
Para: Hospitais, EPER do SRS; Unidades de Saúde de Ilha; COA, Delegados de Saúde Concelhios; Coordenador Regional de Saúde Pública; Unidades Locais PPCIRA – RAA; Unidade Regional PPCIRA – RAA CC/ Linha de Saúde Açores

Assunto: SARAMPO: Controlo de Infeção em unidades de saúde (atualização)

Fonte: Direção Regional da Saúde

Contacto na DRS: sres-drs@azores.gov.pt

Class.:C/C. C/F.

Sumário da atualização:	<ul style="list-style-type: none">• Procedimentos iniciais perante caso suspeito de sarampo• Isolamento de doentes internados• Procedimentos relacionados com a saúde dos profissionais
-------------------------	---

Considerando que o sarampo é uma das doenças infecciosas mais contagiosas, podendo provocar doença grave em pessoas não vacinadas, sendo uma das doenças de eliminação na região europeia da Organização Mundial da Saúde (OMS);

Considerando que a vacinação é a forma mais eficaz de proteção contra a doença;

Considerando o número de casos de sarampo notificados em território continental, desde 11 de janeiro de 2024, torna-se importante reforçar a prevenção, a deteção precoce e a resposta rápida perante um caso suspeito de sarampo;

Considerando que a Direção Regional da Saúde (DRS)/Autoridade de Saúde Regional, em articulação com a Direção-Geral da Saúde (DGS), está a acompanhar a evolução da situação.

Assim, nos termos do artigo 11.º do Anexo I do Decreto Regulamentar Regional n.º 15/2021/A, de 6 de julho, na sua redação atual, e na sequência do despacho de Sua Excelência, a Secretária Regional da Saúde e Segurança Social, datado de 28 de agosto de 2025, determina-se o seguinte:

As instituições prestadoras de cuidados de saúde, através das direções clínicas e da Unidade Regional do PPCIRA (UR-PPCIRA) e Unidades Locais do PPCIRA (UL-PPCIRA), devem:

- a) Promover a realização do Inquérito de Risco infeccioso à Admissão do doente aos cuidados de saúde de forma a identificar precocemente casos que possam configurar a hipótese diagnóstica de sarampo;
- b) Mediante caso suspeito ou confirmado, implementar/cumprir rigorosamente as normas de isolamento adequadas à forma de transmissão preferencial do vírus do sarampo, medidas essas que são eficazes na prevenção da transmissão do vírus, se corretamente aplicadas – Precauções de Via Aérea, adicionais às Precauções Básicas de Controlo de Infeção (PBCI);
- c) Assegurar que todos os profissionais da área da saúde, clínicos e não clínicos (incluindo condutores de ambulância e assistentes técnicos), com possível contacto com estes doentes tenham prova documentada de vacinação contra o sarampo (2 doses de vacina) ou história credível da doença;
- d) Garantir a existência de uma zona de isolamento para os casos de sarampo suspeitos ou confirmados.

I. Procedimentos relacionados com a saúde dos profissionais (independente do vínculo laboral à instituição)

1. De acordo com o Programa Regional de Vacinação (PRV), todos os profissionais (incluindo os prestadores de serviços), independentemente do ano de nascimento, devem estar vacinados com duas doses de vacina contra o sarampo (VAS ou VASPR), exceto se tiverem história credível de sarampo.
2. Os profissionais (incluindo os prestadores de serviços) não vacinados, grávidas, ou portadores de algum grau de imunossupressão documentada pelo Serviço de Saúde Ocupacional, não devem estar envolvidos, no atendimento e gestão de casos suspeitos ou confirmados de sarampo.

3. Os profissionais não vacinados, grávidas ou portadores de algum grau de imunossupressão que tenham tido exposição não protegida a casos suspeitos ou confirmados de sarampo devem dirigir-se, o mais rapidamente possível, ao Serviço de Saúde Ocupacional, a fim de serem avaliados.
4. Independentemente do estado imunitário, todo o profissional de saúde que esteja em contacto com o caso suspeito ou confirmado de sarampo, deve usar proteção respiratória consistente, associada a precauções baseadas na transmissão de infeção por via aérea (uso de uma máscara FFP2), além das precauções básicas de controlo de infeção, devido à possibilidade de contágio quando exposto a estes doentes.

