14 dias após a exposição ao vírus, inicia-se a fase exantemática, onde há o aparecimento do exantema junto a um pico dos sintomas. O exantema trata-se de uma erupção maculopapular que surge primeiramente na linha do cabelo e se distribui da cabeça para o corpo. Há uma

melhora clínica dentro de 48 horas do surgimento do exantema e, após 3 a 4 dias, este começa a esmaecer, surgindo uma fina descamação e uma pigmentação mais amarronzada na pele. A regressão do exantema acompanha a queda da febre e a regressão dos sintomas catarrais. Caso haja prolongamento da febre além do terceiro dia do início do exantema, pode sugerir que houve complicações. A maior transmissibilidade do vírus acontece nos 4 dias que antecedem o aparecimento do exantema e 4 dias após, e mais de 90% das pessoas que forem expostas ao vírus irão desenvolver a doença (LEMOS, 2016; PERSON et al., 2019; XAVIER et al., 2019).

Aproximadamente 30% dos casos de sarampo envolvem complicações. As complicações ocasionadas pelo sarampo foram observadas em todos os órgãos e ocorrem devido ao rompimento dos revestimentos epiteliais e à imunossupressão. O sarampo grave ocorre geralmente em crianças jovens, desnutridas, com deficiência de vitamina A, portadores de imunodeficiências, recém nascidos e gestantes, e o risco de complicações é maior em crianças menores de 5 anos e adultos com mais de 20 anos, variando também em função do estado clínico do indivíduo. Os doentes com infecção pelo vírus HIV ou com leucemia e linfoma apresentam uma maior probabilidade de desenvolver complicações graves do sarampo, mas podem não desenvolver o exantema cutâneo típico (MELLO, 2014; LEMOS, 2016; PERSON et al., 2019; MEDEIROS, 2020).

A otite média é a complicação mais frequente, entretanto a pneumonia é a complicação mais grave, e está relacionada à maioria dos óbitos associados ao sarampo. Outras possíveis complicações são: laringotraqueobronquite, diarreias, convulsões febris, complicações oculares, encefalomielite pós-infecciosa e panencefalite esclerosante sub-aguda, hepatite, apendicite, ileocolite e adenite mesentérica. (MELLO, 2014; LEMOS, 2016; PERSON et al., 2019; MEDEIROS, 2020).

Nas gestantes, o sarampo pode ocasionar abortamento espontâneo, parto prematuro, pneumonia intersticial, e as complicações podem levar ao óbito materno e fetal. Já para o bebê, os riscos são aumentados para doença neonatal, baixo peso ao nascimento, prematuridade, e necessidade de internamento em Unidade de Tratamento Intensivo (UTI). Os estudos são inconclusivos quanto à relação entre teratogenicidade (anormalidades no desenvolvimento pré-natal) e o vírus do sarampo. Mulheres gestantes não devem ser vacinadas contra o sarampo pois a vacina contém vírus vivo atenuado, por isso a prevenção deve ser feita com profilaxia pós-exposição com imunoglobulina endovenosa (XAVIER et al., 2019; MEDEIROS, 2020).

6 DIAGNÓSTICO

O sarampo é diagnosticado quando o indivíduo apresenta sintomas como febre e rash sob todo o corpo, levando em consideração possível contato com o vírus, sendo em viagem para região endêmica ou com conhecimento de circulação deste no local (SEC. EST. SÃO PAULO, 2019; BRANCO, MORGADO. 2019).

O sarampo tem diferentes definições para a vigilância e investigações de surtos, dessa forma, o indivíduo torna-se clinicamente suspeito quando apresenta os sintomas de característica do sarampo (tosse, coriza/conjuntivite, febre e rash maculopapular), e laboratorialmente quando apresentar anticorpos IgM específicos para o sarampo (BRANCO, MORGADO. 2019).

Para a confirmação, há também diferenciações, sendo que pode ser confirmado somente clinicamente quando, neste caso os resultados laboratoriais são equivocados (após dois testes) para IgM específicos para sarampo (SEC. EST. SÃO PAULO, 2019; BRANCO, MORGADO. 2019) e o paciente apresenta os sinais clínicos. Pode ser confirmado laboratorialmente, sendo os resultados dos testes confirmando a infecção (BRANCO, MORGADO. 2019). Ou ainda pode ser confirmado epidemiologicamente, sendo que nesses casos, o sarampo é confirmado clinicamente e tendo histórico de contato com indivíduo que teve confirmação através de exames laboratoriais, com o início de rash em pelo menos 21 dias (SEC. EST. SÃO PAULO, 2019; BRANCO, MORGADO. 2019). Também pode-se considerar aqueles indivíduos residentes de áreas endêmicas (BRANCO, MORGADO. 2019).

O caso é descartado quando o paciente passa por exames laboratoriais de identificação do vírus e/ou sorologia e os resultados não são confirmatórios ou em casos em que se suspeite de doença similar (como a rubéola) por relação epidemiológica com caso confirmado dessa doença (BRANCO, MORGADO. 2019).

Relacionado à morte por sarampo, essa ocorre quando o sarampo é confirmado por alguma das vias e acontece em até 30 dias do início do rash, sem qualquer outra possibilidade de causa para essa morte (BRANCO, MORGADO. 2019).

