



**GOVERNO DE SANTA CATARINA**  
**Secretaria de Estado da Saúde**  
**Superintendência de Vigilância em Saúde**  
**Coordenação de Controle de Infecção em Serviços de Saúde**

**NOTA INFORMATIVA Nº 01/2019 – CECISS/ SUV/ SES-SC\***

\*Elisângela Weigel Schappo e Rosa Claudia Onzi, Analistas Técnico de Gestão e Promoção em Saúde.

Coordenação Estadual de Controle de Infecção em Serviços de Saúde. Superintendência de Vigilância em Saúde.

**Florianópolis – Santa Catarina, 31 de julho de 2019.**

A Coordenação Estadual de Controle de Infecção em Serviços de Saúde **(CECISS/SUV/SES/SC)** alerta os serviços de saúde no Estado de Santa Catarina e seus técnicos e ou profissionais de saúde para as medidas a serem adotadas frente aos casos suspeitos e aos riscos de surto de sarampo.

Para fins desta **Nota Informativa**, considera-se: **a) profissionais da saúde** todas as pessoas remuneradas e não remuneradas que trabalham em instituições de saúde com potencial para exposição a pacientes e/ou materiais infecciosos, incluindo substâncias corporais, suprimentos e equipamentos médicos contaminados, superfícies ambientais contaminadas ou ar contaminado; **b) trabalhadores da saúde** todos os funcionários contratados não empregados pela unidade de saúde e pessoas não diretamente envolvidas no atendimento ao paciente que possam estar expostos ao risco de transmissão de agentes infecciosos no ambiente de saúde, por exemplo, serviços administrativos, serviços de apoio higienização, nutrição, segurança, engenharia e gerenciamento de instalações, administrativo, faturamento e pessoal voluntário; **c) locais de “assistência à saúde”** onde a assistência à saúde é prestada, incluindo todas as portas de entrada da rede de saúde: APS/AB; as unidades pré-hospitalares; as unidades hospitalares de cuidados intensivos; as instalações de cuidados agudos de longa duração; as instalações de reabilitação de internamento; os lares de idosos; os cuidados de saúde em casa; os veículos onde os serviços de saúde são entregues, ou seja, as clínicas móveis; e os serviços ambulatoriais, como centros de diálise, consultórios médicos e outros; **d) precauções padrão**, cuidados adotados em todo o tempo de permanência e/ou de internação do paciente, para todos os pacientes, independentemente do diagnóstico presuntivo de infecção; e **e) precauções por aerossóis**, cuidados adotados em todo o período de transmissibilidade do vírus do sarampo, ou seja, 06 dias antes do aparecimento do exantema até 04 dias depois do exantema.

## 1. SARAMPO: O QUE É? UMA SITUAÇÃO DE ALERTA!

Inúmeros casos de sarampo têm sido relatados dentro e fora de nosso país. Este fato, aliado as baixas coberturas vacinais, trazem o risco de reaparecimento de doenças que já haviam sido eliminadas ou erradicadas do Brasil. A Diretoria de Vigilância Epidemiológica de Santa Catarina (DIVE/SC), vinculada à Superintendência de Vigilância em Saúde (SUV) da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES/SC), alerta para o risco de reintrodução do vírus do sarampo, uma vez que, em Santa Catarina, o último caso da doença foi registrado no ano de 2013 em um paciente com histórico de viagem internacional.

**O sarampo é uma doença viral aguda e infecciosa grave, extremamente contagiosa, que pode evoluir ao óbito!** O vírus é altamente contagioso e com frequência se propaga através de viajantes, em movimentos migratórios, de turismo, de férias, ambiente com aglomerado de pessoas, etc., sendo que cada caso de sarampo pode iniciar um novo surto, especialmente em grupos não vacinados. Por isso, **a notificação imediata (idealmente em 24 horas), a investigação ágil, e a adequada coleta e o envio das amostras são fundamentais** para limitar a disseminação da doença com a identificação precoce e a resposta rápida das equipes de vigilância a cada caso identificado.