II. Procedimentos Iniciais em Contexto de Unidade Funcional dos Cuidados de Saúde Primários

1. Sempre que possível, colocar informações na sala de espera a aconselhar as pessoas com doenças exantemáticas a informarem de imediato os funcionários na sua admissão.
2. Os funcionários da área de admissão (seguranças e assistentes técnicos) devem ter conhecimento de que doentes com febre e exantema são potencialmente infecciosos e devem ser de imediato desviados do circuito normal de atendimento, sendo colocados em circuito ou sala própria com máscara cirúrgica, exceto crianças e adultos que não o tolerarem.
3. Se o médico suspeitar de um caso de sarampo, deve referenciá-lo:
 - **Em ilhas com hospital**, referenciar para essa unidade hospitalar (em transporte próprio ou em ambulância), com informação prévia ao hospital;
 - **Em ilhas sem unidade hospitalar**, deve a Unidade de Saúde de Ilha, providenciar o isolamento do doente até à confirmação ou não de “caso confirmado” (ver “classificação de caso” em “Conceito, definições e orientações” – B. “Critérios e classificação de caso de sarampo” da Circular Normativa nº 2B

da DRS, de 17 de julho de 2024), **devendo apenas haver lugar à referenciação hospitalar no caso de agravamento dos critérios clínicos.**

4. Em caso de necessidade de transporte, o mesmo deve ser feito de ambulância, previamente notificada de que se trata de um caso potencialmente contagioso, com necessidade de precauções de via aérea, ou em transporte próprio. A máscara cirúrgica deverá ser mantida no doente com suspeita e os profissionais que contactem com o doente deverão usar máscara FFP2.

III. Procedimentos Iniciais em Contexto Hospitalar

1. **Na admissão do doente** - O caso suspeito de sarampo poderá dar entrada em ambiente hospitalar por duas vias:
 - a. Através da Consulta Externa e, neste caso, deverão ser aplicadas medidas semelhantes às referidas na seção II da presente Norma.
 - b. Através do Serviço de Urgência (incluindo os que foram referenciados pelos Cuidados de Saúde Primários), devendo ser encaminhados diretamente para uma área de isolamento (ou contingência).

Também, nesta situação, os casos devem ser identificados o mais precocemente possível, idealmente na admissão, devendo os profissionais da área da admissão (seguranças e assistentes técnicos) ter conhecimento de que pessoas com febre e exantema são potencialmente infecciosas, pelo que devem disponibilizar, de imediato, máscara cirúrgica ao doente e devem desviar os mesmos do circuito normal de atendimento.

Tanto na receção como na sala de espera deverá estar disponível informação (diferentes canais de comunicação) a aconselhar as pessoas com doenças exantemáticas a informarem de imediato os profissionais de saúde.

2. Quando um caso suspeito é identificado

- a. Na admissão ou triagem, se o doente não tiver ainda uma máscara cirúrgica colocada, esta deve ser imediatamente disponibilizada. Se não houver



barreira física (p.e. vidro completo com microfone/altifalante), os profissionais aí existentes devem colocar FFP2.

- b. O assistente técnico com máscara FFP2 colocada deve encaminhar o doente para a área/circuito de isolamento.
- c. Se a identificação do caso for feita ainda na admissão, a triagem deve ser informada.
- d. O chefe de equipa deve ser prontamente avisado.

IV. Procedimentos perante caso suspeito de sarampo dentro do circuito de isolamento

A observação médica deve ser feita assim que possível. Recomenda-se que:

- 1. Caso ainda não tenha sido feito, se coloque uma máscara cirúrgica ao doente com suspeita/confirmação, exceto crianças ou adultos que não a tolerem.
- 2. Sejam analisadas as condições de isolamento disponíveis, considerando o seguinte:
 - a. A equipa de profissionais de saúde deve ser orientada quanto à aplicação e monitorização das precauções de isolamento de via aérea (máscara FFP2, e as precauções básicas adequadas aos procedimentos a realizar, (ex. bata e luvas se previsível contacto com fluidos orgânicos).
 - b. A sala ou área de isolamento deve ser adequadamente preparada com os materiais e equipamentos estritamente necessários sem fazer armazenamento dos mesmos e privilegiando a individualização dos dispositivos.
 - c. A porta da sala deve ser mantida fechada e a área de isolamento identificada.
 - d. A entrada na área de isolamento deve estar limitada às pessoas estritamente necessárias.
 - e. Controlar a entrada de acompanhantes restringindo-os ao mínimo e orientá-los sobre o cumprimento das medidas, nomeadamente:

