

# Sarampo: Perguntas e Respostas



Informação sobre a doença e vacinas

## O que causa o sarampo?

O sarampo é provocado por um vírus.

## Como se transmite o sarampo?

O sarampo transmite-se de pessoa para pessoa pelo ar através de gotículas infecciosas. É muito contagioso.

## Quanto tempo demoram os sintomas do sarampo a aparecerem após a exposição?

Em média, são necessários 10 a 12 dias (7 a 21 dias) desde a exposição até ao aparecimento do primeiro sintoma, que é geralmente a febre. A erupção cutânea do sarampo geralmente não aparece até cerca de 14 dias após a exposição, 3 a 5 dias após o início da febre.

## Quais são os sintomas do sarampo?

Os sintomas incluem febre, corrimento nasal, tosse, perda de apetite, olhos vermelhos e lacrimejantes e erupção cutânea. A erupção cutânea dura geralmente 5 a 6 dias e começa na linha do cabelo, move-se para o rosto e parte superior do pescoço e continua para o resto do corpo.

## Quão grave é o sarampo?

O sarampo pode ser uma doença grave e 30% dos casos reportados apresentam uma ou mais complicações. A morte por sarampo ocorre em 1 a 3 em cada 1000 casos notificados nos Estados Unidos. As complicações do sarampo são mais comuns entre pessoas muito jovens, com menos de 5 anos ou mais de 20 anos, e entre pessoas grávidas ou com o sistema imunitário enfraquecido.

## Quais as possíveis complicações do sarampo?

As complicações mais comuns do sarampo são as infeções do ouvido (1 em cada 10 crianças) e a diarreia (menos de 1 em cada 10 pessoas). A pneumonia (1 em cada 20 crianças) é a causa mais comum de morte relacionada com o sarampo. Aproximadamente 1 em cada 1.000 casos irá desenvolver encefalite aguda, uma inflamação do cérebro. Esta complicação grave pode levar a danos cerebrais permanentes. O sarampo durante a gravidez aumenta o risco de parto prematuro, aborto e bebés com baixo peso à nascença, embora os defeitos congénitos não tenham sido associados à exposição ao sarampo.

O sarampo pode ser especialmente grave em pessoas com o sistema imunitário enfraquecido. É mais grave nas crianças malnutridas, particularmente nas que têm deficiência de vitamina A. Nos países de baixo rendimento, a taxa de mortalidade pode chegar aos 25%.

## Como é diagnosticado o sarampo?

O sarampo é diagnosticado por uma combinação dos sintomas do paciente e de exames laboratoriais.

## Existe tratamento para o sarampo?

Não existe tratamento específico para o sarampo. As pessoas com sarampo necessitam de repouso na cama, ingestão de líquidos e controlo da febre. Os doentes com complicações podem necessitar de tratamento específico para o seu problema.

## Durante quanto tempo é que uma pessoa fica contagiosa com sarampo?

O sarampo é altamente contagioso e pode ser transmitido desde 4 dias antes da erupção cutânea se tornar visível até 4 dias após o aparecimento.

## O que deve ser feito se alguém for exposto ao sarampo?

A notificação de exposição deve ser comunicada a um médico e ao departamento de saúde. Se a pessoa não tiver sido vacinada, a vacina contra o sarampo pode prevenir a doença se for administrada nas 72 horas após a exposição. A imunoglobulina (um produto sanguíneo que contém anticorpos contra o vírus do sarampo) pode prevenir ou reduzir a gravidade do sarampo se administrada nos 6 dias após a exposição.

## Quão comum é o sarampo nos Estados Unidos?

Antes da vacina ser licenciada em 1963, estimava-se que existissem 3 a 4 milhões de casos por ano. Nos anos posteriores a 1963, o número de casos de sarampo desceu para 1.497 casos em 1983, o total anual mais baixo reportado até então. Em 2004, apenas foram notificados 37 casos. Posteriormente, em 2019 registou um número recorde de casos de sarampo, com 1.249 casos e 22 epidemia reportados nos Estados Unidos. A maioria dos casos (85%) ocorreu em comunidades com baixa imunização e muito unidas.

