



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde
Coordenação de Atenção Secundária e Integração de Serviços

Nota Técnica SEI-GDF n.º 1/2019 - SES/SAIS/COASIS

Brasília-DF, 03 de setembro de 2019

NOTA TÉCNICA Nº 01/2019 – COASIS/SAIS/SES-DF

Assunto: Fluxo assistencial para manejo e acompanhamento de caso suspeito e/ou confirmado de Sarampo

DO OBJETIVO

1. Este documento tem como objetivo sistematizar o fluxo assistencial para manejo e acompanhamento de caso suspeito e/ou confirmado de Sarampo e de alertar os profissionais de saúde das redes pública e privada em relação à proteção e aos cuidados para evitar a propagação do sarampo nas unidades de saúde.
2. Os critérios de encaminhamento para unidades hospitalares da SES/DF serão objeto desta Nota Técnica.
3. Esse documento é destinado a todos os profissionais de saúde da rede pública e privada do Distrito Federal.

DO QUADRO CLÍNICO E COMPLICAÇÕES DA DOENÇA

O sarampo é uma doença viral aguda, altamente contagiosa, que pode cursar com febre, tosse, coriza, conjuntivite e exantema maculopapular. A transmissão do vírus do sarampo é direta, de pessoa a pessoa, por meio das secreções nasofaríngeas expelidas pelo doente. O período de incubação é de sete a 21 dias. O período de transmissibilidade inicia-se cerca de seis dias antes do exantema e dura até cerca de quatro dias após seu aparecimento.

- Período prodromico (2 a 4 dias): caracterizado por febre alta (> de 38°C), presença das Manchas de Koplick e tosse seca e/ou coriza e/ou conjuntivite;
- Período toxêmico (4 a 6 dias): presença de exantema cutâneo maculopapular não pruriginoso, com progressão craniocaudal, e aumento dos sintomas respiratórios.
- Complicações: A persistência da febre por mais de três dias, após o início do exantema, é um sinal de alerta para o aparecimento de complicações, tais como: pneumonia, otite média, diarreia, encefalite. Em gestantes pode cursar em trabalho de parto prematuro e baixo peso do recém nascido. As complicações são mais comuns em crianças menores de cinco anos de idade, sobretudo nas desnutridas, em adultos maiores de 20 anos e em indivíduos com imunodepressão ou em condições de vulnerabilidade, podendo ser necessária a hospitalização.
- Convalescença: caracteriza-se pela diminuição dos sintomas, com declínio da febre. O exantema torna-se escurecido e, em alguns casos, surge descamação fina (furfurácea).
- Diagnóstico diferencial: Doenças exantemáticas febris agudas, entre as quais se destacam Rubéola, exantema súbito (Roséola infantum), Dengue, Chikungunya, Zika, enterovirose, eritema infeccioso (Parvovírus B19) e Riquetsiose.
- Não há tratamento específico para o sarampo, apenas sintomático. A vacina tríplice viral (SCR) é a medida de prevenção mais eficaz contra o sarampo, protegendo também contra a rubéola e a caxumba.

DOS NÍVEIS DE ATIVAÇÃO E CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO PARA AS UNIDADES HOSPITALARES:

Os níveis de ativação do Sarampo foram definidos com base na projeção de cenários epidemiológicos de risco seguindo os critérios do Plano de Contingência para Resposta às Emergências em Saúde Pública atinentes ao Sarampo (BRASIL, 2016).

NÍVEL 0 (Atenção): Monitoramento de casos suspeitos de sarampo, sem confirmação. **NÍVEL 1 (Alerta):** Identificação de caso importado de sarampo ou relacionado à importação, com interrupção da transmissão em até 90 dias.

NÍVEL 2 (Detecção): Persistência de transmissão do sarampo por mais de 90 dias.

Se o usuário com suspeita de Sarampo, conforme o fluxo assistencial estabelecido, **necessitar de internação**, deve-se considerar os níveis de contingência:

Nível 1 (alerta):

