



**MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE
GABINETE**

NOTA INFORMATIVA Nº 2/2020-SAES/GAB/SAES/MS

1. ASSUNTO

Trata-se de orientações gerais sobre a prevenção e o controle do sarampo na Atenção Especializada em virtude da necessidade de complementar as recomendações dadas pelas Secretarias de Vigilância em Saúde e de Atenção Primária à Saúde para o enfrentamento da doença no Brasil.

2. ANÁLISE

Aspectos Gerais

As medidas de prevenção e controle de infecções devem ser implementadas pelos profissionais que atuam nos serviços de saúde para evitar ou reduzir ao máximo a transmissão de micro-organismos durante qualquer ato assistencial procedido.

Considerando o contexto atual do sistema de saúde no enfrentamento de uma pandemia, concomitante a outras doenças infecciosas de elevada contagiosidade, é fundamental que gestores dos serviços de saúde mantenham o gerenciamento dos perigos e riscos dos processos assistenciais e das instalações em um nível aceitável e seguro. O impacto da demanda e disponibilidade de recursos (serviços, pessoas, materiais e equipamentos) também deve ser mantido sob gerenciamento contínuo.

Apesar da redução do número de casos e de mortes associadas ao sarampo registradas nas últimas décadas, devido à vacinação (entre 2000 e 2018, estima-se que houve uma redução de 75% no número de mortes), a doença permanece com transmissão endêmica em muitos locais e, atualmente, há registro de surtos de sarampo em todas as regiões, pela OMS¹. A ocorrência destes surtos em países da Europa, África, Ásia e Região das Américas demonstra que o risco de importação de casos é elevado, tornando-se imprescindível a necessidade de manter municípios e estados alertas para o monitoramento e a vigilância de casos suspeitos.

Dos 82.596 casos de sarampo ocorridos na Europa em 2018, 92% ocorreram na Romênia, Albânia, Grécia, Geórgia, Rússia, Itália, França, Israel, Sérvia e Ucrânia. Tal situação é atribuída à incapacidade destes países de manterem elevadas coberturas vacinais, acima de 95%, e de forma homogênea. O crescimento dos movimentos anti-vacina, as informações falsas e a percepção equivocada por parte da população de que o sarampo é uma doença que não existe mais são alguns dos fatores que contribuíram para esta preocupante queda das coberturas vacinais.

Como o vírus do sarampo continua circulando em âmbito mundial, o Brasil vem notificando casos importados de outras partes do mundo. O surto de sarampo no Brasil, desde fevereiro de 2018, confirma o risco de importação do vírus e reforça a importância da vigilância das doenças

¹https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5913:casos-de-sarampo-cresceram-300-no-mundo-conforme-dados-preliminares-de-2019&Itemid=820



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE
GABINETE

exantemáticas na identificação e notificação de casos suspeitos, ou seja, investigação completa dos contatos, vacinação de bloqueio dos suscetíveis e exame laboratorial para análise dos casos. Há a necessidade de prevenção, com implementação de estratégias que busquem a eliminação sustentável do sarampo no País.²

De acordo com o Guia de Vigilância em Saúde³, da Secretaria de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde, o **sarampo** é uma doença viral, infecciosa, aguda, potencialmente grave, transmissível e extremamente contagiosa.

A viremia provoca uma vasculite generalizada, responsável pelo aparecimento das diversas manifestações clínicas, entre elas: febre alta, acima de 38,5°C, exantema maculopapular morbiliforme de direção cefalocaudal, tosse seca (inicialmente), coriza, conjuntivite não purulenta e manchas de Koplik (pequenos pontos branco-amarelados na mucosa bucal, na altura do terceiro molar, antecedendo o exantema).

A transmissão ocorre de forma direta, por meio de secreções nasofaríngeas expelidas ao tossir, espirrar, falar ou respirar, sendo elevada a contaminação entre as pessoas. Também tem sido relatado o contágio por dispersão de aerossóis por partículas virais no ar, principalmente, em ambientes fechados e com aglomeração de pessoas, como escolas, creches e clínicas, entre outros.

O período de incubação pode variar entre 7 e 21 dias, desde a data da exposição até o aparecimento do exantema.

