



# PREFEITURA DE SÃO PAULO

Prefeitura do Município de São Paulo (PMSP)


Secretaria Municipal da Saúde (SMS)

Secretaria Executiva de Atenção Básica, Especialidades e Vigilância em Saúde (SEABEVS)

Coordenadoria de Vigilância em Saúde (COVISA)

Divisão Vigilância Epidemiológica (DVE)

Núcleo Municipal Controle de Infecção Hospitalar (NMCIH)



## Biossegurança no atendimento de pacientes com sarampo nos estabelecimentos de saúde

Atualização dezembro  
**2025**



**SEABEVS**

Secretaria Executiva  
Atenção Básica  
Especialidades e  
Vigilância em Saúde



**PREFEITURA DE  
SÃO PAULO**

## INTRODUÇÃO

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, diarreia, encefalite e óbito, principalmente em crianças menores de um ano de idade. Adultos também podem apresentar complicações graves.

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 (07-21 dias); e o tempo decorrido entre a exposição ao vírus e o aparecimento do rash cutâneo é em média de 04 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, abdômen 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, sendo comuns episódios de vômitos e diarreia.

**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 através das**

**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.

### **Medidas de precaução e controle a serem adotadas pelos serviços de saúde durante a assistência os pacientes**

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. 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 (Guia de Vigilância em Saúde, MS 2024):**

- Todo paciente que, independente da idade e da situação vacinal, apresentar febre e exantema maculopapular morbiliforme de direção cefalocaudal, acompanhados de um ou mais dos seguintes sinais e sintomas: tosse e/ou coriza e/ou conjuntivite;  
**ou**
- Toda pessoa que apresentar febre e exantema e com história de viagem para locais com circulação do vírus do sarampo nos últimos 30 dias, ou de contato, no mesmo período, com alguém que viajou para local com circulação viral.  
**ou**
- Toda pessoa que apresentar febre e exantema maculopapular e com resultado sorológico IgM reagente para sarampo

### **Definição de caso confirmado de sarampo:**

- Todo caso suspeito comprovado como um caso de sarampo, a partir de pelo menos, um dos critérios a seguir:

#### **Critério Laboratorial**

Os casos de sarampo podem ser confirmados laboratorialmente através de sorologia reagente (IgM e IgG) e/ ou biologia molecular (RT-PCR). Em locais onde se tenha evidência da circulação ativa do vírus do sarampo, os demais casos poderão ser confirmados mediante uma das

opções abaixo:

- a) detecção de anticorpos IgM específicos do sarampo em um laboratório aprovado ou certificado, exceto, se o caso tiver recebido vacinas contendo o componente sarampo até 30 dias antes do início dos primeiros sintomas. Neste caso é necessária a realização da genotipagem para diferenciar o vírus selvagem do vacinal, pela biologia molecular, e realizar a investigação para Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação e Imunização (Esavi); **ou**
- b) a soroconversão ou aumento na titulação de anticorpos IgG. Exceto se o caso tiver recebido vacinas contendo o componente sarampo até 30 dias antes do início dos primeiros sintomas. Nesse caso, é necessária a realização da genotipagem para diferenciar o vírus selvagem do vacinal, pela biologia molecular, e realizar a investigação para Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação e Imunização (Esavi). Os soros pareados devem ser testados em paralelo; **ou**
- c) biologia molecular (RT-PCR em tempo real do vírus do sarampo) detectável, que permite a caracterização genética, a fim de se conhecer o genótipo do vírus circulante, diferenciar um caso autóctone do importado e diferenciar o vírus selvagem do vacinal.

### **Critério vínculo epidemiológico**

Caso suspeito, contato de um ou mais casos de sarampo confirmados por exame laboratorial, que apresentou os primeiros sinais e sintomas da doença entre 7 e 21 dias da exposição ao contato (vínculo epidemiológico).

### **Critério clínico**

Caso suspeito que apresente febre, exantema maculopapular morbiliforme de direção cefalocaudal, acompanhados de um ou mais dos seguintes sinais e sintomas: tosse e/ou coriza e/ou conjuntivite (independentemente da idade e da situação vacinal), para o qual não houve coleta de amostras e/ou vínculo epidemiológico. A confirmação do caso suspeito pelo critério clínico não é recomendada na rotina, contudo, em locais onde se tenha

surto de grande magnitude, em que se exceda a capacidade de resposta laboratorial esse critério poderá ser utilizado.

