CIDADE DE
SÃO PAULO
SAÚDE

Informe Técnico
09/DVE/2019

Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria de Vigilância em Saúde - COVISA

Biossegurança no atendimento de pacientes com Sarampo nos estabelecimentos assistenciais de saúde

25 de Setembro - Município de São Paulo

2019

SUS
COVISA COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
CIDADE DE SÃO PAULO SAÚDE

O sarampo é uma doença viral, aguda, febril, sistêmica, altamente transmissível, causada pelo vírus do sarampo, um paramyxovirus, gênero Morbillivirus, dotado de fita simples de RNA. Ocorre no mundo todo e acomete indivíduos suscetíveis de qualquer idade, podendo evoluir com complicações como pneumonia, otite média aguda, diarréia, encefalite e óbito, principalmente em crianças menores de um ano de idade. Adultos também podem apresentar complicações graves.

O sarampo vem ocorrendo em todos os continentes, e segundo a Organização Mundial de Saúde, os 10 países com maior número de casos confirmados no período de 2018 a abril 2019 foram: Madagascar, Ucrânia, Filipinas, Nigéria, Cazaquistão, Brasil, Venezuela, Iemen e Myanmar. Mesmo países que haviam recebido a certificação de eliminação do sarampo, como o Brasil e os Estados Unidos, voltaram a registrar casos em seus territórios a partir de 2018.

No Brasil, na Semana Epidemiológica nº 38 de 2019, foram registrados 31.107 casos suspeitos de sarampo, 5.139 confirmados, 5.210 descartados e 20.758 em investigação. No Estado de São Paulo, os primeiros casos foram notificados no início de 2019, inicialmente em viajantes. No município de São Paulo, 2.896 casos confirmados, 1.594 descartados e 11.746 em investigação; sendo 4 óbitos, dados até o dia 19/09/2019.

O vírus do sarampo causa doença somente em humanos, e não há comprovação de estado de portador assintomático. O período de incubação dura em média de 10-12 dias (7-21 dias) e o tempo decorrido entre o início dos sintomas e o aparecimento do rash cutâneo é em torno de 4 dias.

O sítio primário da infecção é o epitélio da nasofaringe, a partir daí o vírus se replica no epitélio respiratório, com invasão dos linfonodos regionais e corrente sanguínea, de onde se dissemina para outros órgãos. Os sintomas iniciais do sarampo são febre, coriza, conjuntivite e tosse. A erupção cutânea aparece alguns dias depois destes sintomas (geralmente depois de 4 dias), inicialmente na cabeça para depois atingir tronco, abdomen e membros. A febre alta se mantém durante todo o período de exantema, e há intensificação dos sintomas de tosse, irritação de conjuntivas, coriza e congestão nasal. A anorexia acompanha a evolução da doença, podendo haver também episódios de vômitos e diarréia.

O **período de transmissibilidade do vírus se estende desde 6 dias antes até 4 dias** depois do início do exantema (pode ser maior em imunocomprometidos). **A transmissão do sarampo ocorre pelo contato direto com as secreções nasais e orais eliminadas pelas pessoas infectadas ou por dispersão de partículas virais no ar (aerossóis), que são inaladas**. A transmissão por aerossóis (partículas < 5 micra) está documentada em áreas fechadas (por exemplo, consultórios, salas de espera e outros) por até 2 horas depois da pessoa ter deixado o ambiente. O vírus do sarampo é rapidamente inativado pelo calor, luz solar e pH ácido. Sobrevive por pouco tempo no ar ou em objetos e superfícies contaminadas (até 2

horas).

A principal medida para a prevenção do sarampo é a vacinação das pessoas suscetíveis, antes da exposição ao vírus, em conformidade com os calendários vacinais para as diversas faixas etárias. Altas coberturas vacinais (maiores 95%) são o meio mais eficaz de manutenção de uma população livre do sarampo, impedindo a circulação do vírus, caso venha a ocorrer um caso, através da imunidade coletiva ou de rebanho proporcionada pela vacinação da população.

O vírus vacinal (vacina de sarampo) não é transmissível.

PREVENÇÃO E CONTROLE DO SARAMPO EM SERVIÇOS DE SAÚDE

Medidas de precaução e controle a serem adotadas em serviços de saúde na assistência

Recomenda-se que sejam instituídas medidas de precaução para aerossóis e precaução padrão na assistência a casos suspeitos e confirmados de sarampo nos serviços de saúde.

Nos serviços de saúde que prestam atendimento ambulatorial, pronto atendimento e eventualmente internação de pessoas com suspeita ou com diagnóstico de sarampo estão recomendadas as medidas a seguir:

1. Informação aos profissionais de saúde da situação epidemiológica e da possibilidade de atendimento de casos suspeitos de sarampo

2. Estabelecimento de condições para triagem rápida e eficaz de pacientes com quadro de doença exantemática febril aguda

- Sinalização à entrada da unidade – apontando para o fluxo de atendimento desses pacientes.
- Cartazes com orientações aos pacientes.
- Fornecimento de máscara cirúrgica ao paciente sintomático e/ou identificado como caso suspeito de sarampo.