O diagnóstico laboratorial é realizado geralmente por testes sorológicos, mais especificamente a detecção de anticorpos IgM específicos para sarampo, entretanto pode não ser detectável até quatro ou mais dias depois o aparecimento do rash, ainda tornando-se indetectável depois de quatro a oito semanas do aparecimento do rash (BRANCO, MORGADO. 2019). Como alternativa para diagnóstico laboratorial agudo, esse pode ser realizado com o aumento em quatro vezes (ou mais) nos níveis de anticorpos IgG

específicos para sarampo entre as fases aguda e convalescente (SEC. EST. SÃO PAULO, 2019; BRANCO, MORGADO. 2019). A presença desses anticorpos pode evidenciar infecção prévia por esse vírus ou a imunização (BRANCO, MORGADO. 2019). Outra alternativa para o diagnóstico é o isolamento do vírus do sarampo por cultura celular de amostra de secreção respiratória, swab nasofaríngeo e conjuntival, sangue ou urina por RT-PCR (SEC. EST. SÃO PAULO, 2019; BRANCO, MORGADO. 2019).

7 TRATAMENTO

Não se tem hoje um tratamento antiviral específico para a doença, portanto, os pacientes infectados devem receber somente um tratamento de suporte, além da prevenção e do tratamento de infecções e complicações secundárias. Apesar disso, o interferon α , a ribavirina, e outras drogas antivirais podem ser utilizadas em casos graves, onde há comprometimento do SNC do paciente. Além disso, todos os pacientes agudos devem receber vitamina A oral logo ao receber o diagnóstico, e essa dose deve ser repetida no dia seguinte. Ademais, o isolamento do paciente é essencial para evitar a dispersão viral, visto que a taxa de contágio do vírus do Sarampo é alta (Branco; Morgado, 2019)

8 PROFILAXIA

A única maneira de prevenção contra o sarampo é por meio da vacinação, protegendo não somente contra o vírus do sarampo, mas também contra outras doenças. A vacina é feita em duas doses, a primeira aos 12 meses de idade (vacina tríplice viral, que protege contra o sarampo, rubéola e a caxumba) e a segunda aos 15 meses de idade (vacina tetra viral, que protege contra sarampo, rubéola, caxumba e varicela) (BRANCO; MORGADO. 2019; MEDEIROS, 2020).

A vacina está disponível desde 1961 e é oferecida no Sistema Único de Saúde (SUS) e é recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (BRANCO; MORGADO. 2019). Em 2016 o Brasil recebeu o certificado de eliminação da circulação do vírus do sarampo pela OMS, porém, desde 2017, surtos da doença aconteceram em países da América Latina devido a diminuição da cobertura vacinal, fazendo com que houvesse o retorno da doença para o Brasil (XAVIER et al., 2019).

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O sarampo é uma doença respiratória aguda, causada por RNA vírus do gênero Morbillivirus da família Paramyxoviridae e apresenta gravidade variável em populações de diferentes níveis socioeconômicos. É uma patologia 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. É uma infecção clássica da infância que pode ser fatal e está na Lista Nacional das Doenças e Agravos de Notificação Compulsória. O Brasil tem empreendido um grande esforço para erradicar essa doença por vacinação, o que resultou em um significativo declínio da prevalência da mesma.

REFERÊNCIAS

BRANCO, V. G. C.; MORGADO, F. E. F. O surto de sarampo e a situação vacinal no Brasil. *Revista de Medicina de Família e Saúde Mental*, Teresópolis, v. 1, n. 1, p. 74-88, 2019.

FARIA, S. et. al. Atuação de equipes da Estratégia Saúde da Família frente à epidemia de sarampo em Fortaleza, Ceará, Brasil. *SciELO - Scientific Electronic Library Online* 18 mai. 2020.

LEMOS, D. R. Q. Epidemia de Sarampo no Ceará no período pós eliminação nas Américas: enfrentamento, resposta coordenada e avaliação de risco para reintrodução do vírus. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, p. 211. 2016

MATOS, C. C. S. A. Mídia e saúde: a cobertura da epidemia de sarampo de 2019 no Brasil. *Revista brasileira de medicina de família e comunidade*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 42, p. 2211, 2020.

MELLO, J. N. et al. Panorama atual do sarampo no mundo: Risco de surtos nos grandes eventos no Brasil. *Jornal Brasileiro de Medicina*, Rio de Janeiro, v. 102, n. 1, 2014.

MOURA, A. D. et. al. Monitoramento Rápido de Vacinação na prevenção do sarampo no estado do Ceará, em 2015. *SciELO - Scientific Electronic Library Online* 21 jun. 2018.

MEDEIROS, E. A. Entendendo o ressurgimento e o controle do sarampo no Brasil. *Acta Paul Enferm.* 2020; 33: e-EDT 20200001.

MELLO, J. N. Panorama atual do sarampo no mundo. *JBM*. Janeiro/Fevereiro, 2014. Vol. 102. N. 1.

PERSON, O. C; PUGA, M. E. S; ATALLAH, A. N. Riscos, benefícios e argumentos para vacinação contra o sarampo: uma síntese de evidências. *Diagn Tratamento*. 2019; 24(3): 102-5.

São Paulo (Estado) Secretaria da Saúde. Centro de Vigilância Epidemiológica. Prof. Alexandre Vranjac. Protocolo de sarampo para coleta de amostras biológicas em situações de surto e/ou epidemia. São Paulo; SES/SP; 2019. 6 p. tab.

XAVIER, A. R. et al. Diagnóstico clínico, laboratorial e profilático do sarampo no Brasil. *J Bras Patol Med Lab*. 2019. 55(4): 390-401.