Já o período de transmissibilidade inicia-se 6 dias antes do exantema e dura até 4 dias após seu aparecimento. O período de maior transmissibilidade ocorre 2 dias antes e 2 dias após o início do exantema. É importante salientar que o vírus contido na vacina não é transmissível.

O atendimento deste tipo de paciente deverá ser, prioritariamente, realizado nos serviços de Atenção Primária à Saúde – APS, conforme descrito pelo Ministério da Saúde e disponível para acesso no sítio eletrônico: <https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/sarampo> e seguindo o fluxograma específico para o atendimento de casos, também disponibilizado pelo Ministério, no sítio eletrônico: https://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/fluxograma_atendimento_sarampo.pdf.

Em caso de complicações, tais pacientes deverão ser encaminhados para atendimento especializado e avaliação sobre a necessidade de internação. Além disso, é importante lembrar que muitos dos casos serão atendidos nas portas de entrada de urgência. Por isso, é necessário estabelecer fluxo para esse atendimento na atenção especializada, de forma a orientar os profissionais e gestores da saúde para a assistência a esses pacientes, tanto em unidades de atendimento pré-hospitalar de urgência quanto hospitalares.

² Plano de Contingência para Resposta às Emergências em Saúde Pública Sarampo – Brasil e Minas Gerais.

³ Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde: volume único – 3ª. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_3ed.pdf



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE
GABINETE

3. RECOMENDAÇÕES PARA O ATENDIMENTO EM CASO DE SARAMPO

3.1. Atendimento na Atenção Especializada

CASO SUSPEITO⁴ - SINAIS DE ALERTA E FATORES DE RISCO

Todo paciente que, independentemente da idade e da situação vacinal, apresentar febre e exantema, acompanhado de um ou mais dos seguintes sinais e sintomas, deve ser considerado como CASO SUSPEITO.

- Tosse, coriza ou conjuntivite;
- Febre e exantema com histórico de viagem para locais com circulação do vírus do sarampo, nos últimos 30 dias;
- Contato com caso suspeito ou confirmado de sarampo.

IMPORTANTE: Todos os casos suspeitos de sarampo devem ser submetidos a exame sorológico, sempre que possível, no primeiro atendimento ao paciente.

ISOLAMENTO RESPIRATÓRIO DO CASO SUSPEITO

A pessoa com suspeita de sarampo deve usar a máscara comum (cirúrgica) e, se possível, ser alocada em uma sala privativa, mantendo a porta fechada e o ambiente ventilado. Nesta sala, devem ser tomadas medidas de precaução padrão e precaução para aerossóis - os profissionais da saúde devem utilizar a máscara N95. Profissionais sem histórico de vacinação contra o sarampo não devem entrar nesse ambiente até duas horas após a saída do caso suspeito ou confirmado de sarampo.

Caso o paciente não necessite de internação hospitalar, deve ser orientado a permanecer em isolamento domiciliar por até 4 dias após o início do período exantemático. Os imunossuprimidos podem continuar excretando o vírus pelo trato respiratório por tempo mais prolongado e podem ser contagiosos ao longo de todo o período da doença. Portanto, o isolamento domiciliar deve ser mantido até a completa resolução do sarampo para esses indivíduos. Em ambos os casos, deve-se evitar qualquer contato com pessoas suscetíveis nesse período, especialmente crianças menores de seis meses de idade, gestantes e pessoas imunocomprometidas.

INTERNAÇÃO DE PACIENTES COM SARAMPO

Os pacientes com sarampo e com complicações graves, incluindo superinfecção bacteriana, pneumonia, desidratação, laringite e encefalomielite, têm indicações de internação hospitalar. Para estes pacientes, a internação deve ser em quarto privativo, com precauções padrão durante todo o período de internação e precauções para aerossóis (mantidas até o 4º dia de exantema, sendo D0 o dia do aparecimento do exantema). Deve-se evitar a realização de inalação em sala comum, pelo risco de geração de aerossóis.

⁴ Nota Técnica 16/07/2018 – Sarampo: diagnóstico, notificação e prevenção. Sociedade Brasileira de Imunizações, Sociedade Brasileira de Infectologia e Sociedade Brasileira de Pediatria.



**MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE
GABINETE**

Recomenda-se que seja estabelecida a coorte de pacientes comunicantes suscetíveis a partir do 5º dia após o primeiro contato com o caso e até o 21º dia após o último contato com o caso. Caso o comunicante tenha recebido imunoglobulina, manter a coorte até o 28º dia.