Definições de caso suspeito de sarampo:

- Todo paciente que, independente da idade e da situação vacinal, apresentar febre e exantema maculopapular, acompanhados de um ou mais dos seguintes sinais e sintomas: tosse e/ou coriza e/ou conjuntivite; ou
- Toda pessoa com suspeita de sarampo com história de viagem ao exterior nos últimos 30 dias ou de contato, no mesmo período, com alguém que viajou ao exterior

Definição de caso confirmado de sarampo:

- Todo caso suspeito de sarampo confirmado por exame laboratorial ou por vínculo epidemiológico.

3. Instituição de precauções padrão e precauções para aerossóis, no atendimento aos pacientes

Utilizar máscara N95 ou PFF2 (proteção para aerossóis). Os procedimentos geradores de aerossóis deverão ser restringidos ao mínimo possível, realizados somente quando absolutamente indicados.

4. São medidas fundamentais:

• Orientar os profissionais do serviço quanto às medidas de precaução a serem adotadas (precaução para aerossóis + precaução padrão)

• Prover lenço descartável para higiene nasal na sala de espera.

• Prover coletor de resíduos, preferencialmente, com acionamento por pedal

• Manter fechada a porta do quarto ou consultório onde o paciente se encontra e manter os ambientes ventilados

• Restringir a atuação de profissionais de saúde suscetíveis ao sarampo na assistência ao paciente

• Fazer contato prévio com a central de regulação e notificar previamente o serviço referenciado, se houver necessidade de encaminhamento do paciente para outro serviço de saúde

• Notificar o caso suspeito ou confirmado de sarampo (conforme itens 16 e 17)

5. Quem deve adotar as medidas de precaução?

• Todos os 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;

• 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 na unidade de atendimento / isolamento;

• Todos os profissionais de laboratório, durante coleta, transporte e manipulação de amostras de pacientes com infecção por sarampo;

• Os 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

6. Por quanto tempo devem ser adotadas as medidas de precaução?

• Medidas de precaução padrão: durante todo o tempo de permanência e/ou de internação do paciente, para todos os pacientes, independente do diagnóstico presuntivo de infecção

• Medidas de precaução para aerossóis: durante todo o período de transmissibilidade do vírus do sarampo (6 dias antes do aparecimento do exantema até 4 dias depois do exantema).

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

- 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

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

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

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

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

www.paho.org

SUS · ANVISA Agência Nacional de Vigilância Sanitária · Ministério da Saúde · Brasil · Organização Pan-Americana da Saúde · World Health Organization

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 (Respirador Particulado)

A máscara de proteção respiratória (N95 ou PFF2) deverá ser usada por todos que adentrarem o local de atendimento do paciente / quarto do paciente. Deverá estar apropriadamente ajustada à face, e ser colocada antes de adentrar o ambiente e retirada após a saída dele. A forma de uso, manipulação e armazenamento devem seguir as recomendações do fabricante. Descartar 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.

8. Descarte dos EPIs

• Máscara N 95: 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.

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
• 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.
http://bit.ly/33hzlzg .
Acesso em 11.07.2019

Melhores Práticas para Higiene e Limpeza em Ambiente Hospitalar, São Paulo 2019

http://bit.ly/2n2W2vA
Acesso em 25.09.2019

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. *http://bit.ly/2Km9dju*. Acesso em 11.07.2019

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

Conforme RDC 222/2018, que regulamenta as boas práticas de gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde
http://bit.ly/2GKN9hg

13. Transporte de paciente com diagnóstico ou suspeita de sarampo

• O paciente deve ser transportado em veículo com compartimentos separados 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 EPIs 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 222/2018.

14. 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 o 4º.dia de exantema, sendo D0 o dia de aparecimento do exantema).

• No 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.

15. 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. Se o comunicante recebeu imunoglobulina manter a coorte até o 28º.
http://bit.ly/2KI4sXs

16. Vigilância epidemiológica do sarampo

• Todos os casos de suspeitos e confirmados de sarampo deverão ser notificados, conforme modelo do SINAN web.

• Os surtos de ocorrência intra-hospitalar, além de notificação no SINAN, deverão ser notificados ao Núcleo Municipal de Controle de Infecção Hospitalar: vigiras@ prefeitura. sp.gov.br

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

17. Notificação imediata de sarampo:

Pode ser feita por telefone ou por e-mail:
• UVIS da área de abrangência do Hospital - Localize sua UVIS e veja como encaminhar a notificação: *bit.ly/2H4RJHw*

• Aos finais de semana, em caso de pacientes residentes em outros municípios ou casos graves/óbitos, notificar o Plantão CIEVS
Plantão CIEVS - COVISA - 3397-8259 ou e-mail CIEVS/COVISA: notifica@prefeitura.sp.gov.br

18. Profissionais de saúde

É fundamental que as Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e lideranças do serviço de saúde incentivem os profissionais e demais trabalhadores da instituição a se vacinarem contra o sarampo.

A NR32 e NR 7 estabelecem que o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), desenvolvido pelos Serviços Especializados de Engenharia, Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) devem realizar a vigilância médica dos trabalhadores potencialmente expostos a riscos biológicos e oferecer programa de vacinação.