Mais recentemente, de 1 de janeiro de 2020 a 28 de março de 2024, foram notificados ao CDC 338 casos confirmados de sarampo

continua na página seguinte ►



FOR PROFESSIONALS [www.immunize.org](http://www.immunize.org) / FOR THE PUBLIC [www.vaccineinformation.org](http://www.vaccineinformation.org)

Traduzido por Brockton Board of Health  
<https://brockton.ma.us/city-departments/health/>

[www.immunize.org/catg.d/p4209.pdf](http://www.immunize.org/catg.d/p4209.pdf)  
Item #P4209 (10/31/2024)



Scan for PDF

em 30 jurisdições; 98 (29%) destes casos ocorreram no primeiro trimestre de 2024. Entre os 338 casos, 309 (91%) não estavam vacinados ou tinham estado vacinal desconhecido. Entre as 93 pessoas diagnosticadas com sarampo nos EUA como resultado da exposição ao vírus do sarampo noutro país, 63% eram residentes nos EUA, 90% dos quais eram elegíveis para vacinação, mas não estavam vacinados ou tinham o estado de vacinação desconhecido. Os aglomerados de pessoas não vacinadas colocam as comunidades em risco de grandes epidemias, como se verificou no Ohio em 2022, onde foram identificados 86 casos, sendo que 94% das pessoas não vacinadas e 42% foram hospitalizadas. Para obter informações atualizadas sobre contagens de casos e epidemia, visite a página Web sobre casos e epidemia de sarampo do CDC em [www.cdc.gov/measles/data-research/index.html](http://www.cdc.gov/measles/data-research/index.html).

### Uma pessoa pode contrair sarampo mais do que uma vez?

Não

### Quando estavam disponíveis as vacinas contra o sarampo, a papeira e a rubéola?

As primeiras vacinas contra o sarampo (uma vacina de vírus inativado e uma vacina de vírus vivo) ficaram disponíveis em 1963, e ambas foram amplamente substituídas por uma vacina de vírus vivo mais atenuada que foi licenciada em 1968. A vacina contra a papeira ficou disponível pela primeira vez em 1967, seguida pela vacina contra a rubéola em 1969. Estas três vacinas foram combinadas em 1971 para formar a vacina contra o sarampo-papeira-rubéola (MMRII da Merck). Uma vacina que combina as vacinas VASPR e varicela, conhecida como VASPR, ficou disponível em 2005. Uma segunda vacina VASPR (Priorix da GSK) foi licenciada e recomendada em 2022. Não existem diferenças nas recomendações entre as marcas de VASPR Priorix e VASPR (Merck). Priorix pode ser utilizada em qualquer situação em que a vacinação VASPR seja recomendada. Apesar de pequenas diferenças no fabrico (a MMRII contém gelatina, a Priorix não), as duas vacinas podem ser consideradas funcionalmente idênticas e intercambiáveis.

As vacinas de antigénio único contra o sarampo, a papeira e a rubéola já não estão disponíveis nos EUA.

### Que tipo de vacina é esta?

A vacina VASPR contém estirpes vivas, atenuadas (ou enfraquecidas) dos vírus do sarampo, papeira e rubéola.

### Como é administrada esta vacina?

A VASPR II (Merck) é uma injeção que pode ser aplicada por via subcutânea (na camada de gordura do tecido sob a pele) ou por via intramuscular no músculo deltóide. Priorix (GSK) é administrado apenas por via subcutânea.

### Quem deve tomar esta vacina?

Todas as crianças, adolescentes e adultos nascidos em 1957 ou posteriormente sem uma contra-indicação válida devem possuir documentação de vacinação ou outra evidência de imunidade. Além disso, alguns profissionais de saúde nascidos antes de 1957 podem também necessitar de um comprovativo de vacinação ou de outras provas de imunidade.

