INFORME TÉCNICO

ERITEMA INFECCIOSO (PARVOVIROSE B19)

DEFINIÇÃO

O Eritema Infeccioso, também conhecido como **quinta doença** (as quatro primeiras são sarampo, rubéola, catapora e roséola), é uma infecção viral causada pelo **Parvovírus B19**. Afeta principalmente crianças, mas pode ocorrer em adultos. A doença caracteriza-se por uma erupção cutânea típica, além de sintomas gerais semelhantes aos de outras viroses. Uma doença breve, leve e inespecífica que consiste em febre, mal-estar, mialgia e dor de cabeça, frequentemente precede ao exantema característico em, aproximadamente, 7 a 10 dias. O parvovírus B19 pode causar infecções assintomáticas ou subclínicas. É distribuído mundialmente e é uma causa comum de infecção em humanos, que são os únicos hospedeiros conhecidos. Costuma ocorrer durante a primavera, geralmente, causando surtos entre crianças (particularmente entre 5 e 7 anos).

TRANSMISSÃO

A transmissão ocorre principalmente por via **respiratória**, através de gotículas de saliva ou secreções nasais de pessoas infectadas, exposição percutânea a sangue ou hemoderivados. Pode também ser transmitido por contato direto com objetos contaminados e a transmissão vertical (de mãe para feto) é possível, podendo causar complicações na gravidez.

O período de incubação, desde a aquisição do parvovírus B19 até o início dos sintomas iniciais (erupção cutânea ou sintomas de crise aplástica), é de 4 a 14 dias, podendo chegar até a 21 dias.

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

Inicialmente, apresenta sintomas semelhantes a uma gripe: febre baixa, dor de cabeça, mal-estar, coriza e dor de garganta. Após alguns dias, surge uma erupção cutânea característica com aspecto de “bochechas esbofeteadas” (vermelhidão nas bochechas). Pode ocorrer erupção em forma de rendas ou manchas vermelhas nos braços, tronco e pernas. Em adultos, pode haver uma poliartropatia simétrica dos joelhos, dedos e outras articulações Os joelhos são mais comumente afetados em crianças.

As complicações incluem: anemia em pessoas com doenças hematológicas crônicas, crise aplástica em pacientes com anemia falciforme ou imunossuprimidos, artrite temporária em adultos e complicações na gravidez, como hidropisia fetal (acúmulo de líquido no feto), podendo levar ao aborto espontâneo ou natimortalidade (2% a 6%), sendo que o maior risco parece ocorrer durante a primeira metade da gravidez.

DIAGNÓSTICO

O diagnóstico é feito através de exame clínico, baseado nos sinais e sintomas típicos. Testes sorológicos não são necessários em crianças saudáveis. Os exames laboratoriais para detecção de anticorpos IgM e IgG contra o Parvovírus B19 e PCR para detecção do DNA viral são realizados em casos mais graves ou complicados.

TRATAMENTO

O tratamento geralmente é **auto-limitado** e não necessita de tratamento específico. São indicados uso de antitérmicos e analgésicos para febre e dores articulares. Em casos de anemia grave, pode ser necessário transfusão sanguínea. Pacientes imunocomprometidos podem necessitar de imunoglobulina intravenosa.

MEDIDAS GERAIS PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS

Além das precauções padrão, precauções com gotículas são recomendadas para crianças hospitalizadas com crises aplásticas, crianças com PPGSS (Síndrome do exantema pápulo-purpúrico em “luvas e meias”) ou pacientes imunossuprimidos com infecção crônica e anemia durante a hospitalização. Para pacientes com crise aplástica transitória ou crise eritrocitária, essas precauções devem ser mantidas por 7 dias ou até que a contagem de reticulócitos se recupere da supressão para pelo menos 2%. Recém-nascidos que apresentaram hidropisia atribuível ao parvovírus B19 no útero não necessitam de isolamento se a hidropisia for resolvida no momento do nascimento. Profissionais de saúde grávidas devem ser informados sobre os riscos potenciais para o feto decorrentes de infecções e sobre medidas preventivas que podem reduzir esses riscos (por exemplo, atenção a procedimentos rigorosos de controle de infecção).

MEDIDAS DE PREVENÇÃO

É importante assegurar medidas adequadas de higiene pessoal e do ambiente:

-Estimular a higienização das mãos com água e sabão ao longo do dia, principalmente se sujidade visível (produtos alcoólicos também poderão ser utilizados);

-Utilizar máscaras cirúrgicas em caso de coriza ou tosse, além de cobrir boca e nariz com um lenço de papel ao tossir ou espirrar – fazendo o descarte do material imediatamente após o uso;

-Evitar roer unhas e chupar dedo;

-Higienizar itens de uso pessoal;

-Limpar e desinfetar o ambiente com solução de álcool etílico a 70%. No caso de sujidade visível, preferir limpeza seguida de desinfecção com solução clorada de alta concentração (15 mL de alvejante concentrado 5 a 6% ou 30 mL de água sanitária a 2% para um litro de água), deixar secar. Objetos pessoais devem ser enxaguados após 10 minutos, antes de retornarem ao uso.

VIGILÂNCIA E CONTROLE

Nos casos de surto em creche ou escola (mais de 1 caso), a instituição escolar deve entrar em contato com a Unidade de Saúde de referência enviando nome completo, sintomas, idade das crianças, se há presença de gestantes relacionadas ao surto, se houve internação, situação vacinal para sarampo/rubéola dos envolvidos (nº de doses e datas), se há pessoas com alguma doença hematológica/imunossupressão relacionada ao surto. A Divisão de Vigilância Epidemiológica se mantém à disposição para esclarecimentos.

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE JUNDIAÍ - SETEMBRO 2025

Rua Marechal Deodoro da Fonseca, 964 - Centro - Jundiaí – (11) 4589 6678 – E-mail: vigiepid@jundiai.sp.gov.br