## **2. 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.

## **3. 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 com tampa, preferencialmente, com acionamento por pedal;
- Prover dispensadores com preparações alcoólicas para as mãos (sob as formas gel ou solução) nas salas de espera e estimular a higienização das mãos após contato com secreções respiratórias;
- Disponibilizar sala de espera específica para pacientes sintomáticos com banheiro;
- Manter fechada a porta do quarto ou consultório onde o paciente se encontra e manter os ambientes ventilados. Preferencialmente, quando

disponível, manter o paciente em quarto com pressão negativa (ex. filtro HEPA);

- 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 à Secretaria Municipal de Saúde (UVIS da área de abrangência do serviço) em até 24 horas; e nos finais de semana e feriados, ao Plantão CIEVS-COVISA.

#### **4. Quem deve adotar as medidas de precaução?**

- Todos os profissionais de saúde que prestem 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.

## 5. 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.

### Precaução Padrão

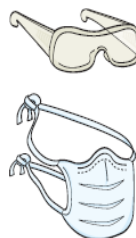
Devem ser seguidas para TODOS OS PACIENTES, independente da suspeita ou não de infecções.



Higienização das mãos



Luvas e Avental



Óculos e Máscara



Caixa perfuro-cortante

■ **Higienização das mãos:** lave com água e sabonete ou fricção as mãos com álcool a 70% (se as mãos não estiverem visivelmente sujas) antes e após o contato com qualquer paciente, após a remoção das luvas e após o contato com sangue ou secreções.

■ Use luvas apenas quando houver risco de contato com sangue, secreções ou membranas mucosas. Calce-as imediatamente antes do contato com o paciente e retire-as logo após o uso, higienizando as mãos em seguida.

■ Use óculos, máscara e/ou avental quando houver risco de contato de sangue ou secreções, para proteção da mucosa de olhos, boca, nariz, roupa e superfícies corporais.

■ Descarte, em recipientes apropriados, seringas e agulhas, sem desconectá-las ou reencapá-las.



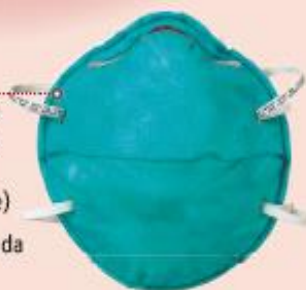
- Medidas de precaução para aerossóis: durante todo o período de transmissibilidade do vírus do sarampo (6 dias antes do aparecimento do exantema até 4 dias depois do exantema).

# 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



## AVENTAL

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



## LUVAS

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



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

## ÓCULOS

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



- 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

www.paho.org



ANVISA  
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



Organização  
Pan-Americana  
da Saúde



World Health  
Organization

## **6. Equipamentos de Proteção Individual - EPI**

### **6.1 Máscara Cirúrgica**

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).

### **6.2 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.

## **7. Descarte dos EPIs**

- Máscara N95: 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 (RDC ANVISA 222/2018).

## 8. 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).

## 9. 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, 2010. <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/manual-de-limpeza-e-desinfeccao-de-superficies.pdf/view>

## 10. Processamento de roupas

Conforme a rotina estabelecida no serviço, e recomendações do Manual de Processamento de Roupas em Serviços de Saúde: prevenção e controle de riscos, 1ª. ed, ANVISA, 2009. <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/manual->

[processamento-de-roupas-de-servicos-de-saude-prevencao-e-controle-de-riscos.pdf/view](#)

## **11. Descarte de resíduos gerados na assistência a pacientes com diagnóstico ou suspeita de sarampo**

Conforme RDC ANVISA 222/2018, que regulamenta as boas práticas de gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde.

<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/rdc-222-de-marco-de-2018-comentada.pdf>

## **12. 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.

### **13. Internação de pacientes com sarampo.**

- Os pacientes com sarampo deverão ser internados em quarto privativo, com precauções padrão durante todo o período de internação, e precauções para aerossóis (mantidas até o desaparecimento do exantema, ou durante toda a doença em pacientes imunossuprimidos).
- 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.

### **14. 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, para pacientes imunocompetentes.

A partir do 5º dia após o primeiro contato com o caso até o 28º dia após o último contato com o caso, se receberam imunoglobulina.