### Que tipo de “evidência de imunidade” pode substituir a vacinação VASPR?

A evidência de imunidade pode ser demonstrada através de evidência laboratorial de imunidade ao sarampo, papeira e/ou rubéola ou confirmação laboratorial da doença. No entanto, se uma pessoa não tiver provas de imunidade a todas as três doenças (por exemplo, sarampo, papeira e rubéola), terá ainda de ser vacinada com a vacina tríplice viral, uma vez que a vacina não está disponível como produto de antigénio único nos EUA.

### Com que idade deve ser administrada a primeira dose da vacina VASPR?

A primeira dose da vacina VASPR deve ser administrada no primeiro aniversário da criança ou depois dela; A faixa etária recomendada é dos 12 aos 15 meses. A vacina VASPR pode ser administrada a crianças até aos 6 meses de idade que apresentem um risco elevado de exposição, como durante viagens internacionais ou epidemia comunitários. No entanto, as doses administradas antes dos 12 meses de idade não são contabilizadas para a série de 2 doses da vacina VASPR. Consulte as notas do CDC sobre a vacina VASPR no esquema de vacinação atual para crianças e adolescentes para mais detalhes ([www.cdc.gov/vaccines/hcp/imz-schedules/child-adolescent-age.html](http://www.cdc.gov/vaccines/hcp/imz-schedules/child-adolescent-age.html)).

### Quando devem as crianças tomar a segunda dose da vacina VASPR?

A segunda dose é geralmente administrada quando a criança tem 4 a 6 anos de idade, ou antes de entrar no jardim de infância ou na primeira classe. No entanto, a segunda dose pode ser administrada antes, desde que tenha havido um intervalo de pelo menos 28 dias desde a primeira dose.

### Quão eficaz é esta vacina?

A primeira dose da vacina tríplice viral tem 97% de eficácia contra a rubéola,

continua na página seguinte ►

99,3% contra o sarampo e 78% contra a papeira. Duas doses são 97% eficazes contra o sarampo e 88% eficazes contra a papeira. A segunda dose da vacina tríplice viral tem como objetivo produzir imunidade naqueles que não responderam à primeira dose, mas uma percentagem muito pequena de pessoas pode não estar protegida mesmo após uma segunda dose.

### Que adolescentes e adultos devem receber a vacina tríplice viral?

Todos os adolescentes não vacinados sem registo de vacinação válido devem ter documentação de duas doses de VASPR. Todos os adultos nascidos em ou após 1957 devem também ter documentação de vacinação ou outras provas de imunidade.

Os adultos nascidos antes de 1957 tiveram provavelmente sarampo e/ou papeira quando crianças e são geralmente (mas nem sempre) considerados como não necessitando de vacinação.

### Que adultos precisam de duas doses de VASPR?

Certos adultos correm maior risco de exposição ao sarampo, papeira e/ou rubéola e podem necessitar de uma segunda dose de VASPR, a menos que apresentem outras evidências de imunidade; Isto inclui adultos que

- são estudantes em instituições de ensino pós-secundário (para o sarampo e a papeira)
- são profissionais de saúde (para o sarampo e papeira)
- Viver numa comunidade que esteja a passar por um epidemia ou que tenha sido recentemente exposta à doença (para o sarampo e papeira)
- Planeie viajar internacionalmente (para o sarampo e papeira)
- recebeu vacina inativada (morta) contra o sarampo de tipo desconhecido durante 1963-1967. Devem ser revacinados com duas doses da vacina tríplice viral.
- foram vacinados antes de 1979 com vacinas contra a papeira inativadas ou vacinas contra a papeira de tipo desconhecido e apresentam um risco elevado de infeção por papeira (por exemplo, pessoas que trabalham num estabelecimento de saúde). Devem ser considerados para revacinação com 2 doses de VASPR.

