



SÃO PAULO
GOVERNO DO ESTADO
SÃO PAULO SÃO TODOS

Governo do Estado de São Paulo
Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília
Seção de Processos de Qualidade

HCFAMEMA PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA

Nº do Processo: 144.00013648/2025-12

Assunto: MANEJO DE CASOS DE SARAMPO

CÓDIGO: HCF-VE-PAS-1

REVISÃO: 0

1. INTRODUÇÃO

Doença viral, infecciosa aguda, potencialmente grave, transmissível, extremamente contagiosa. Em algumas partes do mundo, uma das principais causas de morbimortalidade entre crianças menores de 5 anos de idade. O agente etiológico é o RNA vírus pertencente ao gênero *Morbillivirus*, família *Paramyxoviridae*, apresentando como reservatório, o ser humano.

A transmissão ocorre de forma direta, por meio de **secreções nasofaríngeas** expelidas ao tossir, espirrar, falar ou respirar. Por isso, a elevada contagiosidade da doença (**período de incubação é de 7 a 21 dias**). O vírus pode ser transmitido cerca de **seis dias antes até quatro dias após a erupção cutânea**). Também tem sido descrito o contágio por dispersão de aerossóis com partículas virais no ar, em ambientes fechados, como escolas, creches e clínicas.

2. APLICAÇÃO

Coordenadoria Ambulatorial e Hospital Dia;
Coordenadoria de Apoio Diagnóstico;
Coordenadoria do Hemocentro;
Hospital Clínico Cirúrgico (HCC);
Hospital Materno Infantil (HMI).

3. RESPONSABILIDADE

Docentes;
Enfermeiro;
Internos;
Médico;
Residentes;
Técnico de enfermagem.

4. ELEGIBILIDADE / CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Marcadores conforme descrito no item 7.

5. MARCADORES DE PROCESSO

Após avaliação, e na suspeita diagnóstica de Sarampo, manejar o caso seguindo o protocolo institucional.

5.2 MARCADORES BIOLÓGICOS

Marcadores conforme descrito no item 8.

6. METAS / INDICADORES DE QUALIDADE

Na suspeita do diagnóstico de Sarampo, seguir o manejo/isolamento e coleta de exames.

7. HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO

Caracteriza-se por febre alta, acima de 38,5°C, **exantema maculopapular morbiliforme** de direção cefalocaudal, tosse seca (inicialmente), coriza, conjuntivite não purulenta e manchas de Koplik (pequenos pontos brancos na mucosa bucal, na altura do terceiro molar, e ocasionalmente no palato mole, conjuntiva e mucosa vaginal, antecedendo o exantema).

Diante do atual momento vivenciado na região pode ser considerado como suspeito para Sarampo: Todo e qualquer paciente, independente de situação vacinal, que apresente apenas febre e exantema maculopapular.

De forma simplificada, as manifestações clínicas do sarampo são divididas em três períodos:

Período de infecção – dura cerca de sete dias, iniciando-se com período prodrômico, quando surge a febre, acompanhada de tosse, coriza, conjuntivite e fotofobia. Do segundo ao quarto 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).

Período toxêmico – 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, e nos adultos jovens.

Remissão – 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 furfurácea.

8. EXAMES DIAGNÓSTICOS

Deteção de anticorpos IgM: a detecção de anticorpos IgM ocorre na fase aguda da doença, desde os primeiros dias até 30 dias após o aparecimento do exantema – EXCETO se o suspeito tiver recebido vacina de oito dias a oito semanas antes da coleta da amostra e não houver evidência de transmissão do sarampo na comunidade e nenhum histórico de viagens.

Deteção de anticorpos IgG (soroconversão): detecção de anticorpos IgG ou aumento no título de anticorpos (em que a segunda amostra de soro é coletada pelo menos 15 dias após a primeira amostra aguda) – EXCETO se o caso tiver recebido uma vacina contendo sarampo de oito dias a oito semanas antes da coleta de amostra e não houver evidência de transmissão do sarampo na comunidade e nenhum histórico de viagens.