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. Destaca-se que **as pessoas infectadas são geralmente contagiosas cerca de 6 dias antes do aparecimento da erupção cutânea até 4 dias depois**, com sintomas que aparecem em média de 10-12 dias desde a data da exposição, cujas características gerais são resumidas abaixo (Quadro 1.1):

**Quadro 1.1** – Resumo das características gerais do sarampo **CID 10: B05** (Brasil, 2019, p. 111-113)

<b>Descrição</b>	Doença viral, infecciosa aguda, potencialmente grave, transmissível, extremamente contagiosa. A viremia provoca uma vasculite generalizada, responsável pelo aparecimento das diversas manifestações clínicas.
<b>Agente etiológico</b>	RNA vírus pertencente ao gênero <i>Morbillivirus</i> , família <i>Paramyxoviridae</i> .
<b>Reservatório</b>	<b>O homem.</b>

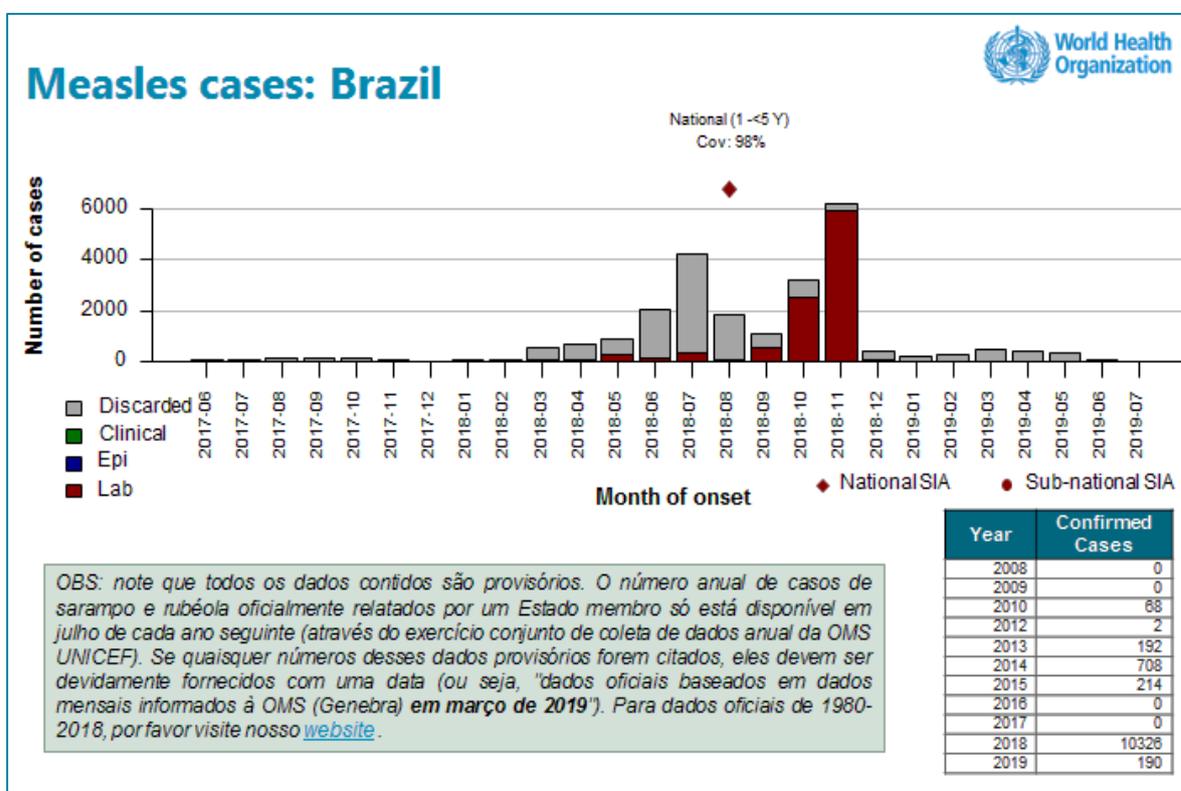
<b>Modo de transmissão</b>	Ocorre de forma direta, por meio de secreções nasofaríngeas expelidas ao tossir, espirrar, falar ou respirar. Daí a elevada contagiosidade da doença. Também tem sido descrito o contágio por dispersão de aerossóis com partículas virais no ar, em ambientes fechados, como escolas, creches e clínicas.
<b>Período de incubação</b>	Pode variar entre 7 e 21 dias, desde a data da exposição até o aparecimento do exantema.
<b>Período de transmissibilidade</b>	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. O vírus vacinal não é transmissível.
<b>Manifestações clínicas</b>	<p><b>Febre alta, acima de 38,5°C, exantema maculopapular morbiliforme de direção cefalocaudal, tosse seca (inicialmente), coriza, conjuntivite não purulenta e manchas de Koplik</b> (pequenos pontos brancos amarelados na mucosa bucal, na altura do terceiro molar, antecedendo o exantema). De forma simplificada, as manifestações clínicas do sarampo são divididas em três períodos:</p> <p><b>Período de infecção</b> – dura cerca de 7 dias, iniciando-se com período prodrômico, quando surge a febre, acompanhada de tosse, coriza, conjuntivite e fotofobia. Do 2º ao 4º dia desse período, surge o exantema, quando se acentuam os sintomas iniciais. O paciente apresenta prostração e lesões características de sarampo (exantema cutâneo maculopapular morbiliforme de coloração vermelha de direção cefalocaudal). Guia de Vigilância em Saúde 113</p> <p><b>Período toxêmico</b> – a ocorrência de superinfecção viral ou bacteriana é facilitada pelo comprometimento da resistência do hospedeiro à doença. São frequentes as complicações, principalmente nas crianças até os 2 anos de idade, especialmente as desnutridas; em adultos jovens (maiores de 20 anos); em indivíduos com imunodepressão ou em condições de vulnerabilidade e gestantes.</p> <p><b>Remissão</b> – caracteriza-se pela diminuição dos sintomas, com declínio da febre. O exantema torna-se escurecido e, em alguns casos, surge descamação fina, lembrando farinha, daí o nome de <b>furfurácea</b>. É durante o exantema que, geralmente, se instalam as complicações sistêmicas, embora a encefalite possa aparecer após o 20º dia.</p>

