



INFORME EBOLA

(10/10/2014)

O vírus Ebola foi identificado pela primeira vez em 1976, no Zaire (atual República Democrática do Congo), e, desde então foi responsável por alguns surtos, restritos a algumas regiões do continente africano.

O atual surto doença pelo vírus Ebola (DVE) começou na Guiné, em dezembro de 2013, e quatro países apresentaram transmissão da doença (Guiné, Libéria, Nigéria e Serra Leoa). O número total de casos confirmados, suspeitos e prováveis até 05/10/2014 foi de 8033 com 3865 óbitos. Um caso importado da Libéria ocorreu nos Estados Unidos, assim como um caso de transmissão em profissional da saúde da Espanha que atendeu um doente com DVE. Um surto de doença pelo Ebola, sem relação com o surto anterior, foi confirmado na República Democrática do Congo.

Em 08/08/2014 a Organização Mundial de Saúde (OMS) decretou o surto de Ebola Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, recomendando que os países adotem medidas para ampliar o controle da doença e evitar sua propagação.

Cabe ressaltar que a magnitude do atual surto de ebola está relacionada às condições econômicas, socioculturais e fronteiriças dos países envolvidos, que contribuem para as dificuldades em impedir a propagação do vírus. Diante deste fato, e das restrições de deslocamento dos casos suspeitos recomendada pela OMS aos países acometidos, considera-se que a introdução do vírus no Brasil seja pouco provável, mas não impossível.

Campinas conta com um aeroporto internacional, que recebe uma grande malha de conexões com outras regiões do país, além de fazer parte dos principais eixos rodoviários do estado, aumentando a possibilidade de receber indivíduos provenientes dos países afetados.

DEFINIÇÕES:

CASO SUSPEITO: Indivíduo procedente, nos últimos 21 dias, de país com transmissão disseminada ou intensa de Ebola (**Libéria, Guiné e Serra Leoa**) que apresente febre de início súbito, podendo ser acompanhada de sinais de hemorragia,



como: diarreia sanguinolenta, gengivorragia, enterorragia, hemorragias internas, sinais purpúricos e hematúria.

CASO PROVÁVEL: caso suspeito com histórico de contato com pessoa doente, participação em funerais ou rituais fúnebres de pessoas com suspeita da doença ou contato com animais doentes ou mortos.

CASO CONFIRMADO: Caso suspeito com resultado laboratorial para Reação de Polimerase em Cadeia (PCR) conclusivo para Ebola realizado em laboratório de referência.

CASO DESCARTADO: Caso suspeito com dois resultados laboratoriais para Reação de Polimerase em Cadeia (PCR) negativos para Ebola realizados em Laboratório de Referência definido pelo Ministério da Saúde, com intervalo mínimo de 48 horas entre as duas colheitas.

CONTACTANTE ou COMUNICANTE: Indivíduo que teve contato com sangue, fluido ou secreção de caso suspeito ou confirmado; ou que dormiu na mesma casa; ou teve contato físico direto com casos suspeitos ou com corpo de casos suspeitos que foram a óbito (funeral); ou teve contato com roupa ou roupa de cama de casos suspeitos; ou que tenha sido amamentado por casos suspeitos (bebês).

PERÍODO DE INCUBAÇÃO

O período de incubação pode variar de 1 a 21 dias.

TRANSMISSÃO

Não há transmissão durante o período de incubação. A transmissão só ocorre após o aparecimento dos sintomas e se dá por meio do contato com sangue, tecidos ou fluidos corporais de indivíduos infectados (incluindo cadáveres), ou do contato com superfícies e objetos contaminados.

NOTIFICAÇÃO

O ebola é uma doença de notificação compulsória imediata e deve ser realizada pelo profissional de saúde ou pelo serviço que prestar o primeiro atendimento ao paciente, pelo meio mais rápido disponível, de acordo com a Portaria N° 1.271, de 6 de junho de 2014.



Casos suspeitos no município de Campinas devem ser imediatamente notificados e informados à vigilância epidemiológica do município.

DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE (DEVISA-Campinas): telefones 2116-0187, 2116-0233, 2116-0186, durante o horário comercial, ou através do Plantão da Vigilância em Saúde: 99529-6722.

CASO SUSPEITO

O plano de contingência do Ministério da Saúde para a doença pelo Ebola define que o atendimento de todos os casos suspeitos deverão ser atendidos e conduzidos no hospital de referência nacional, Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas – Fiocruz, Rio de Janeiro, com exceção do estado de São Paulo, onde o atendimento do paciente será no Instituto de Infectologia Emílio Ribas de São Paulo.

Para o paciente considerado como caso suspeito deverão ser adotadas as medidas de biossegurança recomendadas, evitando-se qualquer contato, procedimento ou manipulação que não seja absolutamente essencial naquele momento.

