



Vacinação contra o sarampo e pacientes alérgicos

Arq Asma Alerg Imunol. 2018;2(3):382-3.
<http://dx.doi.org/10.5935/2526-5393.20180047>

Prezado Editor,

O sarampo é uma doença infecciosa aguda, de natureza viral, grave, transmitida de forma direta por meio de secreções respiratórias. É extremamente contagiosa, mas que pode ser prevenida através da vacinação. As complicações infecciosas contribuem para a gravidade da doença, particularmente em crianças desnutridas e menores de um ano de idade.

Em 2016, o Brasil recebeu da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) o certificado de eliminação da circulação do vírus do sarampo. Atualmente, o país enfrenta dois surtos de sarampo: no Amazonas, que registrou 1.211 casos confirmados e 6.905 casos em investigação; e em Roraima, com o registro de 300 casos da doença, sendo que 70 continuam em investigação. Até o dia 28 de agosto, somando todos os estados do Brasil, foram confirmados 1.553 casos, e 6.975 permanecem em investigação.

Os principais sinais e sintomas da doença são: febre alta, acima de 38,5 °C, cefaleia, exantema máculo-papular, que surge inicialmente no rosto e atrás das orelhas, e posteriormente tornam-se difusas. Sintomas como tosse, coriza, conjuntivite também são comuns. Manchas brancas que aparecem na mucosa bucal, conhecidas como sinal de Koplik, antecedem de 1 a 2 dias o aparecimento do exantema.

De acordo com os calendários de vacinação das Sociedades Brasileiras de Imunizações (SBIIm) e de Pediatria (SBP), a vacinação rotineira para crianças deve ser realizada da seguinte forma: duas doses aos 12 e 15 meses de idade, podendo ser realizada com as vacinas tríplice viral ou tetra viral. Crianças, adolescentes e adultos que não receberam essas doses na infância e que não tiveram sarampo, devem ser vacinados a qualquer momento: duas doses com intervalo mínimo de 30 dias entre elas. A vacina tetra viral pode ser utilizada nos suscetíveis à varicela com até 12 anos. São considerados adequada-

mente vacinados aqueles que tiverem o registro de duas doses aplicadas a partir dos 12 meses de idade.

O sarampo confere proteção permanente; portanto, pessoas com histórico confirmado da doença não precisam se vacinar. Em caso de dúvidas, a vacinação está recomendada.

A prioridade do Programa Nacional de Imunizações (PNI) é a vacinação de crianças, adolescentes e adultos até 49 anos de idade. Considerando a epidemiologia e o histórico de vacinação no país, entende-se que, vacinando 95% desta população, a proteção coletiva é capaz de eliminar o sarampo. Portanto, o Ministério da Saúde disponibiliza duas doses da vacina para todos com menos de 30 anos (até 29 anos de idade), e dose única para aqueles entre 30 a 49 anos.

Na rede pública, são utilizadas vacinas tríplices virais (sarampo, caxumba e rubéola) de três diferentes laboratórios. Na rede privada, estão disponíveis as vacinas tríplices virais (sarampo, caxumba e rubéola) e tetra virais (sarampo, caxumba, rubéola e varicela) de dois fabricantes.

A vacina tríplice viral apresenta quantidades desprezíveis de proteína de ovo. Em muitos estudos, pessoas com alergia ao ovo, mesmo aquelas com hipersensibilidade grave, tiveram risco insignificante de reações anafiláticas. Portanto, não há contraindicação ao uso da vacina tríplice ou tetra viral em pacientes com história de alergia grave ao ovo. Testes cutâneos com a vacina não estão recomendados.

Em 2014 foram documentados alguns casos de crianças alérgicas ao leite (APLV) que tiveram anafilaxia após receberem a vacina tríplice viral do fabricante *Serum Institute of India*. Após a investigação dos casos, observou-se que a vacina continha traços de lactoalbumina na sua composição. A orientação do Ministério da Saúde, naquele momento, foi de que as crianças com APLV recebessem outra marca de vacina tríplice viral. Entendemos que pacientes com APLV grave não devem receber a vacina tríplice viral produzida pelo laboratório *Serum Institute of India*, uma vez que existe a possibilidade de utilização da vacina de outros produtores, sem a presença da lactoalbumina.

Pessoas com história de alergia grave após aplicação de dose anterior das vacinas, ou a algum de seus com-

ponentes, têm contraindicação de doses futuras, até que o caso seja avaliado adequadamente pelo médico.