### Porque é que os profissionais de saúde precisam de vacinação ou de outras evidências de imunidade ao sarampo, papeira e rubéola?

As pessoas que trabalham em instalações médicas são muito maior risco de exposição à doença do que a população em general.

Garantir que todos os colaboradores são imunes a estas doenças protege tanto o colaborador como quaisquer doentes com os quais possa entrar em contacto. Todos os indivíduos que trabalham num estabelecimento de saúde devem ter documentação de vacinação ou evidência de imunidade, incluindo pessoal a tempo inteiro ou parcial, médicos ou não médicos, remunerados ou voluntários, estudantes e aqueles com ou sem responsabilidades diretas para com os doentes. As unidades de saúde devem considerar vacinar com a vacina VASPR os profissionais de saúde nascidos antes de 1957 que não apresentem evidência laboratorial de imunidade contra o sarampo, papeira e rubéola ou confirmação laboratorial de doença anterior.

Estas instalações devem vacinar o pessoal de saúde com VASPR durante um epidemia de qualquer das doenças, independentemente do ano de nascimento.

### Quem recomenda esta vacina?

Os Centros de Controlo e Prevenção de Doenças (CDC), a Academia Americana de Pediatria (AAP), a Academia Americana de Médicos de Família (AAFP), o Colégio Americano de Obstetras e Ginecologistas e o Colégio Americano de Médicos (ACP) recomendaram esta vacina.

### Quão segura é esta vacina?

En los Estados Unidos se han administrado cientos de millones de dosis de vacunas contra el sarampión, las paperas y la rubéola preparadas como vacunas separadas o como la vacuna MMR combinada, y su historial de seguridad es excelente.

### Que efeitos secundários foram relatados com esta vacina?

A febre é o efeito secundário mais comum, ocorrendo em 5% a 15% dos vacinados. Cerca de 5% das pessoas desenvolvem uma erupção cutânea ligeira. Quando presentes, a febre e a erupção cutânea surgem geralmente 7 a 12 dias após a vacinação. Cerca de 25% das mulheres adultas que recebem a vacina VASPR apresentam dores temporárias nas articulações, um sintoma relacionado com o componente rubéola da vacina combinada. A dor nas articulações só ocorre em mulheres que não são imunes à rubéola no momento da vacinação. A vacina VASPR pode causar trombocitopenia (baixa contagem de plaquetas) a uma taxa de aproximadamente 1 caso por 30.000–40.000 pessoas vacinadas. Os casos são quase sempre temporários e não apresentam risco de vida. As reações mais graves, incluindo reações alérgicas, são raras.

continua na página seguinte ►

### Se uma criança desenvolver erupção cutânea após receber a vacina tríplice viral, esta é contagiosa?

A transmissão dos vírus vacinais não ocorre através de pessoas vacinadas, incluindo as que apresentam erupção cutânea. Não são necessárias precauções especiais (por exemplo, exclusão da escola ou do trabalho).

### Quem NÃO deve tomar a vacina tríplice viral?

Qualquer pessoa que tenha tido uma reação alérgica grave (por exemplo, anafilaxia) após a primeira dose de VASPR não deve receber uma segunda dose. Qualquer pessoa que tenha tido uma reação alérgica grave a um componente da vacina tríplice viral (por exemplo, gelatina, neomicina na marca VASPR II [Merck]) não deve receber uma vacina que contenha esse componente. Tal como acontece com todas as vacinas de vírus vivos, as pessoas que estejam grávidas não devem receber a vacina VASPR. As recetoras que possam engravidar devem ser aconselhadas a evitar a gravidez durante 4 semanas após a vacinação.

As pessoas que estão a amamentar podem ser vacinadas. As crianças e outros contactos domiciliários de grávidas devem ser vacinados de acordo com o esquema recomendado.