O serviço de saúde público ou privado que atender um caso suspeito de DVE deverá manter o paciente em isolamento e notificar imediatamente ao DEVISA o qual notificará o CVE, que acionará o GRAU (Grupo de Resgate e Atendimento às Urgências e Emergências), que realizará o transporte deste paciente até o Emílio Ribas.

As recomendações sobre os procedimentos de biossegurança encontram-se na Nota técnica 02/2014- GGTES/ANVISA – Medidas de precaução e controle a serem adotadas na assistência a pacientes suspeitos de infecção por Ebola.

No anexo I encontra-se as orientações sobre o uso de equipamentos de proteção individual (EPI) para diferentes situações

**ALGORITMO DE ATENDIMENTO E ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE
 SUSPEITO DE FEBRE HEMORRÁGICA VIRAL POR EBOLA**



Fonte: Ministério da Saúde(adaptado)

DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

A coleta de material para diagnóstico laboratorial e todo seu fluxo para o laboratório de referência será realizada pelo Hospital de Referência

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

A DVE é uma síndrome febril hemorrágica aguda cujos diagnósticos diferenciais são: Malária, Febre Tifoide, Shigelose, Cólera, Leptospirose, Peste, Rickettsiose, Meningite (meningocócica), Hepatites e outras febres hemorrágicas.

TRATAMENTO

Não existe tratamento específico com eficácia comprovada para a doença, sendo limitado às medidas de suporte à vida. Em 12/08/2014, o comitê de ética da Organização Mundial da Saúde aprovou o uso de tratamentos experimentais contra o Ebola.



INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

Colher informações detalhadas sobre o histórico de viagem para áreas afetadas pelo vírus, a fim de identificar possível local provável de infecção (LPI).

Os contatos de casos suspeitos identificados deverão ser monitorados por 21 dias após a última exposição conhecida.

Para o acompanhamento dos contatos assintomáticos não é necessário o uso de EPI pelos profissionais de saúde. A partir da manifestação de sintomas compatíveis com DVE os contactantes serão tratados como casos suspeitos.

Toda investigação epidemiológica deverá ser realizada em conjunto com o DEVISA

DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE (DEVISA-Campinas): pelos telefones **21116-0187, 2116-0233, 2116-0186**, durante o horário comercial, ou através do Plantão da Vigilância em Saúde: **99529-6722**.

O PLANTÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DO CVE/CCD/SES-SP: de segunda a segunda, 24 HORAS TEL: **0800-555-466, 3066-8750** ou E-mail: notifica@saude.sp.gov.br

ANEXO I

ORIENTAÇÕES SOBRE USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI) PARA SITUAÇÕES OU ATIVIDADES DE RISCO PROFISSIONAL

Todos os profissionais envolvidos na assistência direta ou indireta a pacientes com suspeita de infecção pelo vírus Ebola devem utilizar Equipamentos de Proteção Individual (EPI) de acordo com a situação ou atividade de risco profissional.

ID	SITUAÇÕES OU ATIVIDADES DE RISCO PROFISSIONAL	EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI)
1	<ul style="list-style-type: none"> Atendimento de paciente com suspeita de DVE que apresente quadro clínico sem complicações (sem vômito, sem sangramento e sem diarreia). 	<ul style="list-style-type: none"> Higienização das mãos Máscara cirúrgica Protetor facial completo; Gorro; Capote/avental impermeável OU macacão impermeável (com capuz e mangas compridas, punho e tornozelos com elástico, resistente à abrasão, resistência à penetração viral, costuras termoseladas, com abertura e fechamento frontal por zíper com abertura e fechamento frontal por zíper vedado com fita impermeável); Luvas descartáveis: dois (2) pares com fixação do punho ao macacão vedado com fita impermeável se a vedação não for completa. <ul style="list-style-type: none"> Obs.: inserir o cano do primeiro par por dentro do punho e o cano do segundo par sobre o punho do capote/avental ou macacão; Botas de cano longo impermeáveis ou sapato fechado; Cobre bota impermeável de cano longo, com elástico e descartável.
2	<ul style="list-style-type: none"> Profissional envolvido no transporte do paciente; 	<ul style="list-style-type: none"> Higienização das mãos; Máscara N95 ou PFF2; Protetor facial completo; Macacão impermeável (com capuz e mangas compridas, punho e tornozelos com elástico, resistente à abrasão, resistência à penetração viral, costuras termoseladas, com abertura e fechamento frontal por zíper vedado com fita impermeável); Luvas descartáveis: dois (2) pares com fixação do punho ao macacão vedado com fita impermeável. <ul style="list-style-type: none"> Obs.: inserir o cano do primeiro par por dentro do punho e o cano do segundo par sobre o punho do macacão; Botas de cano longo impermeáveis; Cobre bota impermeável de cano longo, com elástico e descartável.
3	<ul style="list-style-type: none"> No atendimento de paciente com suspeita de DVE com sinais de gravidade (vômito, diarreia ou sangramento); 	<ul style="list-style-type: none"> Higienização das mãos; Máscara N95 ou PFF2; Protetor facial completo;