### **15. Vigilância Epidemiológica do Sarampo**

- Todos os casos de suspeitos e confirmados de sarampo deverão ser notificados, conforme modelo de ficha SINAN
- 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](mailto:vigiras@prefeitura.sp.gov.br)

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

## **16. Notificação imediata de sarampo: Pode ser feita por telefone ou por e-mail:**

• UVIS da área de abrangência do hospital – dias úteis, período diurno. Consulte a UVIS de abrangência em:

[https://prefeitura.sp.gov.br/web/saude/w/vigilancia\\_em\\_saude/286675](https://prefeitura.sp.gov.br/web/saude/w/vigilancia_em_saude/286675)

• Plantão CIEVS-COVISA – finais de semana e feriados, no período das 07:00 às 19:00, via **telefone (11 5461-9420)** ou e-mail CIEVS/COVISA:

[notifica@prefeitura.sp.gov.br](mailto:notifica@prefeitura.sp.gov.br)

• Plantão da Central de Vigilância Epidemiológica do CVE “Prof Alexandre Vranjac” – horário noturno, das 19:00 às 07:00, **via telefone (08000-555466)** ou e-mail ([notifica@saude.sp.gov.br](mailto:notifica@saude.sp.gov.br)) ou Notificação online CVE:

<https://www.saude.sp.gov.br/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica-prof.-alexandre-vranjac/notificacao-on-line/notificacao-on-line>

## **Referências bibliográficas:**

CVE “Prof. Alexandre Vranjac” / CCD / SES-SP – Alerta: caso de Sarampo confirmado em São Paulo:

[https://portal.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao-respiratoria/sarampo/2025/cvealerta\\_sarampo\\_confirmado\\_12dez25.pdf](https://portal.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao-respiratoria/sarampo/2025/cvealerta_sarampo_confirmado_12dez25.pdf)

Secretaria de Vigilância em Saúde / Ministério da Saúde: Calendário Nacional de Vacinação, 2025. <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/calendario>



Centers for Disease Control and Prevention - Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings (2007). Last update: September, 2024.

<https://www.cdc.gov/infection-control/hcp/isolation-precautions/index.html>

CVE “Prof. Alexandre Vranjac” / CCD / SES-SP: Norma Técnica do Programa de Imunização, 2025, São Paulo. [https://saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/imunizacao/2025/norma\\_imunizacao\\_250825.pdf](https://saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/imunizacao/2025/norma_imunizacao_250825.pdf)

Centers for Disease Control and Prevention: Epidemiology and Prevention of Vaccine-Preventable Diseases, 14th Edition August, 2021 – chapter13 - Measles

[https://www.cdc.gov/pinkbook/hcp/table-of-contents/chapter-13-measles.html?CDC\\_AAref\\_Val=https://www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/meas.html](https://www.cdc.gov/pinkbook/hcp/table-of-contents/chapter-13-measles.html?CDC_AAref_Val=https://www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/meas.html)

CVE “Prof. Alexandre Vranjac” / CCD / SES-SP: Quadro de isolamento para doenças infecciosas: [http://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/infeccao-hospitalar/doc/ih\\_quadro\\_doenca.pdf](http://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/infeccao-hospitalar/doc/ih_quadro_doenca.pdf)

COVISA/ SMS-SP: Precauções de isolamento para doenças de notificação compulsória e outras, setembro 2011. [http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/chamadas/manual\\_de\\_precaues\\_d\\_e\\_isolamento\\_para\\_as\\_dnc\\_e\\_outras\\_em\\_1318613143.pdf](http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/chamadas/manual_de_precaues_d_e_isolamento_para_as_dnc_e_outras_em_1318613143.pdf)

COVISA/ SMS-SP: Documento Técnico Sarampo, Rubéola e Síndrome da Rubéola Congênita, 2025 [https://prefeitura.sp.gov.br/documents/d/saude/documento\\_tecnico\\_sarampo\\_rubeola\\_scr\\_2025\\_v01-pdf](https://prefeitura.sp.gov.br/documents/d/saude/documento_tecnico_sarampo_rubeola_scr_2025_v01-pdf)

Nota Técnica nº 24/2025/SEI/COVIG/GGPAF/DIRE5/ANVISA. Orientações e atualização das atividades de vigilância epidemiológica do sarampo para Portos, Aeroportos e Fronteiras frente à atual situação de ocorrência de surtos de sarampo no país e sua circulação internacional.

## Informe Técnico – BIOSEGURANÇA NO ATENDIMENTO DE PACIENTES COM SARAMPO NOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/paf/vigilancia-epidemiologica/alertas-epidemiologicos/vigentes/nota-tecnica-24-2025-sarampo/view#:~:text=Orienta%C3%A7%C3%B5es%20e%20atualiza%C3%A7%C3%A3o%20das%20atividades%20de%20vigil%C3%A2ncia,sarampo%20no%20pa%C3%ADs%20e%20sua%20circula%C3%A7%C3%A3o%20internacional.>

Guia de Vigilância em Saúde: volume 1. Ministérios da Saúde, 2024  
<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigilancia/guia-de-vigilancia-em-saude-volume-1-6a-edicao/view>