

ORIENTAÇÃO

NÚMERO: 001/2018

DATA: 17/03/2018

ASSUNTO: SARAMPO: Controlo de Infeção em unidades de saúde
PALAVRAS-CHAVE: Sarampo, Controlo de Infeção, Isolamento
PARA: Profissionais do Sistema de Saúde
CONTACTOS: Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos (PPCIRA)

Nos termos da alínea a) do nº 2 do artigo 2º do Decreto Regulamentar nº 14/2012, de 26 de janeiro, emite-se a Orientação seguinte:

ORIENTAÇÃO

As instituições prestadoras de cuidados de saúde, através das direções clínicas e dos Grupo de Coordenação Regional do PPCIRA (GCR-PPCIRA) e Grupo de Coordenação Local do PPCIRA (GCL-PPCIRA), devem:

- a) Elevar o seu nível de suspeita clínica perante casos que possam configurar a hipótese diagnóstica de sarampo;
- b) Cumprir rigorosamente as normas de isolamento adequadas à forma de transmissão preferencial do vírus em causa, medidas essas que são eficazes na prevenção da transmissão do vírus, se corretamente aplicadas – Aplicação das Precauções de Via Aérea, adicionais às Precauções Básicas de Controlo de Infeção (PBCI);
- c) Assegurar prova documentada de imunidade contra o sarampo de todos os profissionais com registo de história credível de sarampo ou registo de 2 doses de vacina contra o sarampo. Não está recomendada a determinação serológica prévia à vacinação.

Procedimentos iniciais perante caso suspeito de sarampo

1. Na presença de caso suspeito de sarampo recomenda-se que os doentes sejam de imediato desviados do circuito normal de atendimento, sendo colocados em sala própria com máscara cirúrgica;
2. No caso de crianças mais pequenas onde possa haver dificuldade de manter a máscara, deve ser ponderado o risco individual;

3. O isolamento de doentes é da responsabilidade da equipa de saúde que deverá analisar a natureza da infeção e as condições de isolamento disponíveis, considerando o seguinte:
 - a. Deve ser comunicada imediatamente a suspeita ao GCL-PPCIRA da sua unidade de saúde e pedir a sua colaboração na implementação das medidas consideradas necessárias;
 - b. O quarto ou área de isolamento deve ser adequadamente preparado com os materiais e equipamentos estritamente necessários sem fazer armazenagem dos mesmos e individualizando todos os dispositivos médicos passíveis de uso individual;
 - c. Manter a porta do quarto fechada e a área de isolamento identificada de acordo com o sistema interno de sinalização;
 - d. A equipa de saúde deve ser orientada quanto à aplicação e monitorização das Precauções de Via Aérea;
 - e. Não circular com os EPI fora da área de isolamento;
 - f. Controlar a entrada de estudantes nesta área;
 - g. Controlar a entrada de visitantes restringindo-os ao mínimo e orientar os visitantes/acompanhantes sobre o cumprimento das medidas, nomeadamente:
 - i. higiene das mãos;
 - ii. correta utilização do respirador;
 - iii. não utilizar objetos pessoais do doente;
 - iv. não retirar objetos do quarto sem falar com o enfermeiro ou o assistente operacional;
 - v. não se alimentar no quarto;
 - vi. tempo de visita deve ser limitado;
 - h. Organizar a entrada de profissionais da área alimentar (ou evitar a sua entrada na área) e dos alimentos e saída dos restos alimentares do quarto;
 - i. Os brinquedos utilizados pelas crianças devem permanecer no quarto e devem ser de plástico ou outro material lavável para facilitar a sua descontaminação;
 - j. A entrada de livros e revistas no quarto não precisam ser restritos, mas não podem ser partilhados com outros doentes;
 - k. Orientar os profissionais de limpeza sobre o uso de respirador, avental ou bata e uso de materiais de limpeza exclusivos da área de isolamento;
 - l. Seguir a política interna de resíduos e roupas;
4. Os profissionais devem usar respirador ultra-filtrante tipo P2 (PPF2/N95), dada a transmissibilidade do vírus através de núcleos de gotículas, à distância, por via aérea;

5. Devem ser assegurados, frequentemente e de acordo com o grau de utilização, procedimentos corretos de limpeza e desinfeção de superfícies nas salas utilizadas para o efeito, com particular atenção às superfícies de contacto frequente;
6. Consultar o GCL-PPCIRA para, em conjunto, determinar o fim do isolamento;
7. Recomenda-se a consulta das versões atualizadas da Norma da DGS – N.º 004/2017: “Sarampo: Procedimentos em unidades de saúde - Programa Nacional de Eliminação do Sarampo”, do Boletim Epidemiológico e do Comunicado, disponíveis online no tema “Sarampo”, em <https://www.dgs.pt/saude-publica1/sarampo.aspx>;