Encaminhar para os hospitais de referência

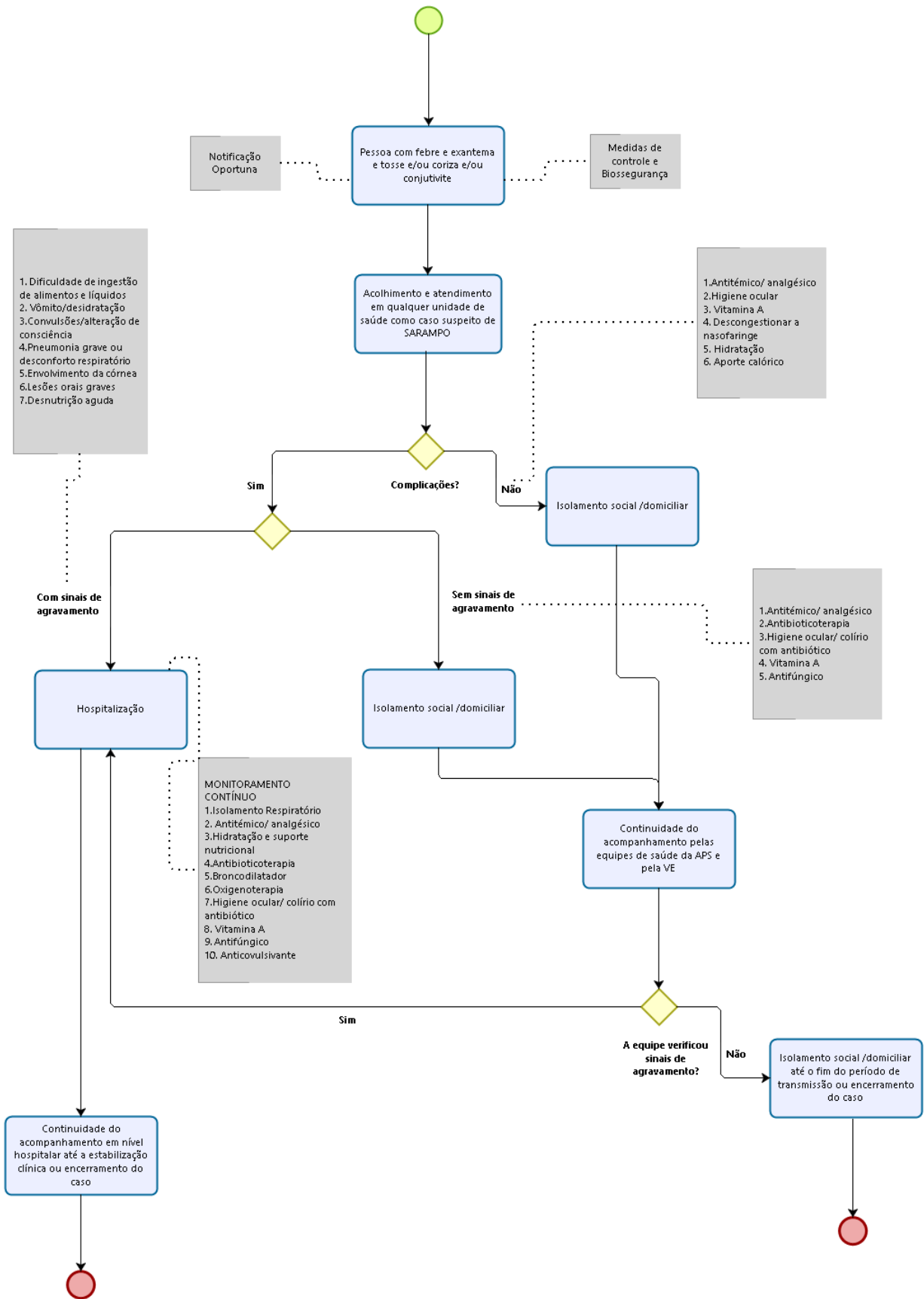
- Hospital de Referência:
 - Adulto imunocompetente: Hospital Regional da Asa Norte (HRAN)
 - Adulto Imunossuprimidos: Instituto Hospital de Base (IHBDF)
 - Criança (até 13 anos 11 meses e 29 dias): Hospital Materno Infantil (HMIB)
 - Gestante: Hospital Materno Infantil (HMIB)

Nível 2 (Detecção)

Encaminhar para os Hospitais de referência

- Hospital de Referência:
 - Adulto imunocompetente: Hospital da Região de Saúde
 - Adulto Imunossuprimidos: Instituto Hospital de Base (IHBDF)
 - Criança (até 13 anos 11 meses e 29 dias): Hospital Materno Infantil (HMIB)
 - Gestante: Hospital Materno Infantil (HMIB)

DO FLUXO ASSISTENCIAL



As equipes de saúde devem estar em alerta para que, frente aos casos de febre e exantema, seja avaliada a suspeita de sarampo ou rubéola. A rápida detecção de possíveis casos, além da sua notificação oportuna possibilitam resposta rápida 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 aos casos suspeitos e confirmados de sarampo no atendimento ambulatorial, pronto atendimento e eventualmente internação de pessoas com suspeita ou com diagnóstico de sarampo.

Recomendam-se as medidas, a seguir:

1. ACOLHIMENTO E 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(isolamento respiratório) ao paciente sintomático e/ou identificado como caso suspeito de sarampo e ser direcionado a um ambiente reservado;
- Disponibilizar preparação alcoólica para a higiene das mãos;
- Priorizar a Classificação de Risco nos casos suspeitos

2. ATENDIMENTO AOS PACIENTES: Instituir medidas de precauções padrão e precauções para aerossóis provenientes de espirro, tosse e outras gotículas contaminadas de diversos tamanhos.

- Os profissionais de saúde devem utilizar, preferencialmente, máscara N95 ou PFF2 (proteção para aerossóis). Os procedimentos geradores de aerossóis deverão ser restringidos ao mínimo possível, realizados somente quando absolutamente indicados;
- Manter fechada a porta do quarto ou consultório onde o paciente se encontra e manter demais ambientes ventilados.
- Após confirmação clínica, realizar notificação obedecendo os fluxos todos os casos suspeitos e confirmados de Sarampo deverão ser notificados **imediatamente** à equipe da Vigilância Epidemiológica da unidade de atendimento e Vigilância Epidemiológica da Região de Saúde e para área técnica responsável (coesarampo.df@gmail.com / tel.: 2017-1145 ramal 8323, e 999221-9439), durante a vigência do Coe Sarampo no DF .

