

INFORME TÉCNICO

ALERTA SARAMPO: Orientações a Profissionais de Saúde

O sarampo é uma doença viral aguda, altamente contagiosa, que cursa com febre, tosse, coriza, conjuntivite e manchas avermelhadas na pele (exantema maculopapular). O sarampo pode evoluir com complicações entre crianças menores de cinco anos de idade, sobretudo nas desnutridas, em adultos maiores de 20 anos, em indivíduos com imunodepressão ou em condições de vulnerabilidade e gestantes.

As complicações que podem ocorrer são a otite média, broncopneumonia, diarreia, encefalite, trabalho de parto prematuro e baixo peso ao nascer. O óbito é decorrente de complicações, especialmente a pneumonia e a encefalite.

A transmissão é direta de pessoa a pessoa, por meio das secreções expelidas pelo doente ao tossir, respirar, falar ou espirrar e que permanecem dispersas no ar, principalmente em ambientes fechados como, por exemplo: escolas, creches, clínicas, meios de transporte. As pessoas infectadas são geralmente contagiosas cerca de 6 dias antes do aparecimento da erupção cutânea até 4 dias depois. Os sintomas aparecem em média de 10-12 dias desde a data da exposição (1,2).

A vacina tríplice viral é a medida de prevenção mais eficaz contra o sarampo, protegendo também contra a rubéola e a caxumba (1).

Nos últimos anos, observou-se um recrudescimento global na ocorrência de casos de sarampo, e de surtos de rubéola em países a oeste do pacífico e sudeste asiático. Desde fevereiro de 2018, o Brasil tem reportado a circulação do vírus do sarampo (genótipo D8) em 11 estados da federação. Em 2019, dois estados brasileiros continuam registrando casos associados ao mesmo genótipo, indicando circulação mantida do vírus.

Em 2019, até 23/05/2019, o Estado de São Paulo registrou 36 casos confirmados de sarampo, sendo 11 casos com registro de internação e quatro em profissionais de saúde (3).

Os trabalhadores da saúde têm um risco maior de exposição ao sarampo e de transmissão do vírus a pessoas que potencialmente podem evoluir com agravamento e complicações, portanto as medidas de prevenção e controle

em estabelecimentos de saúde devem ser pronta e rigorosamente estabelecidas e atendidas (1,4).

Todos os profissionais de saúde devem ter duas doses da vacina Sarampo Caxumba Rubéola (SCR), a partir de um ano de idade. Portanto, é fundamental a revisão imediata da situação vacinal para o sarampo entre as equipes, e a vacinação dos trabalhadores de saúde sem evidência de imunidade (1,4,5).

Os profissionais de saúde incluem, mas não se limitam a médicos, enfermeiros e auxiliares de enfermagem, mas também a técnicos, voluntários, estagiários, funcionários administrativos e funcionários de serviços ambientais.

Considerando surtos de sarampo em estabelecimentos de saúde recomenda-se:

- Realização de profilaxia pós-exposição (vacina ou imunoglobulina) para os contatos suscetíveis (incluindo a segunda dose para o sarampo aos profissionais de saúde com apenas uma dose)
- Isolamento por aerossol dos pacientes suspeitos ou confirmados e dos pacientes suscetíveis expostos.
- Afastamento dos profissionais de saúde suscetíveis expostos e dos sintomáticos.
- Identificação e monitoramentos dos indivíduos expostos em áreas de espera, departamentos de emergência, enfermarias, salas de pacientes e áreas de laboratório ou radiologia; pacientes, incluindo aqueles que possam ter recebido alta; visitantes.
- Manter vigilância ativa, incluindo notificação e investigação imediatas de pacientes e funcionários com sintomas prodrômicos, e a aplicação das medidas de prevenção e controle preconizadas em instrução normativa específica.

Medidas de Prevenção

Recomenda-se que seja mantido o **ALERTA** a todas as equipes de saúde para que, frente aos casos de febre e exantema, seja avaliada a suspeita de sarampo ou rubéola. A pronta detecção de casos de sarampo ou rubéola e sua notificação oportuna possibilitam resposta rápida a qualquer introdução dos vírus, com a deflagração imediata das medidas de controle para interromper e minimizar sua circulação e transmissão.

As medidas de precaução para aerossóis e precaução padrão devem ser aplicadas na assistência a casos suspeitos e confirmados de sarampo nos

serviços de saúde, que prestam atendimento ambulatorial, pronto atendimento e eventualmente internação de pessoas com suspeita ou com diagnóstico de sarampo.

