

Ariane Guerra Fernandes¹
Layanne Kelly Lima de Carvalho Rego¹
Liessia Thays de Araújo¹
Selonia Patrícia Oliveira Sousa²
Otacílio Batista de Sousa Néttó³

Embora a pele geralmente seja inóspita para a maioria dos microrganismos, pois as secreções são ácidas e a maior parte dela contém pouca umidade, muitas doenças virais são mais aparentes por seus efeitos na pele, entre elas, o sarampo é o tema central desta edição, uma doença viral da pele, extremamente contagiosa que se dissemina pela via respiratória. No mundo inteiro, o sarampo atinge 30 milhões de pessoas por ano e mata cerca de um milhão. É a principal causa de doença evitável com vacina, por isso, e por ter um único reservatório, os seres humanos, pode ser potencialmente erradicado, da mesma forma que a varíola. A partir da publicação da matéria *Sarampo ainda ameaça a Europa* vemos as características clínicas e epidemiológicas da doença, aspectos clínicos e laboratoriais, bem como situação em que se encontra a nível mundial, nacional e local.

Sarampo ainda ameaça a Europa⁴

O sarampo continua sendo um problema de saúde pública na Europa, e existem "sérias dúvidas" de que ele possa ser eliminado até 2010, como esperavam agentes de saúde, segundo um novo relatório publicado no "The Lancet". A Euvac.net, uma rede online que monitora doenças infecciosas na Comunidade Europeia, compilou dados de 32 países, da Islândia à Turquia.

Em 2006 e 2007, houve 12.132 casos de sarampo na Europa. A maioria ocorreu em cinco países: Reino Unido, Alemanha, Itália, Romênia e Suíça. Sete mortes foram registradas. Em contraste, em países do Terceiro Mundo, cerca de 200 mil crianças por ano morrem de sarampo, geralmente por serem mal-nutridas e não receberem cuidados médicos. Na última década, campanhas de vacinação levaram à queda nas taxas de mortalidade, que antes chegavam a 750 mil.

A maioria dos casos europeus ocorreu na população em geral, mas houve surtos em grupos específicos, incluindo "roma" e "sinti" - algumas vezes chamados de ciganos - na Itália e na Romênia, "viajantes" do Reino Unido e da Noruega, e judeus ortodoxos na Bélgica e no Reino Unido. Os casos na Suíça se concentraram em Lucerna, os da Alemanha, na Bavária e em Hesse. Outros relatos observaram que, nessas áreas, as taxas de vacinação são mais baixas em famílias classificadas como "difíceis de alcançar" pelas autoridades e em escolas que praticam a homeopatia e a filosofia médica do teórico do final do século 19 e começo do século 20, Rudolf Steiner. Há seis anos, pediatras da Alemanha e da Suíça tiveram uma breve discussão pública sobre a necessidade dos visitantes de um e outro país receberem vacinas preventivas antissarampo.

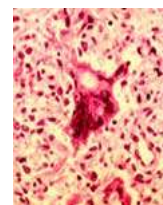


Figura 1 - O vírus do ao gênero *Morbillivirus*, família *Paramyxoviridae* – agente causador do sarampo

¹ Acadêmicas do 3º Período de Enfermagem do CEUT

² Acadêmica do 6º período de Enfermagem do CEUT e monitora do Observatório Epidemiológico

³ Professor da disciplina de epidemiologia do CEUT e orientador do Observatório Epidemiológico

⁴ Fonte: www.gazetadosul.com em 17 de novembro de 2009.



Figura 2 – Campanha de Vacinação contra o Sarampo – Governo Federal / Ministério da Saúde do Brasil.