Deteção viral (RT-PCR em tempo real) e identificação do vírus do sarampo: a RT-PCR confirma os casos, por meio da detecção de partículas virais nos materiais respiratórios ou urina dos pacientes suspeitos.

Diagnóstico Diferencial: É realizado para detecção de outras doenças exantemáticas febris em amostras negativas de casos suspeitos de sarampo.

Nesses casos é recomendada a investigação de outras doenças exantemáticas febris agudas, entre as quais destacam-se: rubéola, exantema súbito (herpes vírus 6), dengue, eritema infeccioso (parvovírus B19), febre de chikungunya, vírus Zika, enterovirose e rickettsiose, considerando-se a situação epidemiológica local.

9. TRATAMENTO INDICADO E PLANO TERAPÊUTICO / CONDUTA

Não existe tratamento específico para a infecção por sarampo. O uso de antibiótico é contraindicado, exceto se houver indicação médica pela ocorrência de infecções secundárias. Para os casos sem complicação, devem-se manter a hidratação e o suporte nutricional, e diminuir a hipertermia. Muitas crianças necessitam de quatro a oito semanas para recuperar o estado nutricional.

9.1 USO DE IMUNOGLOBULINA PARA PESSOAS IMUNOCOMPROMETIDAS, GESTANTES E CRIANÇAS MENORES DE SEIS MESES DE VIDA

A imunização passiva com o uso de imunoglobulina inespecífica deve ser considerada se a vacinação for contraindicada para pessoa suscetível exposta à infecção há menos de seis dias, para prevenir ou atenuar a doença. Nesta condição, a imunoglobulina está indicada para os contatos suscetíveis próximos e/ou domiciliares de pacientes suspeitos de sarampo. O uso de imunoglobulina deve ser considerado particularmente após exposição ao caso suspeito de sarampo, de maneira a reduzir o risco da infecção e de complicações, dentro de seis dias após a exposição em:

- Crianças menores de seis meses;
- Gestantes sem evidência de imunidade prévia ao sarampo (duas doses válidas de vacina SCR, a partir de um ano de vida);
- Indivíduos imunocomprometidos sem evidência prévia de imunidade ao sarampo e aqueles gravemente imunodeprimidos, independente de história prévia de vacinação ou doença.

A dose recomendada de imunoglobulina humana a ser administrada será de 150mg/Kg de peso intravenosa (o equivalente a 3 ml por kg de peso na formulação de 50 mg/ml).

10. MEDIDAS PROFILÁTICAS / MEDIDAS DE CONTINGÊNCIA

Na assistência ao paciente, realizar de forma adequada: o isolamento para aerossóis, a coleta dos exames: **sorologia IGM e IGG; RT PCR na urina / swab nasal e orofaringe** – utilizando EPI (gorro, luva estéril, óculos, avental, máscara N95). Higienizar as mãos antes e após o procedimento.

11. ORIENTAÇÕES PARA ALTA

Se paciente não apresentar critérios de internação hospitalar, coletar os exames (antes da alta hospitalar) e encaminhar ao município de origem para acompanhamento com relatório médico detalhado e comunicar a Vigilância Epidemiológica (**Ramal: 1713 – DHCC// 1874 - DHMI**).

12. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Caso suspeito:

- Notificar imediatamente todo caso suspeito de sarampo em até 24 horas;
- Investigar em até 48 horas da notificação;
- Coletar amostras;
- Preencher adequadamente a ficha de notificação/investigação do caso, com informações legíveis e completas;
- Instituir imediatamente medidas de precauções padrão e aerossóis.