-
- i. Higiene das mãos;
 - ii. Correta utilização da máscara;
 - iii. Não utilizar objetos pessoais do doente;
 - iv. Não retirar objetos da sala sem confirmar essa possibilidade com o médico, enfermeiro ou o assistente operacional;
 - v. Não se alimentar na sala;
 - vi. Tempo de permanência deve ser limitado;
 - vii. Não circular com os EPI fora da área de isolamento.
 - f. Orientar os profissionais de limpeza sobre o uso de máscara, avental ou bata e uso de materiais de limpeza exclusivos da área de isolamento.
 - g. Seguir a política interna de resíduos e roupas.
 - h. Devem ser assegurados, frequentemente e de acordo com o grau de utilização, procedimentos corretos de limpeza e desinfecção de superfícies nas salas utilizadas para o efeito, com particular atenção às superfícies de contacto frequente, bem como a adequada ventilação.
3. Deve ser realizada imediatamente a notificação dos casos em SINAVE Med, sendo prontamente colhidos produtos biológicos para a confirmação do diagnóstico (Circular Normativa nº 2B da DRS, de 17 de julho de 2024 ou outra que a venha a atualizar ou a revogar).
 4. Deve ser comunicada imediatamente a suspeita ao PPCIRA da sua unidade de saúde que deverá colaborar na implementação dos circuitos e medidas adicionais necessárias.
 5. O doente deve permanecer na área de isolamento até ao momento da alta para o domicílio ou de internamento (ver ponto IV).
 6. Os doentes com alta para o domicílio deverão manter o isolamento até quatro dias após o aparecimento do exantema (período de infecciosidade) e, no caso de doentes imunocomprometidos, durante todo o tempo de duração da doença.

V. Isolamento de doentes internados

1. 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.
2. A gestão do internamento do doente com suspeita ou confirmação de sarampo deve envolver o PPCIRA.
3. No internamento, os casos suspeitos ou confirmados de sarampo, devem ser de imediato colocados em isolamento de via aérea (sempre que possível em quarto com pressão negativa, e até quatro dias após o aparecimento do exantema), com casa de banho privativa e utilização, por parte dos profissionais de saúde e acompanhantes, de equipamentos de proteção individual adequados: máscara FFP2, luvas, batas ou aventais no caso de manipulação de fluidos orgânicos; óculos de proteção ou viseira se risco de manipulação e/ou de projeção de gotículas.
4. 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.
5. Se coexistirem vários casos confirmados com indicação para internamento no mesmo serviço clínico, é admissível a alocação desses casos na mesma área de isolamento.
6. Não devem ser alocados numa mesma área de isolamento os casos confirmados e os casos suspeitos, ou vários casos suspeitos.
7. O isolamento deve ser mantido desde o diagnóstico até 4 dias após o aparecimento de exantema (período de infecciosidade) e, no caso de doentes imunocomprometidos, durante todo o tempo de duração da doença.

8. Deve ser seguido o circuito habitual para os doentes cumprindo as orientações locais para precauções básicas de controlo de infeção e as precauções de via aérea.
9. Os brinquedos utilizados pelas crianças devem permanecer no quarto e devem ser de plástico ou outro material lavável para facilitar a sua descontaminação.
10. A entrada de objetos individuais (ex: livros, telemóveis e jogos) no quarto não precisa ser restrita, mas não podem ser partilhados com outros doentes.

Devem ser assegurados procedimentos corretos de limpeza e desinfeção de superfícies dos quartos e enfermarias utilizados para o efeito, de acordo com as orientações do UL-PPCIRA, aquando da alta do doente.

Notificação Obrigatória

1. O sarampo é uma doença de notificação obrigatória (ver <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>

O Diretor Regional

Pedro Garcia Monteiro Paes