Recomendam-se as medidas, a seguir:

1. Na recepção ao paciente, estabelecer um fluxo para triagem rápida e eficaz para pacientes com quadro de doença exantemática febril aguda.
 - Sinalizar a entrada da unidade - apontando para o fluxo de atendimento desses pacientes, afixar cartazes com orientações;
 - Fornecer máscara cirúrgica ao paciente sintomático e/ou identificado como caso suspeito de sarampo;
 - Disponibilizar preparação alcoólica para a higiene das mãos.

2. Instituir medidas de precauções padrão e precauções para aerossóis, no atendimento aos pacientes.
 - Os profissionais de saúde devem utilizar máscara N95 ou PFF2 (proteção para aerossóis). Os procedimentos geradores de aerossóis deverão ser restringidos ao mínimo possível, realizados somente quando absolutamente indicados;
 - Restringir a atuação de profissionais de saúde suscetíveis ao sarampo na assistência ao paciente;
 - Manter fechada a porta do quarto ou consultório onde o paciente se encontra e manter os ambientes ventilados.

3. Internação de pacientes com sarampo
 - Os pacientes com sarampo, que apresentarem critérios clínicos de internação deverão ser internados em quarto privativo, com precauções padrão durante todo o período de internação, e precauções para aerossóis (mantidas até quatro dias após o início do exantema).
 - No caso de aumento do número de pacientes com sarampo a serem internados, deverá ser estabelecido o isolamento por coorte dos casos confirmados, numa mesma enfermaria, com distância mínima de 1 metro entre os leitos. Coorte de pacientes comunicantes suscetíveis: a partir do 5º dia após o primeiro contato com o caso até o 21º dia após o último contato com o caso.

4. As medidas de precaução devem ser adotadas por todas as pessoas que entrarão em contato com o paciente:

- Profissionais de saúde que prestam assistência direta ao paciente (ex.: médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, fisioterapeutas, equipe de radiologia, dentistas, entre outros), ou que tenham contato com casos suspeitos ou confirmados de sarampo;
- Equipe de suporte, que adentre a área de atendimento ao paciente, incluindo pessoal de limpeza, nutrição e responsáveis pela retirada de produtos e roupas sujas da unidade de atendimento / isolamento, porém recomenda-se que o mínimo de pessoas entre na unidade de atendimento / isolamento;
- Profissionais de laboratório, durante coleta, transporte e manipulação de amostras de pacientes com infecção por sarampo;
- Profissionais de saúde que executem o procedimento de verificação de óbito;
- Outros profissionais que entrem em contato com pacientes com suspeita ou confirmação de sarampo;
- Acompanhantes do paciente.

5. Tempo de duração das medidas de precaução

- Medidas de precaução padrão: durante todo o tempo de permanência e/ou de internação do paciente, para todos os pacientes, independentemente do diagnóstico presuntivo de infecção;
- Medidas de precaução para aerossóis: durante todo o período de transmissibilidade do vírus do sarampo (seis dias antes do aparecimento do exantema até quatro dias depois do exantema).

6. Equipamentos de Proteção Individual - EPI

- Máscara Cirúrgica deve ser utilizada pelo paciente durante o período de atendimento na unidade, quando estiver fora do quarto de isolamento, ou quando for transportado para exames dentro da unidade, ou em transporte extra-hospitalar (remoção);
- Máscara de Proteção Respiratória (N95 ou PFF2) para os contatos do paciente deve estar apropriadamente ajustada à face, e ser colocada antes de adentrar o ambiente e retirada após a saída dele. A forma de uso, manipulação, armazenamento e descarte devem seguir as recomendações do fabricante. Substituir a máscara sempre que apresentar sujidade ou umidade visível. Demais EPI, como luva, avental, óculos facial, gorro, bota – devem ser utilizados, conforme o

procedimento a ser realizado, como recomendado no conjunto das precauções padrão;

O empregador e empregado tem obrigações em relação ao fornecimento e utilização dos EPI:

Obrigações do empregador	Obrigações do empregado
Adquirir o EPI adequado ao risco da atividade;	Utilizar o EPI apenas para a finalidade a que se destina;
Exigir seu uso, sempre que o trabalhador estiver exposto a riscos;	Responsabilizar-se pela guarda e conservação;
Fornecer somente o EPI aprovado pelo órgão nacional competente – exigir no processo de aquisição o CA do Ministério do Trabalho;	Comunicar ao empregador qualquer alteração que o torne impróprio para uso;
Orientar e capacitar o trabalhador quanto ao uso, guarda e conservação;	Participar de treinamentos que o auxiliem para a correta utilização e valorização;
Substituir imediatamente quando extraviado ou danificado;	Cumprir as determinações do empregador sobre o uso adequado.
Responsabilizar-se por sua manutenção e higienização	Registrar o recebimento do EPI conforme padronização da instituição
Comunicar ao órgão competente qualquer irregularidade observada	
Manter registros formais da entrega do EPI	

7. Descarte dos EPIs

- Os EPIs devem ser descartados como resíduo infectante (RDC ANVISA 306/2004, substituída pela RDC 222/2018).