Em caso de aumento do número de pacientes com sarampo a serem internados, poderá ser estabelecido o isolamento por coorte dos casos confirmados, numa mesma enfermaria, com distância mínima de 1 metro entre os leitos. O tratamento é prescrito conforme o quadro clínico do doente e suas manifestações sintomáticas.

3.2 Medidas de precaução dentro das unidades de atenção especializada

MEDIDAS INSTITUCIONAIS

- Estabelecer e adotar medidas que limitem:
 - a) a exposição dos trabalhadores sem proteção a patógenos;
 - b) a transmissão de infecções associadas a procedimentos;
 - c) a transmissão de infecções associadas a produtos para a saúde, equipamentos e suprimentos;
- Acompanhar, monitorar e gerenciar as internações e ocupação de leitos por pacientes com sarampo;
- Providenciar cartazes com orientações sobre os sinais e sintomas que indiquem o fluxo de atendimento para casos suspeitos de sarampo;
- Orientar e esclarecer que usuários, pacientes e familiares que apresentam os sintomas devem informá-los assim que chegarem ao serviço de saúde;
- Realizar treinamentos e orientações quanto aos riscos ocupacionais, as medidas de prevenção e proteção adotadas para os trabalhadores e os critérios de afastamento do trabalho;
- Fornecer instruções por escrito e afixar cartazes sobre os procedimentos a serem adotados em casos de acidentes com material biológico por parte dos profissionais;
- Disponibilizar os Equipamentos de Proteção Individual e Coletiva (EPI/EPC);
- Disponibilizar locais e materiais para a higiene das mãos de profissionais e de usuários do serviço de saúde (álcool em gel 70%, água, sabão, pias, toalhas higiênicas, etc.);
- Dispor recipientes apropriados para o descarte de materiais perfurocortantes e prover coletor de resíduos, preferencialmente, com acionamento por pedal;
- Manter fechada a porta do quarto ou do consultório onde o paciente se encontra; o mesmo deve ter ventilação adequada;
- Supervisionar o estado vacinal dos profissionais da saúde e incentivar a vacinação periódica;
- Restringir a atuação de profissionais da saúde suscetíveis ao sarampo na assistência ao paciente;
- Estimular a vacinação de pacientes e acompanhantes;
- Dispor de serviço de atendimento ao funcionário exposto ao material biológico;
- Fornecer máscara cirúrgica ao paciente sintomático ou identificado como caso suspeito de sarampo;
- Prover lenço descartável para higiene nasal na sala de espera;



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE
GABINETE

- Atualizar o plano de gerenciamento de crise, incluindo as novas ameaças e manter a capacidade de resposta a emergências;
- **Notificar o caso suspeito ou confirmado de sarampo.**

MEDIDAS DE PRECAUÇÕES

O objetivo básico de um sistema de precauções é a **prevenção da transmissão de um micro-organismo de um paciente para outro, ou deste para um profissional da saúde**. Esta prevenção abrange medidas referentes à transmissão dos agentes envolvidos. O quadro abaixo caracteriza os tipos de precauções:

PRECAUÇÕES PADRÃO	PRECAUÇÕES ESPECÍFICAS	PRECAUÇÕES EMPÍRICAS
Devem ser aplicadas no atendimento a todos os pacientes na presença de: a) Risco de contato com sangue, fluidos corporais, secreções e excreções (exceto suor) e b) Risco de contato com pele e mucosas com solução de continuidade.	Elaboradas de acordo com o mecanismo de transmissão das doenças e designadas para pacientes suspeitos ou casos confirmados, baseada em três vias principais de transmissão: a) Transmissão por contato direto; b) Transmissão aérea por gotículas; e c) Transmissão aérea por aerossóis.	São indicadas em síndromes de importância epidemiológica, mas sem confirmação da etiologia.

FONTE: **Módulo 5 – Risco Ocupacional e Medidas de Prevenção e Isolamento** do Curso Infecção relacionada à Assistência à Saúde - IrAS - versão 1.0 - 2004 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

Para cada tipo de precaução são enumeradas orientações específicas sobre como proceder para efetivar cada tipo de precaução, conforme segue:



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE
GABINETE

PRECAUÇÕES PADRÃO
Devem ser utilizadas em todos os casos, independentemente da presença ou não de doenças transmissíveis comprovadas.