Por fim, a sustentabilidade da eliminação do sarampo, da rubéola e da síndrome da rubéola congênita requer o compromisso da rede de vigilância, que envolve todos os atores: *profissionais da*

saúde, os trabalhadores na área da saúde, os sistemas de vigilância epidemiológica, de diagnóstico laboratorial, dos órgãos reguladores, e dos programas de vacinação em níveis estadual e municipal.

## 2. QUAL É A SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DO SARAMPO, NO BRASIL E EM SANTA CATRINA?

No ano de 2016, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) certifica o Brasil como região das Américas livre da circulação do vírus do sarampo, permanecendo com tal certificação válida por apenas dois (02) anos, quando, em janeiro do ano de 2018, deflagram-se novos casos de sarampo importados da Venezuela nos estados de Roraima e do Amazonas, nos quais a cobertura vacinal encontrava-se **abaixo dos 95%** necessários (Figura 2.1).



**Figura 2.1** - Gráfico de dados oficiais Brasil baseados em dados mensais informados à OMS, no período de 2017 a 2019; e quadro descritivo da série histórica de casos confirmados de sarampo no período de 2008 a 2019. (OMS, 2019).

Para definição de medidas a serem tomadas frente aos casos notificados no ano de 2018, em maio de 2019, membros da PAHO/WHO se reuniram com técnicos do Ministério da Saúde e representantes das secretarias de saúde estaduais e municipais para **discutir o plano de**

**eliminação do sarampo no Brasil**, resultando, atualmente, num plano de sustentabilidade da eliminação do sarampo que deverá ser implementado no país nos próximos meses.

Diante desta perspectiva de plano de ações, é necessário alertar para o atual cenário de distribuição dos **casos já confirmados** de sarampo em território brasileiro que, até 18 de julho de 2019, totalizam 561 registros de casos, **sendo no estado de Santa Catarina**, segundo informações da DIVE/SUV/SES/SC, **no período de 17 a 31 de julho de 2019, atualiza-se a ocorrência de quatro casos importados de sarampo.**

Mesmo com um coeficiente de incidência da doença no estado catarinense em **0,04 por 100.000 habitantes** (Figura 2), alerta-se para o pico de notificações de sarampo na semana epidemiológica (SE) da data de início do exantema no Brasil nº 26, em que apresenta 2.911 casos notificados, dentre estes 1.567 casos confirmados e em investigação (Figura 3). Para tanto, este cenário epidemiológico nacional e estadual **impõe a necessidade de manutenção de altas coberturas vacinais, constante vigilância epidemiológica e outros cuidados preventivos.**