Isolamento de doentes internados

1. Em caso de internamento, os casos suspeitos ou confirmados de sarampo, devem ser de imediato colocados em isolamento de via aérea (preferencialmente, em quarto com pressão negativa), com casa de banho privativa, utilização de equipamentos de proteção individual adequados: máscara ultra-filtrante tipo P2 por parte dos profissionais de saúde e acompanhantes (luvas, batas ou aventais no caso de manipulação de líquidos; óculos de proteção ou viseira se risco de manipulação e/ou de projeção de gotículas);
2. Aos doentes deve ser aplicada máscara cirúrgica, enquanto aguardam a colocação em local de isolamento ou enquanto se deslocam dentro de áreas comuns da Unidade de Saúde;
3. O isolamento deve ser mantido desde o diagnóstico até 4 dias após o aparecimento de exantema (rash) e, no caso de doentes imunodeprimidos, durante todo o tempo de duração da doença;
4. Deve ser seguido o circuito habitual para os doentes, cumprindo as restantes medidas inerentes ao Isolamento e Precauções de Via Aérea;
5. No caso de não ser possível dispor de quarto de isolamento com pressão negativa, o internamento deverá processar-se em quarto individual ou enfermaria sem ocupação das camas restantes, mantendo encerrada a porta e cumprindo as restantes regras de isolamento de via aérea descritas, incluindo utilização adequada de equipamentos de proteção individual;
6. Se coexistirem vários casos confirmados com indicação para internamento no mesmo serviço clínico, é admissível a alocação em coorte desses casos, na mesma área de isolamento, cumprindo as restantes regras de isolamento de via aérea;
7. Não devem ser alocados numa mesma área de isolamento, os casos confirmados e os casos suspeitos, ou vários casos suspeitos;

8. Devem ser assegurados procedimentos corretos de limpeza e desinfeção de superfícies dos quartos e enfermarias utilizados para o efeito, com particular atenção às superfícies de contacto frequente e à desinfeção terminal (aquando da alta do doente).

Procedimentos relacionados com a saúde dos profissionais

1. Os profissionais não imunizados ou portadores de algum grau de depressão imunitária, documentada pela Medicina do Trabalho/Serviço de Saúde Ocupacional, não devem estar envolvidos no atendimento de casos suspeitos, possíveis, prováveis ou confirmados de sarampo;
2. Os profissionais não imunizados ou portadores de algum grau de depressão imunitária que tenham tido exposição não protegida a doentes com sarampo confirmado devem dirigir-se à Medicina do Trabalho/Serviço de Saúde Ocupacional, a fim de serem avaliados o mais rapidamente possível;
3. Independentemente do estado de imunidade provável, todo o profissional de saúde que entra no quarto e ou em contacto com o caso suspeito/possível/provável/ confirmado com sarampo, deve usar proteção respiratória consistente associada a precauções baseadas na transmissão de infeção por via aérea (uso de um respirador partículas PPF2/N95) e contacto, devido à possibilidade, embora baixa, de falência vacinal em profissionais de saúde expostos a doentes infetados.

Notificação Obrigatória

1. O sarampo é uma doença de notificação obrigatória. link da DGS: <https://www.dgs.pt/em-destaque/publicacao-de-lista-de-doencas-de-notificacao-obrigatoria.aspx>
2. Esta notificação é realizada pelo médico assistente do doente no sistema SINAVEmed, através do preenchimento de formulário próprio e seguimento do circuito de declaração das doenças transmissíveis de notificação obrigatória, no link <https://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/saude-de-a-a-z/sinave.aspx>

INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR

Sítio da DGS: <https://www.dgs.pt/saude-publica1/sarampo.aspx>,

Sítio do ECDC: <https://ecdc.europa.eu/en/measles>

Sítio do CDC: <https://www.cdc.gov/measles/index.html>

FUNDAMENTAÇÃO

- A. Tal como tem vindo a ocorrer noutros países europeus, tem-se registado recentemente, em 2018, em Portugal, um aumento do número de casos notificados de Sarampo, incluindo um surto na região Norte.
- B. Esta situação tem merecido a análise e resposta por parte das autoridades de saúde, com destaque para as Normas, Comunicados, Boletins Epidemiológicos e Materiais de divulgação da Direção-Geral da Saúde, acessíveis no sítio da DGS na Internet – Página “Sarampo” cujo link é: <https://www.dgs.pt/saude-publica1/sarampo.aspx>, onde todos os profissionais de saúde e o público em geral poderão ter acesso às aos documentos que vão sendo divulgados sobre este tema.
- C. Verificou-se que os casos notificados têm vindo a ocorrer em proporção significativa e anteriormente não prevista, em profissionais de saúde expostos, no decurso de contactos com casos de doentes, ou seja, por transmissão associada aos cuidados de saúde, por vezes antes da suspeita clínica. Entre 1 de fevereiro de 2017 e 31 de janeiro de 2018, foram reportados na Europa, 14 732 casos, distribuídos pela Roménia (35%), Itália (34%), Grécia (9%) e Alemanha (3,5%) do total de casos, com uma média europeia de 26,6 casos por milhão de habitantes. Portugal, neste mesmo período reportou 34 casos, dos quais, 29 confirmados laboratorialmente e com uma incidência de 3,3 casos por milhão de habitantes (fonte: Rede europeia de vigilância TESSy).
- D. O vírus do sarampo é transmitido por contacto direto com as gotículas infecciosas ou por propagação no ar quando a pessoa infetada tosse ou espirra. O vírus pode permanecer infeccioso no ar até duas horas após a pessoa infetada sair de uma determinada área ou espaço.
- E. Os doentes são considerados contagiosos desde 4 dias antes e até 4 dias após o aparecimento da erupção cutânea/exantema. Os sintomas típicos de sarampo aparecem, geralmente, entre 10 e 12 dias (variando entre 7 e 21 dias) após a pessoa ter sido infetada e começam habitualmente com febre elevada, tosse, corrimento nasal (coriza) e conjuntivite (olhos vermelhos). Dois a três dias após o início dos sintomas, podem aparecer pequenas manchas brancas (manchas de Koplik) no interior da boca.
- F. A erupção cutânea aparece geralmente 10 a 12 dias após a exposição de uma pessoa e espalha-se da cabeça para o tronco e para as extremidades inferiores. De notar que os doentes imunodeprimidos por vezes não desenvolvem a erupção cutânea e nas pessoas vacinadas a doença é mais benigna e pode ser atípica.



Graça Freitas

Diretora-Geral da Saúde