- **Higienização das mãos:** antes e após contato com o paciente, após contato com sangue, outros líquidos orgânicos e itens contaminados. Após a retirada de luvas, entre o atendimento de um paciente e outro e no mesmo paciente, caso haja risco de contaminação cruzada entre diferentes sítios anatômicos.

- **Luvas:** usar luvas limpas, quando houver possibilidade de contato com sangue, outros líquidos ou itens e superfícies contaminados; trocar de luvas entre procedimentos; retirar as luvas após o uso e lavar as mãos obrigatoriamente.

- **Máscara e óculos de proteção:** recomendados para proteção individual, durante procedimentos que envolvam riscos de respingos.

- **Avental:** avental limpo para proteção individual sempre que houver risco de contaminação com sangue ou líquidos orgânicos. Quando houver sujidade visível, retirar o avental o mais rápido possível e lavar as mãos.

- **Artigos e equipamentos de assistência ao paciente:** realizar limpeza e desinfecção ou esterilização, de acordo com a classificação do artigo, após o uso e entre pacientes.

- **Ambiente:** seguir os procedimentos de rotina para adequada limpeza e descontaminação das superfícies ambientais.

- **Roupas:** ensacar as roupas usadas e contaminadas com material biológico (sangue, líquidos orgânicos e excreções), de forma a prevenir exposição.

- **Material perfurocortante:** manusear com cuidado os materiais perfurocortantes, proceder ao descarte adequado em recipientes rígidos e resistentes à perfuração. Seguir adequadamente as orientações para montagem e preenchimento destes recipientes, não ultrapassando o limite indicado.

- **Quarto privativo:** indicado conforme orientação da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) nos casos em que o paciente não tem controle das eliminações de fezes ou urina.



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE
GABINETE

PRECAUÇÕES ESPECÍFICAS

Precauções por contato direto

Indicações: Infecção (ou suspeita de infecção) por bactérias multirresistentes ou microorganismos epidemiologicamente relevantes (como rotavírus, vírus sincicial respiratório, herpes simples localizado, diarreia aguda, furunculose, infecção de ferida operatória, escabiose, pediculose), passíveis de transmissão por contato direto.

Podem ser associadas às precauções padrão.

PRECAUÇÕES POR CONTATO

- **Internação de paciente:** quando possível, em quarto privativo ou em quarto com paciente que apresente infecção pelo mesmo microrganismo (coorte).

- **Higienização das mãos:** deve ser enfatizada a importância desta ação; utilizar anti-séptico como o álcool em gel ou soluções degermantes (clorexidina a 2% ou PVPI 10%)

- **Luvas:** usar luvas limpas, não estéreis, ao entrar no quarto durante o atendimento ao paciente; trocar de luvas após contato com material biológico; retirar as luvas antes de deixar quarto.

- **Avental:** usar avental limpo - não necessariamente estéril - ao entrar no quarto durante o atendimento ao paciente e retirá-lo antes de deixar o quarto.

- **Equipamentos de cuidado ao paciente:** estetoscópio, esfigmomanômetro e termômetro devem ser de uso individual. Caso não seja possível, devem ser limpos e desinfetados com álcool a 70%, entre pacientes.

- **Ambiente:** itens com os quais o paciente teve contato e superfícies ambientais devem ser submetidos à desinfecção com álcool a 70% (ou produto compatível com a natureza da superfície) a cada plantão.

- **Visitas:** restritas e reduzidas.

- **Transporte do paciente:** limitado. O profissional que transportar o paciente deve usar as precauções padrão e realizar desinfecção das superfícies após o uso do paciente. Manter as secreções contidas sempre que necessário.

PRECAUÇÕES ESPECÍFICAS

Precauções por Aerossóis

Indicações: Infecção respiratória suspeita ou confirmada por microorganismos transmitidos por aerossóis (partículas de tamanho menor ou igual a 5 micra), que permanecem suspensas no ar e podem ser dispersadas a longas distâncias - como varicela, sarampo e tuberculose.