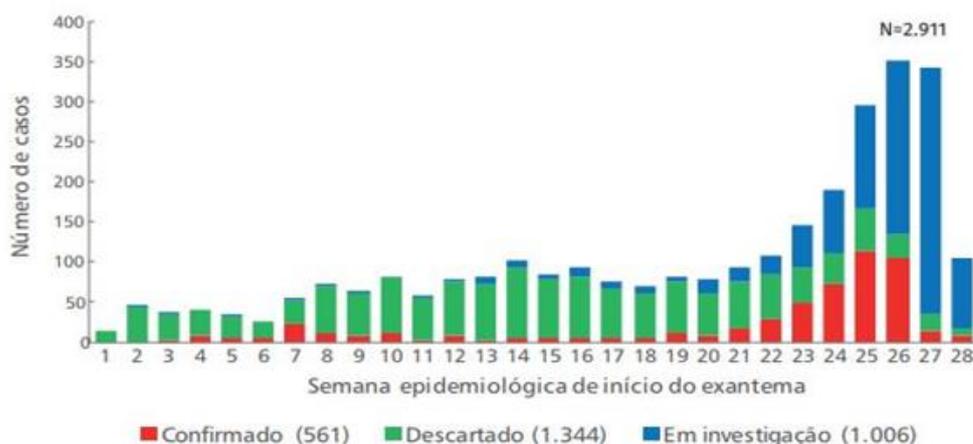
**FIGURA 2** Distribuição dos casos confirmados de sarampo segundo Estado de ocorrência, coeficiente de incidência, data do último caso confirmado e semanas transcorridas do último caso confirmado. Brasil, 2019.

Unidades Federadas	2019*		Data Exantema último caso confirmado	Semanas transcorridas último caso confirmado
	Confirmados	Inc. /100.000 Hab. <sup>2</sup>		
São Paulo <sup>1</sup>	484	1,1	09/07/2019	01
Rio de Janeiro <sup>1</sup>	12	0,1	06/07/2019	02
Pará <sup>1</sup>	53	0,6	05/05/2019	10
Minas Gerais	4	0,02	06/03/2019	19
Santa Catarina	3	0,04	18/02/2019	21
Roraima	1	0,2	06/02/2019	23
Amazonas	4	0,1	31/01/2019	24
<b>Total</b>	<b>561</b>	<b>0,3</b>	-	-

Fonte: Secretarias Estaduais de Saúde do SP, RJ, PA, MG, SC, AM e RR.  
<sup>1</sup>Estados em situação de surto ativo;  
<sup>2</sup>Projeção populacional, IBGE.  
\*Dados atualizados em 18/07/2019 e sujeitos a alterações.

**Figura 2.2** – Quadro com dados oficiais da distribuição dos casos confirmados de sarampo segundo Estado de ocorrência, coeficiente de incidência, data do último caso confirmado e semanas transcorridas do último caso confirmado (BRASIL, 2019).

**FIGURA 3 • Distribuição dos casos notificados de sarampo, segundo classificação de casos e Semana Epidemiológica da data de início do exantema, Brasil, 2019\*.**



Fonte: Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS); Data 18/07/2019.  
\*Dados preliminares e sujeitos à alteração.

**Figura 2.3 – Gráfico de distribuição dos casos notificados de sarampo, segundo classificação de casos e Semana Epidemiológica da data de início do exantema (BRASIL, 2019).**

### **3. RECOMENDAÇÕES PREVENTIVAS E DE CUIDADOS AOS ESTABELECIMENTOS DE ASSISTÊNCIA EM SAÚDE (EAS) PARA O RISCO DE SURTOS SARAMPO:**

Embora a medida preventiva mais importante, em todos os contextos de transmissão do sarampo, seja a **imunização da comunidade**, a abordagem preventiva multifacetada, entre os pacientes, profissionais de saúde e visitantes, se faz importante, em que incluem:

**3.1 GARANTIA DA IMUNIZAÇÃO PARA O FORTALECIMENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS CONTRA O SARAMPO.** A vacina tríplice viral é a medida de prevenção mais eficaz contra o sarampo, protegendo também contra a rubéola e a caxumba. Todos os trabalhadores na área da saúde necessitam das duas doses da vacina tríplice viral: Sarampo Caxumba Rubéola (SCR), a partir de 01 ano de idade, sendo **altamente recomendada a revisão imediata da situação vacinal para o sarampo entre as equipes e a vacinação dos trabalhadores da saúde sem evidência de imunidade.**

**3.2 PRECAUÇÃO PADRÃO E PRECAUÇÃO PARA AEROSSÓIS.** Na assistência aos pacientes suspeitos e/ou confirmados com sarampo nos serviços de saúde (atendimento ambulatorial, UPA, pronto atendimento ou hospitais), 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 e a notificação de casos **SUSPEITOS** de sarampo ou rubéola 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.