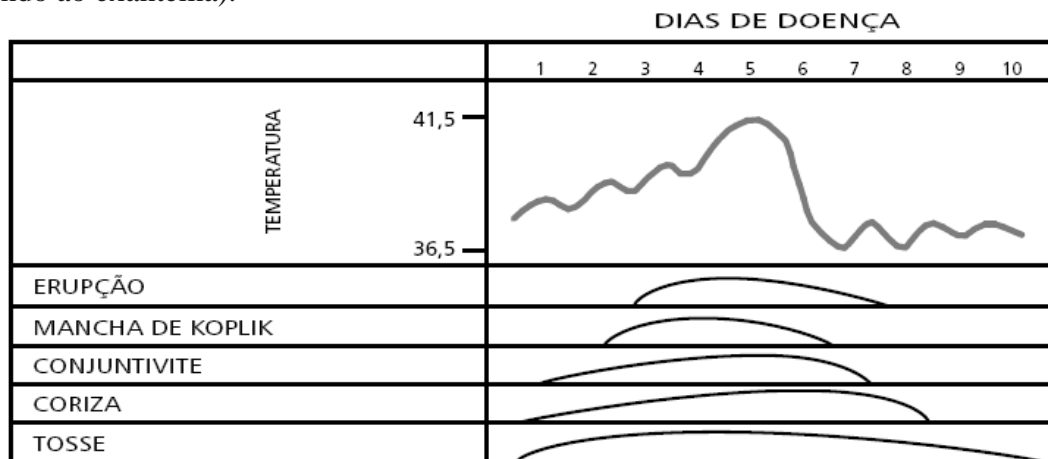
Características Clínicas e Epidemiológicas

- **Descrição:** O sarampo é uma doença infecciosa aguda, de natureza viral, grave, transmissível e extremamente contagiosa.
- **Agente Etiológico:** O vírus do sarampo pertence ao gênero *Morbillivirus*, família *Paramyxoviridae*.
- **Reservatório:** O homem é o único hospedeiro.
- **Modo de Transmissão:** É transmitido diretamente de pessoa a pessoa, através das secreções nasofaríngeas expelidas ao tossir, espirrar, falar ou respirar.
- **Período de Incubação:** Geralmente, de 10 dias (variando de 7 a 18 dias), desde a data da exposição até o aparecimento da febre, e cerca de 14 dias até o início do exantema.
- **Período de Transmissibilidade:** Ocorre entre 4 a 6 dias antes do aparecimento do exantema, e até 4 dias após. O período de maior transmissibilidade é o de 2 dias antes e 2 dias após o início do exantema. O vírus vacinal não é transmissível.
- **Susceptibilidade e imunidade:** A susceptibilidade ao vírus do sarampo é geral. Os lactentes cujas mães já tiveram sarampo ou foram vacinadas possuem, temporariamente, anticorpos transmitidos

por via placentária, conferindo imunidade, geralmente, ao longo do primeiro ano de vida, o que interfere na resposta à vacinação.

Aspectos Clínicos e Laboratoriais

- **Manifestações Clínicas:** Febre alta, acima de 38°C; Tosse; Coriza; Exantema maculopapular; Conjuntivite; Manchas de Koplik (pequenos pontos brancos que aparecem na mucosa bucal, antecedendo ao exantema).



Fonte: Extraído de Krugman, Saul Infectious Diseases of Children. Edition the CV Mosby Company, Saint Louis, USA

Figura 3 – Sinais e sintomas do sarampo.