4	<ul style="list-style-type: none"> No atendimento de paciente confirmado para DVE; 	<ul style="list-style-type: none"> Capote/avental impermeável OU macacão impermeável (com capuz e mangas compridas, punho e tornozelos com elástico, resistente à abrasão, resistência à penetração viral, costuras termoseladas, com abertura e fechamento frontal por zíper vedado com fita impermeável); Luvas descartáveis: dois (2) pares com fixação do punho ao Capote/avental ou macacão vedado com fita impermeável se a vedação não for completa. <ul style="list-style-type: none"> Obs.: inserir o cano do primeiro par por dentro do punho e o cano do segundo par sobre o punho do capote/avental ou macacão; Botas de cano longo impermeáveis ou sapato fechado Cobre bota impermeável de cano longo, com elástico e descartável.
5	<ul style="list-style-type: none"> No manejo de cadáver; 	
6	<ul style="list-style-type: none"> Na coleta de amostras de casos suspeitos ou confirmados. 	
7	<ul style="list-style-type: none"> Na preparação e embalagem das amostras para envio ao Laboratório de Referência Nacional. 	<ul style="list-style-type: none"> Higienização das mãos¹; Protetor facial; Capote/avental impermeável ou macacão impermeável (com capuz e mangas compridas, punho e tornozelos com elástico, resistente à abrasão, resistência à penetração viral, costuras termoseladas, com abertura e fechamento frontal por zíper vedado com fita impermeável); Luvas descartáveis: dois (2) pares com fixação do punho ao Capote/avental ou macacão vedado com fita impermeável se a vedação não for completa <ul style="list-style-type: none"> Obs.: inserir o cano do primeiro par por dentro do punho e o cano do segundo par sobre o punho do capote/avental ou macacão; <ul style="list-style-type: none"> Botas de cano longo impermeáveis ou sapato fechado; Cobre bota impermeável de cano longo, com elástico e descartável.
8	<ul style="list-style-type: none"> Processamento dos produtos utilizados pelo paciente e EPIs não descartáveis; 	<p>Deve utilizar os EPI usuais do seu ambiente de trabalho, conforme o disposto no quadro anexo à RDC/Anvisa nº 15, de 15 de março de 2012 devendo-se acrescentar para a área de limpeza:</p> <ul style="list-style-type: none"> Gorro; Protetor facial; Máscara N95 ou PFF2; Luvas: dois pares (luva de procedimento + Luvas de borracha de cano longo); Botas de cano longo impermeáveis ou sapato fechado; Cobre bota impermeável de cano longo, com elástico e descartável;
9	<ul style="list-style-type: none"> Limpeza e desinfecção de superfícies; 	<ul style="list-style-type: none"> Gorro; Máscara N95 ou PFF2; Protetor facial completo; Capote/avental impermeável OU macacão impermeável (com capuz e mangas compridas, punho e tornozelos com elástico, resistente à



10	<ul style="list-style-type: none">• Coleta e processamento de roupas;	<p>abrasão, resistência à penetração viral, costuras termoseladas, com abertura e fechamento frontal por zíper vedado com fita impermeável);</p> <ul style="list-style-type: none">• Luvas: dois pares (luva de procedimento + Luvas de borracha de cano longo);• Botas de cano longo impermeáveis ou sapato fechado• Cobre bota impermeável de cano longo, com elástico e descartável;
11	<ul style="list-style-type: none">• Investigação de campo	<ul style="list-style-type: none">• A DVE não se transmite durante o período de incubação. Portanto, se recomenda a utilização de EPI somente na investigação de casos suspeitos e contatos sintomáticos.

Observações:

- A paramentação e a retirada dos EPIs devem ser realizadas **sempre em dupla**, para a observação e detecção de eventuais erros ou negligências nessas ações;
- Os EPI devem ser colocados imediatamente antes da entrada no quarto de isolamento e devem ser removidos imediatamente antes da saída do quarto. A remoção dos EPI deve ser bastante criteriosa para evitar a contaminação de mucosas, pele e roupas dos profissionais de saúde.
- O profissional deve proceder a higienização das mãos imediatamente após a remoção do EPI.
- É importante reforçar que não devem ser utilizados adereços como anéis, pulseiras ou outros que possam favorecer a contaminação e consequentemente a propagação do vírus.
- Os profissionais que atuam na assistência a pacientes com suspeita de infecção pelo vírus Ebola devem remover as roupas privativas antes de deixar o local de trabalho e encaminhá-las para a unidade de processamento de roupas do serviço.
- Devem ser definidos profissional responsável, frequência e fluxo para o encaminhamento desses artigos para os processos de limpeza e desinfecção.
- Os protetores faciais e os óculos devem ser submetidos aos processos de limpeza, com água e sabão/detergente, e de desinfecção. Sugere-se, para a desinfecção, álcool a 70%, hipoclorito de sódio a 1% ou outro desinfetante recomendado pelo fabricante e compatível com o material do equipamento.