**3.3 REALIZAÇÃO DE PROFILAXIA PÓS-EXPOSIÇÃO.** Por meio de vacina ou imunoglobulina para os contatos suscetíveis, incluindo a 2ª dose para o sarampo aos profissionais de saúde com 1ª dose.

**3.4 ISOLAMENTO RESPIRATÓRIO (AEROSSOL) DOS PACIENTES SUSPEITOS OU CONFIRMADOS E DOS PACIENTES SUSCETÍVEIS EXPOSTOS.** Sendo imprescindível a *identificação* destes indivíduos expostos em áreas de espera, departamentos de emergência, enfermarias, salas de pacientes e áreas de laboratório ou radiologia, incluindo aqueles que possam ter recebido alta e os visitantes.

**3.5 MONITORAMENTO ATIVO DOS PACIENTES SUSPEITOS OU CONFIRMADOS E DOS PACIENTES SUSCETÍVEIS EXPOSTOS.** 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, como citadas a seguir.

Quanto aos cuidados frente **ao cenário de transmissão do sarampo** a serem adotadas pelos **serviços de assistência em saúde do Estado**, a Ceciss recomenda minimizar ao máximo as possíveis exposições ao vírus **antes mesmo da chegada do caso suspeito ao serviço de saúde**, em tempo de se agendar atendimentos por telefone, fornecendo instruções para uma segura *chegada, entrada e triagem*. Para melhor entendimento, seguem ponderações de conduta e logística de atendimento para estas situações:

**A) DA PORTA DE ENTRADA, recomenda-se:**

- Estabelecer um fluxo para triagem rápida e eficaz para pacientes com quadro de doença exantemática febril aguda na sua recepção;
- Sinalizar a entrada da unidade apontando para o fluxo de atendimento desses pacientes e afixando cartazes com orientações;
- Fornecer **máscara cirúrgica ao paciente** sintomático e/ou identificado como caso suspeito de sarampo; e
- Disponibilizar **preparação alcoólica para a higiene das mãos no ponto de assistência.**

**B) DAS MEDIDAS DE PRECAUÇÕES PADRÃO E PRECAUÇÕES PARA AEROSSÓIS, NO ATENDIMENTO AOS PACIENTES, PELOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE, recomenda-se:**

- Restringir ao máximo procedimentos geradores de aerossóis, só quando absolutamente indicados;
- Restringir a atuação de outros profissionais de saúde suscetíveis ao sarampo na assistência ao paciente, ou seja, sem cobertura vacinal comprovada;
- Manter fechada a porta do quarto ou consultório onde o paciente se encontra;
- Colocar no paciente a **máscara cirúrgica** durante o período de atendimento na unidade, quando sair do quarto de isolamento, ou em transporte para exames dentro da unidade, ou em transporte extra-hospitalar;
- Usar a **máscara de proteção respiratória** nos contactantes do paciente, segundo N95 ou PFF2, que deve estar ajustada à face apropriadamente, colocada antes de adentrar o ambiente e retirada após a saída dele;
- Substituir a máscara, tanto a cirúrgica quanto respiratória, sempre que apresentar sujidade ou umidade visível, seguindo as recomendações do fabricante para uso, manipulação, armazenamento e descarte; e
- Descartar adequadamente os EPIs como resíduo infectante, segundo RDC Anvisa 222/2018.

**C) DA INTERNAÇÃO DE PACIENTES COM SARAMPO SUSPEITO OU CONFIRMADO, recomenda-se:**

- Acomodar pacientes que apresentarem critérios clínicos de internação em quarto privativo (isolamento);
- Instituir **precauções padrão e precauções para aerossóis**;
- Estabelecer o isolamento por coorte (ambiente & profissionais) com distância mínima de 1 metro entre os leitos, num cenário com aumento do número de pacientes internados por sarampo; e
- Estabelecer 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.