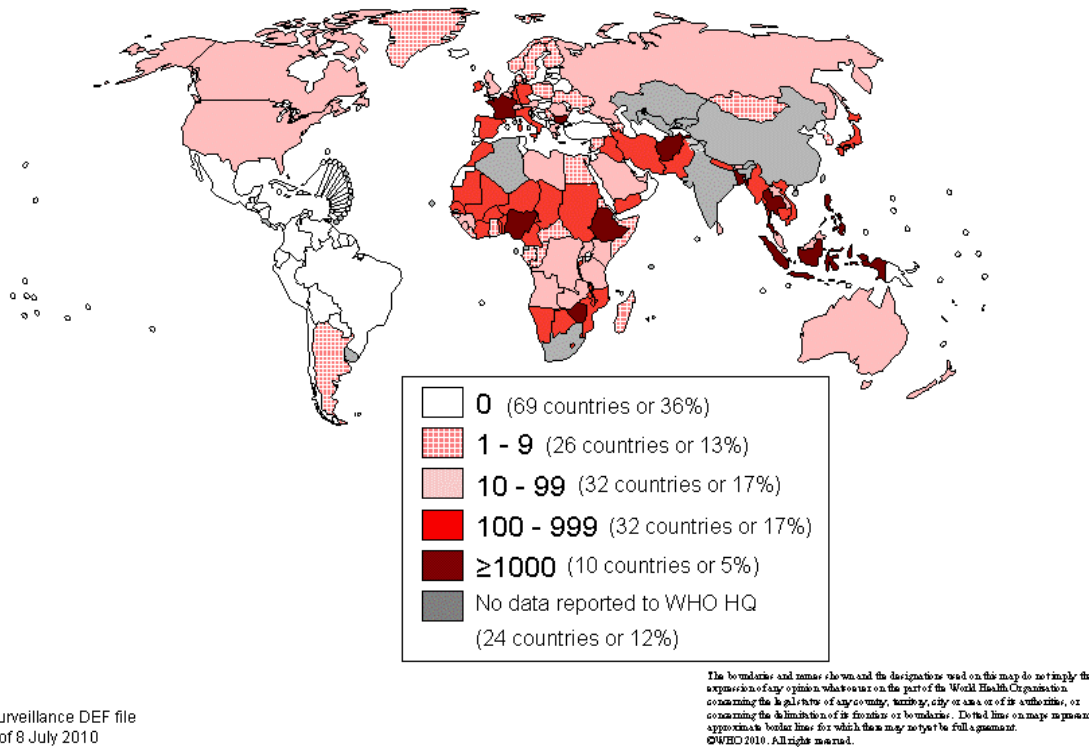
- **Diagnóstico Diferencial:** O diagnóstico diferencial do sarampo deve ser realizado com as doenças exantemáticas febris agudas. Dentre as quais se destacam: Rubéola, Eritema infeccioso (parvovírus B19), Exantema súbito (*roséola infantum*), Dengue, Enteroviroses (coxsackioses e echoviroses) e ricketioses.
- **Diagnóstico Laboratorial:** É realizado mediante detecção de anticorpos IgM no sangue. Para detecção de anticorpos podem ser utilizadas as seguintes técnicas: Elisa para dosagem de IgM e IgG; nibição de Hemaglutinação (HI) para dosagem de anticorpos totais; Imunofluorescência para dosagem de IgM e IgG; Neutralização em placas.
- **Tratamento:** Não existe tratamento específico para a infecção por sarampo. O tratamento profilático com antibiótico é contra-indicado. É recomendável a administração da vitamina A em crianças acometidas pela doença, a fim de reduzir a ocorrência de casos graves e fatais.

Sarampo no Mundo

As ações de vigilância do sarampo é fundamental para o controle da doença. Identificação e confirmação de casos suspeitos de sarampo através da vigilância permite a detecção precoce de surtos; Análise de transmissão em curso, a fim de montar as medidas de vacinação mais eficaz bem como uma estimativa da incidência de sarampo verdade subjacente com base nos padrões nos dados apresentados.

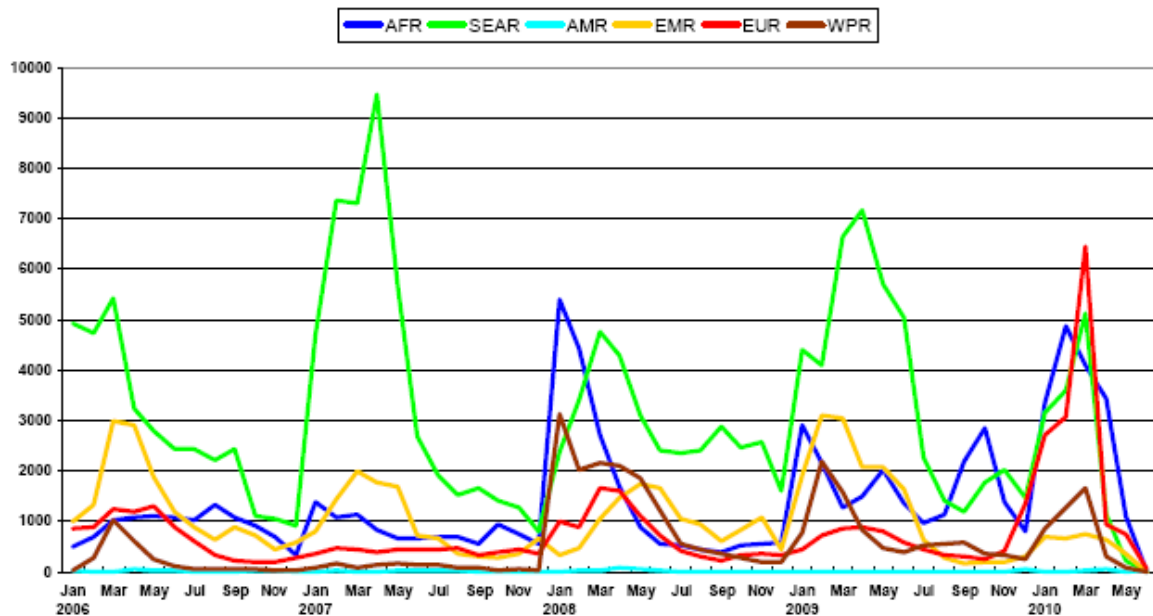
A maioria dos Estados-Membros apresentem relatórios mensais sobre as suspeitas e casos confirmados de sarampo identificados através de seus sistemas nacionais de vigilância de doenças da OMS. Em geral, o número de casos notificados de sarampo reflete uma pequena percentagem do verdadeiro número de casos ocorridos na comunidade. Muitos casos de sarampo não procuram cuidados de saúde ou, se for diagnosticado, não são relatados. Além disso, há um 1-2 no intervalo