8. Transporte de paciente com diagnóstico ou suspeita de sarampo

- O paciente deve ser transportado em veículo com compartimento separado entre o motorista e o paciente;
- O paciente deve usar máscara cirúrgica durante todo o transporte;

- Os profissionais de saúde que prestarem assistência ao paciente durante o transporte deverão utilizar os EPI recomendados (como se estivessem na unidade de saúde – precaução padrão e para aerossóis);
- Intensificação da higienização das mãos (álcool gel a 70%);
- O veículo utilizado no transporte deverá sofrer limpeza e desinfecção de todas as suas superfícies, com álcool 70% ou hipoclorito de sódio 1%, antes do próximo uso;
- Os resíduos gerados deverão ser descartados conforme RDC 306/04 (substituída pela RDC 222/2018).

9. Reprocessamento de artigos utilizados pelo paciente

- Utilizar sempre que possível artigos descartáveis;
- Esterilizar ou desinfetar os artigos reprocessáveis, conforme a rotina já estabelecida pela CME (Central de Material de Esterilização) ;
- Realizar a limpeza e desinfecção conforme rotina já estabelecida para os itens compartilhados por demais pacientes (ex: esfigmomanômetro, oxímetro de pulso e outros).

10. Limpeza de superfícies ambientais

Conforme rotina já estabelecida na Unidade pela CCIH ou responsáveis pelo controle de infecção e Manual de Limpeza e Desinfecção de Superfícies, ANVISA, 2012.

<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/seguranc-a-do-paciente-em-servicos-de-saude-limpeza-e-desinfeccao-de-superficies>

11. Processamento de roupas

Conforme a rotina estabelecida no serviço, e recomendações da RDC-6, de 30/01/2012, que dispõe sobre as boas práticas de funcionamento para as unidades de processamento de roupas de serviços de saúde.

<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao/item/rdc-6-de-30-de-janeiro-de-2012>

12. Descarte de resíduos gerados na assistência a pacientes com diagnóstico ou suspeita de sarampo

Conforme RDC 306/2004 (substituída pela RDC 222/2018, que regulamenta as boas práticas de gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde).

http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/3427425/RDC_222_2018_.pdf/c5d3081d-b331-4626-8448-c9aa426ec410

14. Vigilância epidemiológica do sarampo

- Todos os casos suspeitos e confirmados de sarampo deverão ser notificados em 24h para a vigilância municipal e registrados no SinanNet.
- Os surtos de ocorrência intra-hospitalar, além de notificação no SinanNet - módulo surto, deverão ser notificados *on line* ao CVE:
http://cveantigo.saude.sp.gov.br/htm/not_ih.htm

Importante: o sarampo é agravo de notificação imediata, na suspeita e/ou confirmação do caso.

15. Canais de notificação imediata de sarampo: Pode ser feita por telefone ou por email: Plantão da Central de Vigilância Epidemiológica do CVE "Prof Alexandre Vranjac", segunda a segunda, 24 horas / dia (0800-555466) ou Notificação online CVE:

<http://www.saude.sp.gov.br/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica-prof.-alexandrevranjac/homepage/aceso-rapido/notificacao-on-line>