PRECAUÇÕES POR AEROSSÓIS

- **Local de internação:** quarto privativo com pressão negativa; filtragem do ar com filtros de alta eficiência (caso seja reabsorvido para o ambiente); seis a 12 trocas de ar por hora, manter as portas do quarto sempre fechadas. Caso a instituição não tenha quartos com estas características, manter o paciente em quarto privativo, com as portas bem fechadas e boa ventilação.

- **Proteção respiratória:** usar máscaras com capacidade de filtragem e vedação lateral adequada (**PFF2 – Proteção Facial Filtro 2 - ou N95 - regulamentação por entidades americanas**). Estas máscaras podem ser reutilizadas pelo mesmo profissional por longos períodos - desde que se mantenham íntegras, secas e limpas.

- **Transporte de paciente:** utilizar máscara tipo cirúrgica para o paciente.

- **Visitas:** restritas e orientadas.



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE
GABINETE

**PRECAUÇÕES ESPECÍFICAS
PRECAUÇÕES POR GOTÍCULAS**

Indicações: Pacientes portadores ou com infecção por micro-organismos transmissíveis por gotículas, que podem ser gerados por tosse, espirro, conversação. Exemplos: parotidite, coqueluche, difteria, rubéola, meningite por meningococos, síndrome aguda respiratória grave (pneumonia asiática).

- **Internação de paciente:** quarto privativo ou, caso não seja possível, em quarto de paciente com infecção pelo mesmo micro-organismo (coorte); a distância mínima entre os leitos deve ser de um metro.

- **Máscara:** deve ser utilizada quando a proximidade com o paciente for menor de um metro.

- **Transporte de paciente:** limitado mas quando necessário, utilizar máscara cirúrgica para o paciente.

- **Visitas:** restritas e orientadas.

IMPORTANTE: Não se deve circular pelo serviço de saúde utilizando os EPI fora da área de assistência aos pacientes com suspeita ou confirmação de infecção pelo sarampo. Os EPI devem ser imediatamente removidos após a saída do quarto, da enfermaria ou da área de isolamento.

Porém, caso o profissional da saúde saia de um quarto, enfermaria ou área de isolamento para atendimento de outro paciente com suspeita ou confirmação de infecção pelo sarampo, na mesma área/setor de isolamento, logo em seguida, não há necessidade de trocar máscara, mas somente os aventais e luvas, além de higienizar as mãos.

IDENTIFICAÇÃO DOS INDIVÍDUOS QUE DEVEM SEGUIR AS MEDIDAS DE PRECAUÇÃO

- Todos os profissionais da saúde que prestam assistência direta ao paciente infectado (médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, fisioterapeutas, equipe de radiologia e dentistas, entre outros), ou que tenham contato com casos suspeitos ou confirmados de sarampo.
- Toda a 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 nesta unidade.
- Todos os profissionais de laboratório, durante coleta, transporte e manipulação de amostras de pacientes com infecção por sarampo.
- Os profissionais da saúde que procedem à verificação de óbito.
- Outros profissionais que entrem em contato com pacientes com suspeita ou confirmação de sarampo.
- Acompanhantes dos pacientes suspeitos ou confirmados.

Obs.: A presença de acompanhantes com estes pacientes deve ser avaliada individualmente, considerando-se o estado de imunização dos mesmos.



**MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE
GABINETE**

ORIENTAÇÕES PARA A IMUNIZAÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE

Tendo em vista que os profissionais da saúde estão expostos a um risco maior de adquirir determinadas infecções que a população em geral, é importante salientar que o sarampo é imunologicamente prevenível. A imunização é uma medida de prevenção recomendada pelo Ministério da Saúde. Os benefícios da imunização:

- Proteção individual;
- Interrupção da disseminação de doenças infecciosas e de alguns surtos hospitalares; e
- Proteção indireta de pessoas não vacinadas da comunidade, para algumas doenças.

A imunização pode ser ativa, por meio de vacinas, que oferecem uma proteção duradoura e passiva, pelo uso de imunoglobulinas, que oferecem curto período de proteção.

IMPORTANTE: A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) pode, em conjunto com os serviços de Saúde do Trabalhador e Vigilância Epidemiológica, contribuir e participar da elaboração de normas e preceitos para imunização dos profissionais da saúde e de pacientes hospitalizados - considerando-se as características da instituição, localidade e tipo de atividade do profissional.