de tempo mês de referência. Por estas razões, os dados fornecidos nesta página sob representa o número real de casos, particularmente aqueles que ocorrem nos últimos 1-2 meses (Figura 4 e 5).



Data source: surveillance DEF file
Data in HQ as of 8 July 2010

Figura 4 – Dados em porcentagens de casos de sarampo entre dezembro 2009 e junho 2010, OMS – 2010.



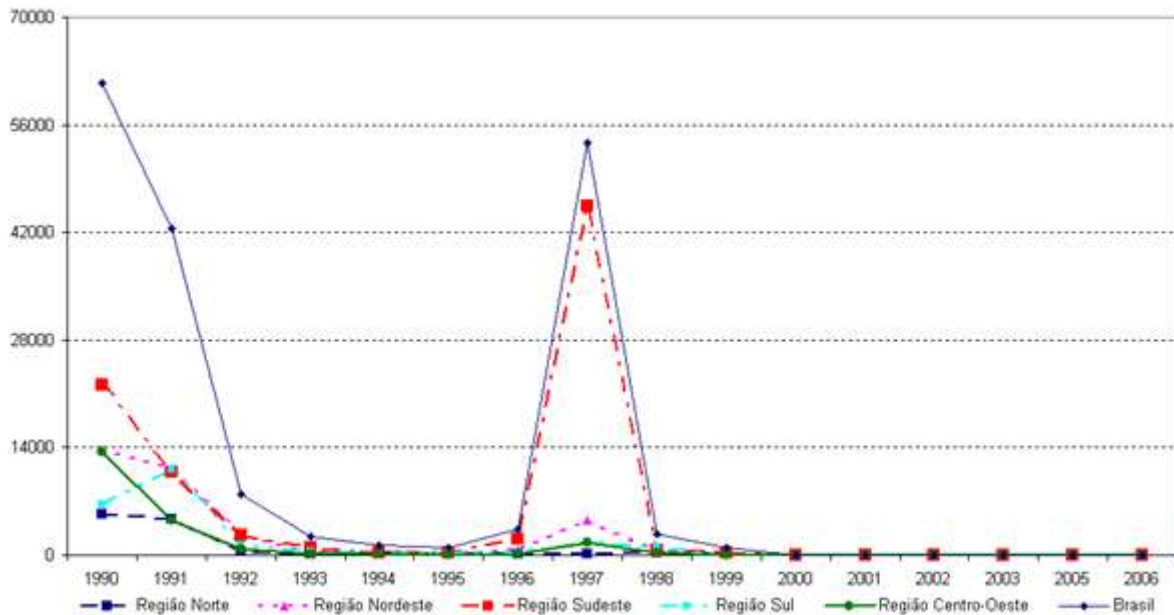
Data source: surveillance DEF file
Data in HQ as of 8 July 2010

AMR: USA are included in this graph from 2008 onward.
WPR: China is not included in this graph, reports only suspected cases.
SEAR: India is not included in this graph.

Figura 5 – Distribuição de casos de sarampo por mês e regiões, OMS 2006-2010.

Sarampo no Brasil

No período de 2001 a 2006 ocorreram 67 casos, em três estados, São Paulo (4 casos), Santa Catarina (4 casos) e Bahia (57 casos). Considerando que os casos de sarampo ocorreram em pessoas que viajaram para o exterior ou que tiveram contato com pessoas de outros países ou com brasileiros que viajaram para regiões endêmicas para o sarampo, qualquer estado da federação está passível da ocorrência de surtos de sarampo. Para situações desse nível o sistema de vigilância epidemiológica deve estar atento permanentemente.