3. INTERNAÇÃO DE CASOS SUSPEITOS:

- Os pacientes com sarampo, que apresentarem critérios clínicos de gravidade deverão ser internados em quarto privativo, com precauções padrão durante todo o período de internação, e precauções para aerossóis (até quatro dias após o início do exantema).
- Caso haja aumento do número de pacientes a serem internados, deverá ser estabelecido o isolamento por coorte^[1] 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. DURAÇÃO DAS MEDIDAS:

- PRECAUÇÕES PADRÃO: Durante todo o tempo de permanência e/ou de internação do paciente, para todos os pacientes, independentemente do diagnóstico presuntivo de infecção;
- 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).
- EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL – EPI:
 - Máscara Cirúrgica: 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): A ser utilizada pelos contatos do paciente. Ajustar 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 recomendado no conjunto das precauções padrão.
- Os EPIs devem ser descartados como resíduo infectante (RDC 222/2018)

5. TRANSPORTE DE PACIENTES:

- 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 (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;

6. LIMPEZA DE SUPERFÍCIES AMBIENTAIS, PROCESSAMENTO DE ROUPAS E DESCARTE DE RESÍDUOS GERADOS NA ASSISTÊNCIA AOS PACIENTES SUSPEITOS:

Conforme rotina já estabelecida na Unidade pela CCIH ou responsáveis pelo controle de infecção e Manual de Limpeza e Desinfecção de Superfícies (ANVISA, 2012), recomendações da RDC-6, de 30/01/2012 e RDC 222/2018.

DA CONCLUSÃO

1. Por não esgotar todas as ocorrências relacionadas ao Sarampo os casos clínicos não indicados nesta Nota Técnica podem ter seus critérios definidos pela Referência Técnica Distrital – RTD de infectologia e pediatria na SES/DF.
2. As medidas de acomodação e transporte de pacientes, caso não estejam contempladas nesta Nota, poderão ser definidas pelos Núcleos de Controle de Infecção Hospitalar dos Hospitais Regionais ou Gerências das unidades observando as medidas de precaução descritas no tópico acima.
3. O fluxo assistencial pode ser redefinido, a qualquer tempo, mediante deliberação do Colegiado de Gestão à Saúde desta SES-DF.

Elaboração: Lívia Vanessa Ribeiro Gomes Pansera SES/SAIS/COASIS/DASIS – RTD em Infectologia; Ana Lúcia Lins de Oliveira SES/SAIS/CATES/AAH- Chefe da Assessoria da Atenção Hospitalar; Gabrielle Oliveira Medeiros de Mendonça SES/SAIS/COASIS/DIENF/GEON- Gerente de Enfermagem Obstétrica e Neonatal; Tamara Correia Alves Campos SAIS/SES- Assessora Técnica.

Eliene Ferreira de Sousa

COASIS/SAIS/SES

Coordenadora

Autorizo. Divulgue-se.

Ricardo Ramos dos Santos

SAIS/SES

Subsecretário

[1] Isolamento por coorte: quando não dispuser de quartos privativos prever enfermarias, áreas ou alas destinadas ao atendimento de casos suspeitos e/ou confirmados de influenza. O hospital deverá definir uma área específica para isolamento conforme critérios clínicos, ou seja casos de influenza suspeitos. Deve haver uma preocupação de se restringir ao máximo o número de acessos a esta área, com o objetivo de conseguir um maior controle da movimentação na área de isolamento, evitando-se o tráfego indesejado e o cruzamento de pessoas



Documento assinado eletronicamente por **TAMARA CORREIA ALVES CAMPOS - Matr.16803264, Assessor(a) Técnico(a)**, em 03/09/2019, às 18:39, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **GABRIELLE OLIVEIRA MEDEIROS DE MENDONCA - Matr.0179750-6, Gerente de Serviços de Enfermagem Obstétrica e Neonatal**, em 04/09/2019,



às 11:46, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **ANA LUCIA LINS DE OLIVEIRA - Matr.0179029-3, Chefe da Assessoria de Atenção Hospitalar**, em 04/09/2019, às 17:07, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **LIVIA VANESSA RIBEIRO GOMES PANSERA - Matr.0186146-8, Referência Técnica Distrital (RTD) Infectologia**, em 04/09/2019, às 17:10, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **ELIENE FERREIRA DE SOUSA - Matr.0214740-8, Coordenador(a) de Atenção Secundária e Integração de Serviços**, em 04/09/2019, às 19:07, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **RICARDO RAMOS DOS SANTOS - Matr.1681811-3, Subsecretário(a) de Atenção Integral à Saúde**, em 06/09/2019, às 14:58, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0
verificador= **27712857** código CRC= **661438BF**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

Setor de Áreas Isoladas Norte (SAIN) - Parque Rural, lote s/n - Bloco B - Bairro Asa Norte - CEP 70770-200 - DF