3.3. Transporte de paciente com diagnóstico ou suspeita de sarampo

As recomendações para o transporte de pacientes com diagnóstico ou suspeita de sarampo são:

- O paciente deve ser transportado em veículo com compartimentos separados entre ele e o motorista.
- O paciente deve usar máscara cirúrgica durante todo o transporte.
- Os profissionais da saúde que prestarem assistência ao paciente durante o transporte deverão utilizar os EPIs recomendados (como se estivessem na unidade de saúde – precauções padrão e para aerossóis).
- Notificar o serviço receptor do paciente e das precauções necessárias para evitar a transmissão.
- Intensificação da higienização das mãos (álcool em gel a 70%).
- O veículo utilizado no transporte deverá sofrer limpeza e desinfecção de todas as suas superfícies, com álcool a 70% ou hipoclorito de sódio 1%, antes do próximo uso.
- Os resíduos gerados deverão ser descartados conforme a RDC nº 222/2018 da ANVISA.

3.4. Gerenciamento de resíduos de serviços de saúde

DESCARTE DOS EPIs

- Máscara N95: Recomendado uso em período médio de 7 dias (uso intenso), acondicionada em local limpo e seco. Descartar a máscara sempre que apresentar sujidade ou umidade visível.
- Os EPIs devem ser descartados como resíduo infectante.

REPROCESSAMENTO DE ARTIGOS UTILIZADOS PELO PACIENTE



**MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE
GABINETE**

- 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 pelos demais pacientes (ex: esfigmomanômetro, oxímetro de pulso e outros).

LIMPEZA DE SUPERFÍCIES AMBIENTAIS

- Conforme rotina já estabelecida na unidade pela CCIH ou responsáveis pelo controle de infecção e conforme recomendações do Manual de Limpeza e Desinfecção de Superfícies da ANVISA/2012. <http://bit.ly/33hzlqg>

PROCESSAMENTO DE ROUPAS

- Conforme a rotina estabelecida no serviço e conforme recomendações da RDC nº 6 da ANVISA/2012, que dispõe sobre as boas práticas de funcionamento para as unidades de processamento de roupas de serviços de saúde. <http://bit.ly/2Km9dju>

DESCARTE DE RESÍDUOS GERADOS NA ASSISTÊNCIA A PACIENTES COM DIAGNÓSTICO OU SUSPEITA DE SARAMPO

- Conforme a RDC nº 222/2018 da ANVISA, que regulamenta as boas práticas de gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde. <http://bit.ly/2GKN9hq>

3.5. Notificação

Considerando-se o alto grau de transmissibilidade e de contágio do sarampo, todo caso suspeito dessa doença deve ser comunicado à Secretaria Municipal de Saúde (SMS), dentro das primeiras 24 horas após o atendimento do paciente, e também à Secretaria Estadual de Saúde (SES), para acompanhamento junto ao município. Além disso, a notificação deve ser registrada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), utilizando-se a Ficha de Notificação/Investigação de Doenças Exantemáticas Febris Sarampo/Rubéola, disponível no site eletrônico https://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/Exantematicas/Exantematica_v5.pdf

IMPORTANTE: Ações integradas com a Vigilância Sanitária do município e do estado são fundamentais para à investigação imediata de novos casos e monitoramento dos casos suspeitos.

4. FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO NA URGÊNCIA/EMERGÊNCIA



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE
GABINETE

FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO DOS PACIENTES COM SUSPEITA DE SARAMPO NAS UNIDADES DE SAÚDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

SUS+ MINISTÉRIO DA SAÚDE

DEFINIÇÃO DE CASO

Todo paciente que, independentemente da idade e situação vacinal, apresentar febre e exantema, acompanhado de um ou mais dos seguintes sintomas:

- Tosse, coriza ou conjuntivite OU
- Febre e exantema com história de viagem ao exterior ou à região de ocorrência de surto ativo no Brasil nos últimos 30 dias OU
- Contato com caso suspeito ou confirmado de sarampo.

PROCEDIMENTO

- Fornecer máscara cirúrgica para o paciente e acompanhante.
- Manter isolamento colocando o paciente suspeito em uma sala privativa, mantendo a porta fechada e o ambiente ventilado.
- Seguir fluxo de atendimento prioritário.