Fonte: BNS/SVSMS - atualizado em 25/10/07

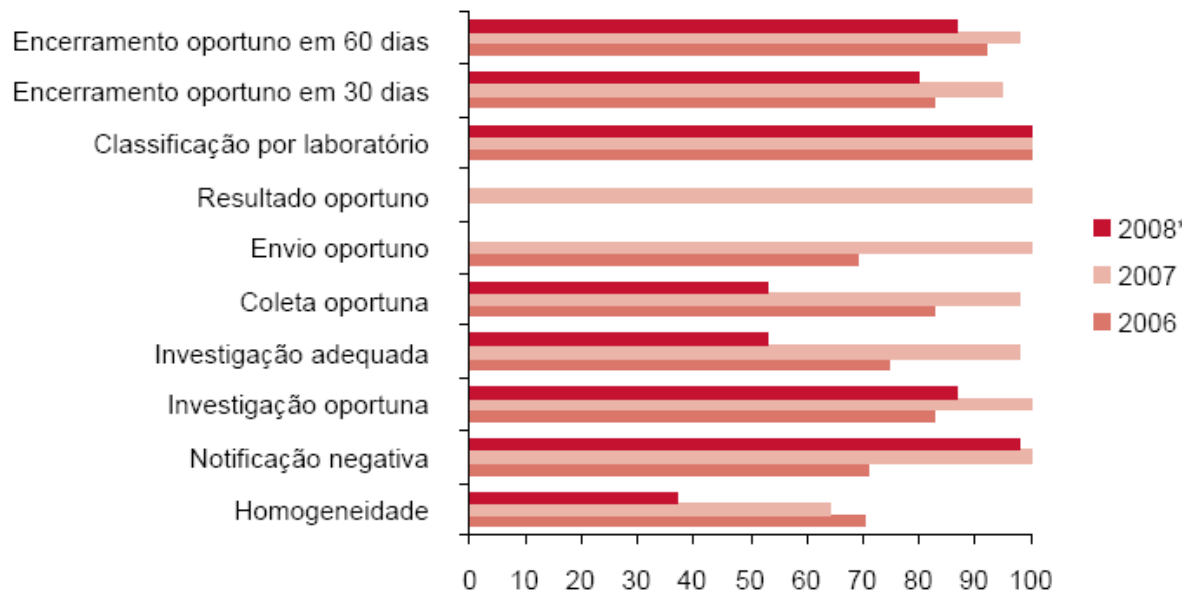
Figura 4 – Casos confirmados de Sarampo. Brasil e Grandes Regiões, 1990-2006.

Os mais acometidos foram os homens, cerca de 80% dos casos, a faixa etária mais acometida foi a de 20 a 34 anos, porém, também adoeceram crianças menores de 15 anos que deveriam estar vacinadas adequadamente uma vez que a vacina contra o sarampo está disponível desde a década de 80 e desde 1992 existem campanhas de vacinação a cada quatro anos (campanhas de seguimento).

Situação do sarampo no Piauí

De 2001 a 2008, no estado do Piauí, quatro indicadores atingiram a meta estabelecida durante o período apresentado. Os indicadores percentuais de homogeneidade da cobertura vacinal, investigação adequada, envio oportuno de amostras de sangue e encerramento oportuno no Sinan, ficaram aquém da meta.

Nesse período, houve 167 casos suspeitos de sarampo no estado, porém, nenhuma confirmação. A cobertura na campanha de vacinação contra rubéola, em 2008, para homens e mulheres na faixa etária de 20 a 39 anos, com a dupla viral (sarampo e rubéola), não alcançou a meta, podendo comprometer a consolidação da eliminação da transmissão do vírus do sarampo no estado.



Fonte: COVER/CGDT/DEVEP/SVS/MS

Figura 5 - Desempenho dos indicadores de vigilância epidemiológica do sarampo. Piauí, 2006 a 2008

Referências

BRASIL, Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica**. 6 ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

_____, Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica**. 7 ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

_____, Ministério da Saúde. **SAÚDE BRASIL 2008: 20 Anos de Sistema Único de Saúde (SUS) Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

_____, Ministério da Saúde. **Sistema Nacional de Vigilância em Saúde: relatório de situação: Piauí**. 2. ed. Brasília : Ministério da Saúde, 2009.

MARTINS, R. M.; MAIA, M. L. S. Eventos adversos pós-vacinais e resposta social. **História, Ciências, Saúde**. Mangueiras - RJ. Vol. 10 (suplemento 2), p. 807-25, 2003.

TORTORA, G. J; FUNKE, B. R; CASE, C. L. **Microbiologia**. 8 ed. Porto Alegre: Artumed, 2005.