**D) DO TRANSPORTE DE PACIENTE CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO DE SARAMPO, recomenda-se:**

- Limitar o transporte de pacientes com sarampo, confirmados ou suspeitos, somente para fins essenciais, como procedimentos diagnósticos e terapêuticos que não podem ser realizados no quarto do paciente ou nas instalações;
- Quando o **transporte interno** for necessário, o paciente deve usar uma máscara cirúrgica e, se possível, escolher uma rota de transporte e um processo que considere contato mínimo com outras pessoas;
- Notificar o serviço receptor do paciente e das precauções necessárias para evitar a transmissão;
- Quando o **transporte externo** for necessário, informar com antecedência ao serviço de saúde, à equipe de assistência, ao serviço móvel sobre as precauções a serem tomadas e usar veículo com compartimento separado entre motorista e paciente;
- Intensificação da higienização das mãos (álcool gel a 70%); e
- Proceder limpeza e desinfecção de todas as superfícies do veículo com **álcool 70%** ou **hipoclorito de sódio 1%**, ou conforme protocolo do estabelecimento de assistência em saúde (EAS) aprovado pela CCIH/SCIH, após transportar paciente.

**E) DA CAPACITAÇÃO E EDUCAÇÃO DOS PROFISSIONAIS E TRABALHADORES DA SAÚDE, recomenda-se:**

- Proporcionar a capacitação e o treinamento específico para as precauções e fluxogramas de ações preventivas, nos quais sejam incluídas atualizações constantes sobre a prevenção da transmissão do sarampo; treinamento do uso de dispositivos de proteção respiratória (aerossol), ou seja, as **máscaras N95**; a fim de assegurar que o todos os envolvidos sejam capazes de demonstrar competência no uso de EPIs apropriados para o manejo de pacientes com sarampo, confirmado ou suspeito.

**F) DO MOMENTO DE ASSISTÊNCIA AO PACIENTE, recomenda-se:**

- Dar preferência aos artigos descartáveis, quando possível, processando os não descartáveis, conforme os protocolos aprovados pela CCIH/SCIH e CME (Central de Material de Esterilização) dos EAS; e
- Realizar a limpeza e a desinfecção estabelecida para os itens compartilhados por demais pacientes, a exemplo do *esfigmomanômetro, oxímetro de pulso, termômetro e outros*.

**G) DA LIMPEZA DE SUPERFÍCIES AMBIENTAIS, PROCESSAMENTO DE ROUPAS E DESCARTE DE RESÍDUOS, destacam-se:**

- Protocolos e padronização do estabelecimento de assistência em saúde, aprovados pela CCIH/SCIH ou responsáveis pelo controle de infecção e [Manual de Limpeza e Desinfecção de Superfícies, ANVISA \(2012\)](#).
- Protocolos e padronização do estabelecimento de assistência em saúde aprovado pela CCIH/SCIH 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.
- Protocolos [RDC 306/2004 \(substituída pela RDC 222/2018\)](#), que regulamenta as boas práticas de gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde.

## 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). **Resolução da Diretoria Colegiada – RDC Nº 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: Anvisa, 2010.

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. **Sarampo: o que é, causas, sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção.** Disponível em: [www.saude.gov.br/sarampo](http://www.saude.gov.br/sarampo). Acesso em jul 2019.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. **Guia de Vigilância em Saúde.** Brasília: MS, 3ª ed., 2019. Disponível em: [www.saude.gov.br/bvs](http://www.saude.gov.br/bvs).

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. **Informe Nº 39: Situação do Sarampo no Brasil.** Brasília: MS, 2019.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. **Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais.** Brasília: MS, 4ª ed. 2014. 160p.

GASTANADUY P.A. et al. Public health responses during measles outbreaks in elimination settings: strategies and challenges. **Human Vaccines & Immunotherapeutics.** 11 jul 2018. 14(9). p 2222-2238.

KIMBERLIN, D.W.; BRADY M.T.; JACKSON M.A.; LONG, S.S. eds. Report of the Committee on Infectious Diseases IN: **American Academy of Pediatrics**, 31ª ed. Itasca, IL: 2018. p 537-545.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE IMUNIZAÇÕES. **Sarampo: diagnóstico, notificação e prevenção.** Nota técnica 16/7/2018. Disponível em: <https://sbim.org.br/images/files/nota-tecnica-conjunta-sarampo-sbimsbisbp20180716.pdf>. Acesso em jul 2019.