A vacina sarampo, caxumba e rubéola é disponibilizada gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Os trabalhadores dos serviços de saúde deverão estar vacinados com duas doses válidas de vacina, independente da faixa etária.

Importante:

• Profissionais de saúde suscetíveis e sintomáticos deverão ser afastados.

• Profissionais de saúde suscetíveis não deverão ser designados para o atendimento a pacientes suspeitos / confirmados para sarampo.

• Doses válidas de vacina sarampo, caxumba e rubéola são aquelas aplicadas após 1 ano de idade e com intervalo de pelo menos 30 dias entre as doses.

19. Profilaxia pós-exposição ao sarampo

A Profilaxia pós exposição ao sarampo pode ser feita com a aplicação de vacina (em pessoas Imunocompetentes susceptíveis, caso não haja contra indicação à vacina) ou uso de imunoglobulina em situações específicas - conforme protocolo Uso de imunoglobulina humana na profilaxia pós exposição ao Sarampo - Divisão de Imunização CVE SESSP - **Atualizado em 02/09/19**.

20. Diagnóstico do sarampo –

Neste momento, conforme: PROTOCOLO DE SARAMPO PARA COLETA DE AMOSTRAS BIOLÓGICAS EM SITUAÇÕES DE SURTO E/OU EPIDEMIA – Instituto Adolfo Lutz e CVE "Prof. Alexandre Vranjac", 2019

Informe o profissional da saúde e coloque uma máscara

Sarampo é muito contagioso e está disseminado em várias partes do mundo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Boletim Sarampo nº 26 - 2019; Secretaria de Vigilância em Saúde /Ministério da Saúde Volume 50/Set. 2019

Boletim Sarampo nº 57 - 2019 (Semana Epidemiológica incompleta até 19/09/2019)

Boletim Epidemiológico 19; Secretaria de Vigilância em Saúde /Ministério da Saúde Volume 50/Ago. 2019 Comunicação

Boletim Sarampo 53 – COVISA – **Atualizado até 28.08.2019**

Medidas de Controle do Sarampo - atualizado em setembro de 2019. Programa Municipal de Imunização/ DVE/COVISA/SMS- SP.
Acesso em 25/09/19.

Uso de Imunoglobulina humana na profilaxia pós-exposição ao sarampo - atualização 02/09/19. CVE " Prof Alexandre Vranjac /CCD/SES - SP.
Acesso em 25/09/19 - www.cve.saude.sp.gov.br

Protocolo de sarampo para coleta de amostras biológicas em situações de surto e/ou epidemia, julho 2019. Instituto Adolfo Lutz, CVE/ CCD / SES-SP

Medidas de Controle: Sarampo / Rubéola – Maio 2019. CVE "Prof. Alexandre Vranjac" / CCD / SES-SP.
http://bit.ly/2LWzBna
Acesso em 11.07.2019

Informe Técnico: Alerta Sarampo – Informações a Profissionais de Saúde. CVE "Prof. Alexandre Vranjac" / CCD / SES-SP.
http://bit.ly/31abKE1
Acesso em 11.07.2019

Guia de Vigilância em Saúde, volume único, 3a. ed., 2019, Secretaria de Vigilância em Saúde / Ministério da Saúde.
http://bit.ly/2KaRufT
Acesso em 11.07.2019

UK Measles and Rubella elimination strategy 2019.
http://bit.ly/2Ysczvj

Acesso em 11.07.2019

Informe Técnico 07/DVE/2019 - Sarampo e Rubéola 15 de julho de 2019.
http://bit.ly/2Mzj4oJ
Acesso em 11.07.2019

Calendário Nacional de Vacinação 2018. Secretaria de Vigilância em Saúde / Ministério da Saúde:
http://bit.ly/2KbPWCg
Acesso em 11.07.2019

Centers for Disease Control and Prevention - Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings (2007). Last update: 24 May, 2019.
http://bit.ly/2LWFOzx
Acesso em 11.07.2019

Protocolo de coleta de amostras biológicas sarampo e rubéola. Atualizado em outubro de 2017. Instituto Adolfo Lutz / SES-SP.
http://bit.ly/2GI9n3M
Acesso em 12.07.2019.

Norma Técnica do Programa de Imunização, 2016, São Paulo. CVE "Prof. Alexandre Vranjac" / CCD / SES-SP:
http://bit.ly/2MBNsyD
Acesso em 11.07.2019

Centers for Disease Control and Prevention: Epidemiology and Prevention of Vaccine Preventable Diseases, 13th Edition April, 2015 – chapter13 - Measles.
http://bit.ly/2T3nWUm
Acesso em 11.07.2019

Quadro de isolamento para doenças infecciosas. CVE "Prof. Alexandre Vranjac" /CCD / SES-SP: *http://bit.ly/2LW5lc3*
Acesso em 11.07.2019

Precauções de isolamento para doenças de notificação compulsória e outras, setembro 2011. NMCIH/ DVE / COVISA/ SMS-SP:
http://bit.ly/2YEQDbo
Acesso em 11.07.2019