A vacina VASPR não deve ser administrada a pessoas com o sistema imunitário gravemente comprometido. Isto inclui pessoas com condições como imunodeficiência congénita, SIDA, leucemia, linfoma, malignidade generalizada e aquelas que estão a ser tratadas de cancro com medicamentos, radiação ou doses elevadas de corticosteroides. Os contactos domiciliários de indivíduos imunodeprimidos devem ser vacinados de acordo com o esquema recomendado.

Embora as pessoas com SIDA ou infecção pelo VIH apresentem sinais não deve ser administrada imunossupressão grave a vacina tríplice viral, as pessoas com infecção pelo VIH que não têm evidência laboratorial de imunossupressão grave podem e devem ser vacinados contra o sarampo. Para mais informações Para obter informações sobre quem não deve receber a vacina VASPR, incluindo precauções, consulte [www.cdc.gov/vaccines/vpd/mmr/public/index.html#quem-nao-deve-receber-mmr](http://www.cdc.gov/vaccines/vpd/mmr/public/index.html#quem-nao-deve-receber-mmr).

### As pessoas com alergia ao ovo podem tomar a vacina tríplice viral?

Sim. No passado, pensava-se que as pessoas com alergia ao ovo corriam o risco de uma reação alérgica à vacina porque esta é cultivada em tecido de embrião de galinha. No entanto, os estudos mostram que não é bem assim. Qualquer uma das marcas de VASPR pode ser administrada a pessoas com alergia ao ovo sem necessidade de testes ou precauções especiais.

### A vacina VASPR causa autismo?

Não. Não há evidência científica de que alguma vacina cause autismo. A questão de uma possível ligação entre a vacina tríplice viral e o autismo foi amplamente revista por grupos independentes de especialistas nos EUA, incluindo o Instituto de Medicina da Academia Nacional de Ciências. Estas revisões concluíram que não existe associação entre a vacina VASPR e o autismo.

Para um resumo dos temas relacionados com este tema, leia “Vacinas e Autismo” no site do Centro de Educação sobre Vacinas do Hospital Infantil de Filadélfia. Esta discussão pode ser acedida em [www.chop.edu/centros-programa/centro-educacao-sobre-vacinas/vacinas-e-outras-condicoes/vacinas-autismo.html](http://www.chop.edu/centros-programa/centro-educacao-sobre-vacinas/vacinas-e-outras-condicoes/vacinas-autismo.html)

A Autism Science Foundation, gerida pelos pais, oferece uma excelente revisão de literatura no seu website em <https://autismsciencefoundation.org/autism-and-vaccines-read-the-science/>

Para mais informações, visite a página web “Autismo e Vacinas” do CDC em [www.cdc.gov/vaccine-safety/about/autism.html](http://www.cdc.gov/vaccine-safety/about/autism.html).

### O vírus vivo na vacina pode causar sarampo, papeira e/ou rubéola?

Uma vez que os vírus do sarampo, papeira e rubéola da vacina tríplice viral são versões fracas dos vírus do sarampo, papeira e rubéola, podem causar sintomas muito ligeiros da doença que foram concebidos para prevenir.

### O que acontece se uma pessoa grávida receber acidentalmente a vacina VASPR?

As pessoas são aconselhadas a não receber quaisquer vacinas com vírus vivos durante a gravidez como precaução de segurança com base na possibilidade teórica de que uma vacina viva possa causar doença (por exemplo, o vírus da rubéola que causa a síndrome da rubéola congénita [SRC]).

Uma vez que várias pessoas receberam inadvertidamente esta vacina durante a gravidez ou pouco antes da concepção, o CDC recolheu dados sobre os seus resultados no parto. Entre 1971 e 1989, não houve evidência de SRC nos 324 bebés nascidos de 321 mulheres grávidas que receberam a vacina contra a rubéola durante a gravidez e continuaram a gestação até ao termo. Como qualquer outro

O risco para o feto da vacinação contra a rubéola parece ser extremamente baixo ou inexistente, sendo recomendado o aconselhamento individual para as mulheres nesta situação.