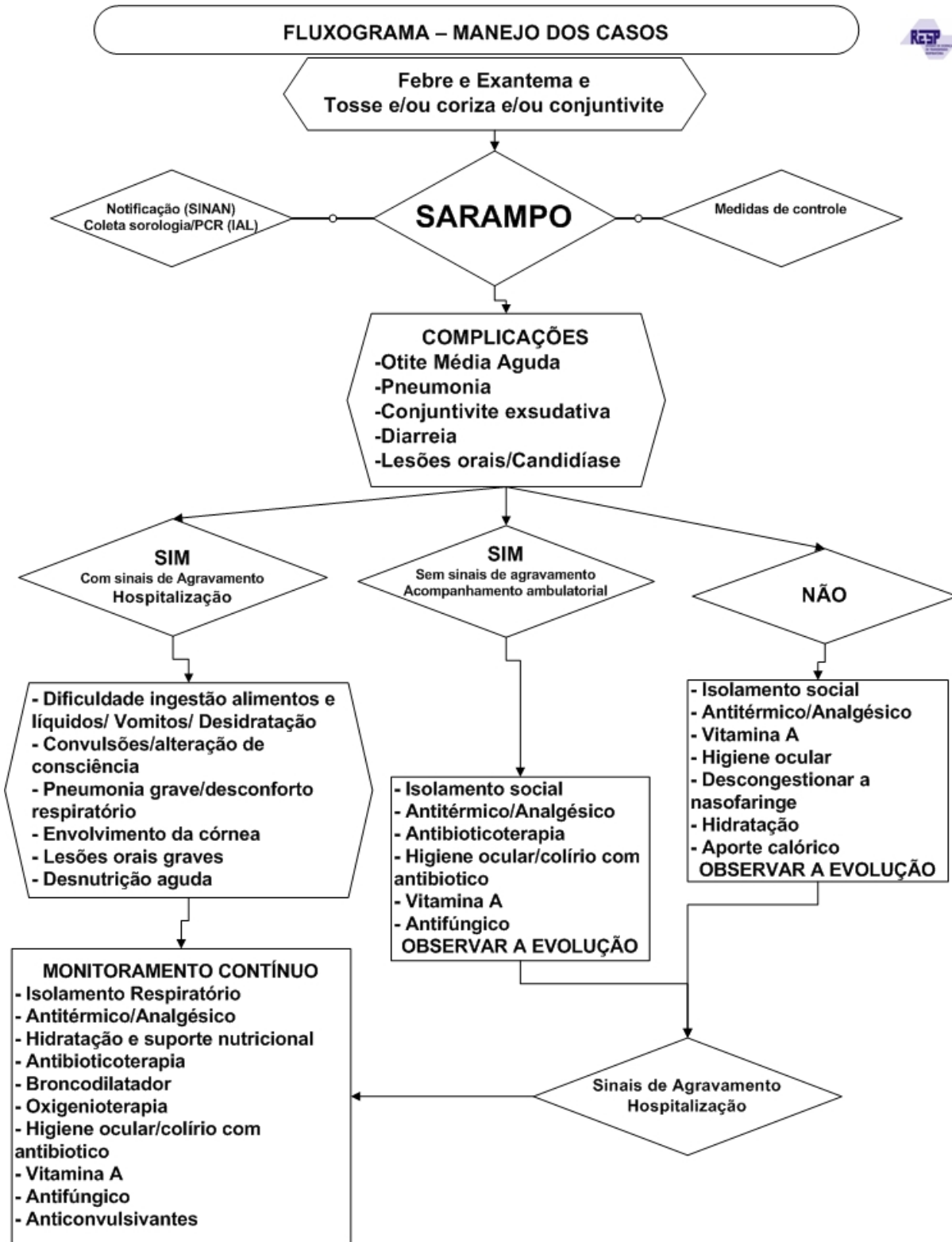
Referências

- (1) American Academy of Pediatrics. Measles. In: Kimberlin DW, Brady MT, Jackson MA, Long SS, eds. *Red Book: 2018 Report of the Committee on Infectious Diseases*. 31st ed. Itasca, IL: American Academy of Pediatrics; 2018: 537- 545
- (2) Brasil/MS/SVS; Guia de Vigilância em Saúde. - Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em www.saude.gov.br/bvs
- (3) Brasil/MS/SVS . Situação do Sarampo no Brasil , 2019. Informe mº39, 15 de abril
- (4) Gastanaduy PA et al, Public health responses during measles outbreaks in elimination settings: Strategies and challenges. *Hum Vaccin Immunother*. 2018; 14(9):2222-2238. doi: 10.1080/21645515.2018.1474310. Epub 2018 Jul 11
- (5) Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – 4. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 160 p
- (6) Brasil. Prefeitura do Município de São Paulo. Secretaria Municipal da Saúde Coordenadoria de Vigilância em Saúde – COVISA. Informe Técnico 07/DVE/2018
<https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/Informe%20tecnico%2007%20dve%202018%20sarampo.pdf>
- (7) Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA - RDC Nº 222. Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências. Brasília, 2018.
- (8) Brasil. Ministério da Saúde Agência Nacional de Vigilância Sanitária RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA - RDC Nº 6 .Dispõe sobre as Boas Práticas de Funcionamento para as Unidades de Processamento de Roupas de Serviços de Saúde e dá outras providências. Brasília, 2012.
- (9) Brasil. Ministério da Saúde Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies. Brasília, 2012.