Coleta de SWABS e Sorologias para Sarampo:

RT PCR de secreção nasal D /E e orofaringe (uma haste para cada região). O swab de rayon que se encontra no Kit é o único recomendado pela SES. Colocar as 3 hastes em frasco de tampa azul presente no Kit e acrescentar 3 ml de soro fisiológico estéril. Atentar para o fechamento adequado da tampa rosca;

RT PCR na urina (volume mínimo: 10 ml);

Identificação do frasco com nome completo do paciente e registro;

Sorologia IGM E IGG de sangue/soro 5-8 ml de sangue - adulto e 3-5 ml – crianças, em tubo estéril, sem coagulante;

Coletar os exames de pacientes suspeitos de Sarampo após o atendimento médico;

Coletar até o 7º dia do início do exantema; e recoletar no período de 15 -25 dias (IgM e IgG);
Após a realização dos exames, comunicar a Vigilância Epidemiológica (07:00 – 16:00, em dias úteis);
Após as 16:00, finais de semana e feriados – manter as amostras armazenadas na geladeira – HCC (Laboratório) e HMI (Pronto Socorro) com as fichas de notificações preenchidas (colocando dentro da pasta, em cima da geladeira, identificada: SARAMPO);
Os materiais serão encaminhados para o IAL pela Vigilância Epidemiológica e os resultados posteriormente serão comunicados para a equipe médica.



SWAB Gripe

Figura 1 - Tubo para coleta



Figura 2- Kit Coleta - 3 hastes rayon, 1 tubo, 1

gorro e 1 par de luvas estéril

13. REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde : volume único [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. – 3ª. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2019.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Plano de Contingência para Resposta às Emergências de Saúde Pública : sarampo [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2016.

Documento elaborado e atualizado pela Equipe Técnica da Divisão de Doenças de Transmissão Respiratória/CVE/CCD/SES-SP, Equipe Técnica da Divisão de Imunização do CVE/CCD/SES-SP e Diretoria técnica do CVE/CCD/SES-SP, São Paulo/Brasil, julho de 2025.

14. CONTROLE DE QUALIDADE

14.1 REVISÃO

| Nº DA REVISÃO | DATA | ITEM | MOTIVO | VIGÊNCIA |
|---------------|------------|------|------------|---------------------------------------|
| - | 22/10/2025 | - | Elaboração | 2 anos a partir da elaboração/revisão |

15. ELABORAÇÃO

| UNIDADE | NOME |
|---------------------------|--------------------------------------|
| Vigilância Epidemiológica | Andréia Gomes de Oliveira |
| Vigilância Epidemiológica | Juliana Castro dos Santos |
| Vigilância Epidemiológica | Lucinéia Sotana da Silva |
| Vigilância Epidemiológica | Rafaella Meza Bonfietti Cândido Dias |

16. CONFERÊNCIA

| UNIDADE | NOME |
|-----------------------------------------|----------------------------|
| Seção de Processos de Qualidade | Amanda Sabatine dos Santos |
| Gestão de Segurança e Risco do Paciente | Heloísa Nunes Botelho |

17. APROVAÇÃO

| UNIDADE | NOME |
|-------------------------------------------|-------------------------------------|
| Coordenadoria do Hemocentro | Bruna Carvalho |
| Coordenadoria de Apoio Diagnóstico | Eduardo Akuri |
| Coordenadoria Ambulatorial e Hospital Dia | Paulo André da Silva |
| Diretoria do Hospital Clínico Cirúrgico | Luciano Roberto de Freitas Visentin |
| Diretoria do Hospital Materno Infantil | Zildomar Deucher Júnior |



Documento assinado eletronicamente por **Amanda Sabatine Dos Santos, Chefe de Seção**, em 22/10/2025, às 13:59, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



Documento assinado eletronicamente por **Zildomar Deucher Júnior, Diretor**, em 23/10/2025, às 10:46, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



Documento assinado eletronicamente por **Eduardo Akuri, Coordenador**, em 23/10/2025, às 11:25, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



Documento assinado eletronicamente por **Paulo Andre Da Silva, Coordenador**, em 28/10/2025, às 15:37, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



Documento assinado eletronicamente por **Luciano Roberto De Freitas Visentin, Diretor**, em 29/10/2025, às 10:26, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



Documento assinado eletronicamente por **Bruna Carvalho, Coordenador**, em 03/11/2025, às 16:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de abril de 2023](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.sp.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0086491401** e o código CRC **89BD2B1A**.