NOTIFICAÇÃO DOS CASOS SUSPEITOS

- Fazer notificação imediata do caso suspeito à vigilância em saúde do município.
- Fazer a notificação em até 24h ao CIEVS do estado.
- Preencher a Ficha de Notificação no SINAN – http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/Exantematicas/Exantematica_v5.pdf

Coletar exames para investigação laboratorial:

- Até 7 dias dos sintomas (swab naso e orofaríngeo, sangue/soro);
- Após 5 dias dos sintomas coletar sangue/soro.

SINAIS DE ALERTA E FATORES DE RISCO

Desidratação, desnutrição, vômitos persistentes, diarreia, taquipneia, esforço respiratório, úlceras na cavidade bucal, pneumonia, imunossupressão, alteração do nível de consciência, convulsão, déficit motor, incapacidade de ingerir líquidos, gestantes e crianças menores de 6 meses de idade.

SINAL DE GRAVIDADE

Febre por mais de 3 dias após início do exantema com risco de complicações respiratórias e neurológicas graves.

SIM

- Estabilizar clinicamente o paciente;
- Manter isolamento até transferência;
- Internação na rede de referência em enfermaria ou quarto em leito de isolamento.
- Isolamento hospitalar por até 4 dias após início do exantema.
- Administrar, via oral, Vitamina A em crianças;
- Tratamento sintomático;
- Orientar hidratação e suporte nutricional;
- Antibiótico, se infecção bacteriana associada;

NÃO

ORIENTAÇÕES PARA O DOMICÍLIO

- Não há tratamento antiviral específico;
- Administrar, via oral, Vitamina A em crianças;
- Tratamento sintomático;
- Orientar hidratação e suporte nutricional;
- Antibiótico, se infecção bacteriana associada;
- Maior atenção a complicações em crianças menores de 6 meses, gestantes, imunodeprimidos e desnutridos;
- Orientar permanência em domicílio durante o período de transmissibilidade da doença;
- Orientar retorno imediato ao serviço de saúde diante do surgimento de piora clínica ou sinais de alerta.

ATENÇÃO

Profissionais da saúde devem utilizar máscara de proteção para aerossóis PFF2 (N95) ao prestar atendimento ao paciente suspeito e devem ter duas doses da vacina contra o sarampo documentadas no cartão vacinal. Os profissionais da saúde também devem estar alertas para a possibilidade de outros agravos como rubéola e varicela, entre outros.



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE
GABINETE

5. CONCLUSÃO

Reitera-se que estas recomendações são baseadas nas evidências disponíveis até a presente data e estão sujeitas à revisão mediante novas publicações e estudos científicos.

6. REFERÊNCIAS

BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Resolução da Diretoria Colegiada – RDC Nº 222**: regulamenta as boas práticas de gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde e dá outras providências. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2018.

BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **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. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2012.

BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Risco ocupacional e Medidas de precauções e isolamento – Módulo 5**. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. São Paulo: Anvisa, 2004.

BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies**. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária (APS). Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. **Fluxograma de atendimento – sarampo – tabelas complementares**. Brasília: MS, 2019. Disponível em: https://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/fluxograma_atendimento_sarampo.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS). **Guia de Vigilância em Saúde**. 3ª. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/junho/25/guia-vigilancia-saude-volume-unico-3ed.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Plano de Contingência para Resposta às Emergências em Saúde Pública - Sarampo**. Brasília: MS, 2016.

GOVERNO DE MINAS GERAIS. Secretaria de Estado da Saúde. Centro de Informações Estratégicas e Resposta de Vigilância em Saúde (CIEVS-MG). **Fluxograma 08/2018**. Belo Horizonte, 2020.

_____. **Plano de Contingência para Resposta às Emergências em Saúde Pública – Sarampo**. 1ª edição. Minas Gerais: 2019.



**MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE
GABINETE**

MUNICÍPIO DE SÃO PAULO. Secretaria Municipal de São Paulo. Coordenação de Vigilância em Saúde. Informe Técnico 06/DVE/2019 – **Biossegurança no atendimento de pacientes com sarampo nos estabelecimentos assistenciais de saúde**. São Paulo: julho de 2019.

GOVERNO DE SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Vigilância em Saúde. Coordenação Estadual de Controle de Infecções em Serviços de Saúde. **Nota Informativa nº 01/2019 – CECISS/SUV/SES-SC**. Florianópolis: agosto de 2019.