- (10) Brasil.Ministério da Saúde Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RESOLUÇÃO-RDC N° 42: Dispõe sobre a obrigatoriedade de disponibilização de preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos, pelos serviços de saúde do País, e dá outras providências. Brasília,2010. <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao/item/rdc-42-de-25-de-outubro-de-2010>
- (11) Centro de Vigilância Epidemiológica "Prof. Alexandre Vranjac"/CCD/SES-SP. Divisão de Infecção Hospitalar. Plano de prevenção e controle de bactérias multirresistentes (BMR) para os hospitais do estado de são paulo- precauções e isolamento, 2016. <http://www.saude.sp.gov.br/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica-prof.-alexandre-vranjac/areas-de-vigilancia/infeccao-hospitalar/plano-estadual-prevencao-e-controle-de-bacterias-multiresistentes-bmr>

Documento elaborado pela Equipe Técnica da Divisão de Doenças de Transmissão Respiratória/CVE/CCD/SES-SP e da Divisão de Infecção Hospitalar/CVE/CCD/SES-SP, maio de 2019, São Paulo, Brasil.

ANEXOS



PRECAUÇÕES POR AEROSSÓIS (NÚCLEO DE GOTÍCULAS)



MÁSCARA

- Colocá-la antes de entrar no quarto, respirador de alta eficiência (n95; pff2 ou equivalente)
- Garantir o correto ajuste da máscara ao rosto



AVENTAL

- Em caso de riscos de respingos e contato com secreções
- Eventual uso de protetor impermeável, caso esteja previsto grande contato com secreções



LUVAS

- Descartáveis, para serem usadas em caso de risco de respingos ou contato com secreções



- Quarto privativo, se possível
- Quarto compartilhado em coorte com um metro de distância entre os leitos
- Ventilação para a área externa do prédio
- Manter a porta sempre fechada



- Evitar transportar o paciente para outras áreas do hospital
- Caso seja necessário transportá-lo, o paciente deverá colocar máscara cirúrgica e deverá permanecer com ela o tempo todo, enquanto estiver fora de seu quarto



Higiene das mãos antes e depois de ter contato com o paciente

ÓCULOS

- Em caso de risco de respingos
- Podem ser substituídos por protetor de face



www.paho.org

Componentes Básicos das Precauções Padrão

Higiene das Mãos

- Obrigatória antes e depois do contato com o paciente, e entre procedimentos realizados no mesmo paciente.
- Obrigatória antes e após retirada das luvas

Equipamento de Proteção Individual

- **Luvas:** obrigatório o uso quando em contato com sangue, fluídos corporais, secreções, excreções, itens contaminados, mucosas e pele não intacta
- **Avental:** durante procedimentos ou atividades onde possa ocorrer contato da roupa com sangue/fluídos corporais, secreções
- **Máscara, Óculos, Protetor Facial:**
 - durante procedimentos onde possa ocorrer respingos de sangue, fluídos corporais, secreções,
 - durante procedimentos de aspiração e intubação endotraqueal, inserção de cateter venoso central, injeção de substâncias na espinha ou espaço epidural

Materiais Perfuro-cortantes

- Não reencapar, entortar, quebrar ou manipular agulhas usadas
- Dispensar nos recipientes para descarte de perfuro-cortantes

Descontaminação de Superfícies

- Desenvolva rotinas de limpeza e desinfecção das superfícies, especialmente daquelas frequentemente tocadas na área próxima ao paciente

Artigos e Equipamentos

- O uso deve prevenir a transferência de micro-organismos para outros e para o ambiente
- Usar luvas se visivelmente contaminado com sujidade
- Higienizar as mãos antes e após o contato

Etiqueta Respiratória

- Orientar os pacientes com sintomas a cobrir a boca e nariz quando espirrar e tossir e higienizar as mãos após contato com as secreções respiratórias
- Pedir para o paciente com sintomas respiratórios utilizar uma máscara cirúrgica se tolerado
- Realizar separação geográfica de sintomáticos respiratórios com pelo menos a distância de 1m dos demais pacientes

Práticas seguras na administração de medicamentos por via endovenosa, intramuscular e outras

- Usar técnica asséptica para preparar e administrar medicações. Realizar desinfecção com álcool 70% da tampa vedação de borracha antes de inserir a agulha no frasco.
- Nunca administrar medicações para vários pacientes utilizando a mesma seringa,
- Os frascos multidose, se possível, devem ser utilizados para um mesmo paciente
- Evitar administração de medicação parenteral a partir do mesmo frasco de dose unitária, seringa ou bolsa para vários pacientes
- Não utilizar equipo e bolsa de infusão para mais de um paciente
- Usar máscara para realização de punção lombar, mielograma, colocação de cateter ou injeção de solução no espaço intervertebral ou articular