Devemos considerar a imunização passiva através da administração de imunoglobulina hiperimune, se houver contraindicação para vacinação, em indivíduos suscetíveis expostos à infecção há menos de seis dias, com o objetivo de prevenir ou reduzir complicações da doença. Sendo assim, a imunoglobulina está indicada para os contatos suscetíveis próximos e/ou domiciliares de pacientes com suspeita de sarampo. A sua administração deve ser considerada especialmente em crianças menores de seis meses, gestantes e indivíduos imunocomprometidos.

Pode-se dispensar a aplicação da imunoglobulina para os pacientes que façam uso rotineiro de imunoglobulina endovenosa (100 a 400 mg/kg de peso), se a última dose tiver sido aplicada dentro de três semanas antes da exposição.

Não existe tratamento específico para o sarampo. A vacinação é a melhor maneira de prevenir a doença. As vacinas têm um papel fundamental no controle e erradicação das doenças, impactando diretamente no aumento da expectativa de vida; porém, são inúmeros os desafios para atingirmos índices desejáveis de cobertura vacinal. A informação à população sobre os benefícios das vacinas merece atenção. Os médicos influenciam fortemente em informações de saúde aos pacientes, e isso inclui as imunizações. O fortalecimento da educação médica sobre o tema é uma estratégia importante para melhoria do cenário de coberturas vacinais no Brasil.

Referências

1. Ministério da Saúde do Brasil. Saiba tudo sobre o sarampo. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/sarampo>. Acessado em: 25/08/2018.
2. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia de Vigilância Epidemiológica. 2ª ed. Brasília, 2017.
3. Ballalai I, Michelin L, Kfour R. Sarampo: Diagnóstico, notificação e prevenção. Nota técnica conjunta Sarampo SBIm/SPB de 16/07/2018. Disponível em: <https://sbim.org.br/images/files/nota-tecnica-conjunta-sarampo-sbimsbisbp20180716.pdf>. Acessado em: 28/08/2018.
4. Young MK, Nimmo GR, Cripps AW, Jones MA. Post-exposure passive immunisation for preventing measles. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 4. Art. No.: CD010056. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD010056.pub2/full#CD010056-bbs2-0051>.

Não foram declarados conflitos de interesse associados à publicação desta carta.

Ana Karolina Barreto Berselli Marinho

Disciplina de Imunologia Clínica e Alergia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Membro do Departamento Científico de Imunizações da ASBAI.

Correspondência:
Ana Karolina Barreto Berselli Marinho
E-mail: akbarreto@terra.com.br

A Internet e o Alergista - 18 anos depois, e ainda não atingimos a maioridade

Arq Asma Alerg Imunol. 2018;2(3):383-4.
<http://dx.doi.org/10.5935/2526-5393.20180048>

Prezado Editor,

Há 18 anos publicávamos o que considero ser um dos primeiros artigos sobre o uso profissional da Internet em nossa especialidade, e, naquele momento, discutíamos o uso dos primeiros *web sites* e o início de plataformas eletrônicas na disseminação de conhecimento, através de acesso rápido, seguro e preciso à informação científica¹. Discutíamos também a democratização da informação com o paciente, e o uso cada vez mais crescente da Internet nas atividades de nosso dia a dia. Naquele momento errei, disse que “Navegar era preciso”, e hoje sabemos que “Navegar é fundamental, navegar é imperativo, navegar faz parte de nosso dia a dia”.

Quantos de nós, em nossa prática diária, não se deparam com pacientes que nos procuram após fazerem uma “busca” sobre os seus sintomas e sobre o tratamento de sua doença na Internet? Certamente muitos de nós, pois esta situação é cada vez mais frequente no Brasil e no mundo. A busca de informações sobre saúde pelo paciente, na Internet, é o motivo mais frequente de consultas à rede pelo público leigo. Por outro lado, quantos de nós recebem atualizações diárias (ou frequentes) através de grupos de discussão específicos, recebem comunicados de nossa Sociedade, “prescrevem” sites específicos para a pesquisa do paciente, ou simplesmente atualizam-se através de livros digitais ou sites de instituições conceituadas?

A Internet faz parte das nossas vidas, estando presente nas nossas instituições, em nossa casa, em nosso consultório, em nosso bolso, enfim, em todo lugar. Em 1999 escrevemos um primeiro artigo em nossa revista, alertando para este “tsunami de conhecimento e informação”, que se aproximava. E ele veio, e hoje faz parte, quase que naturalmente, de nosso dia a dia. Foram 18 anos intensos. E, certamente, ainda não atingimos a maioridade.

O espaço virtual, entendido como um grande oceano, tem a sua exuberância, beleza e utilidade, mas também nos revela oportunidades e situações de mau uso, perigo e “pirataria”. A maturidade do uso da Internet e de seus aplicativos será atingida quando entendermos o total potencial desta poderosa via de informação, e agirmos com responsabilidade. A Internet vem sendo submetida