

Nota técnica n.º 24 /2014

Recife, 21 de Agosto de 2014.

**Assunto: orientações para ações de vigilância e serviços de saúde de referência para caso suspeito de Doença pelo Vírus Ebola**

A Secretária Estadual de Saúde de Pernambuco (SES/PE) recebeu orientações da Secretária de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS) sobre ações de vigilância a serem realizadas diante de caso importado suspeito de Ebola devido ao surto que está ocorrendo em países da África Ocidental (Figura 1). Portanto, a Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde do Estado (SEVS/SES/PE) descreve abaixo informações, recomendações e fluxo sobre caso suspeito de Doença pelo Vírus Ebola.

## **1. CARACTERÍSTICAS DA DOENÇA**

A Doença por Vírus Ebola é uma doença grave, com uma taxa de letalidade de 90%, em seres humanos e primatas não humanos (tais como macacos, gorilas e chimpanzés). É causada por infecção com um vírus da família *Filoviridae*, *Ebolavirus*. A primeira espécie *Ebolavirus* foi descoberto em 1976 no que hoje é a República Democrática do Congo, perto do rio Ebola. Desde então, os surtos têm aparecido esporadicamente. Não existe tratamento específico, nem vacina com licença disponível para controle da doença em humanos e animais. Quando a infecção ocorre, os sintomas geralmente começam de forma abrupta.

Os sintomas mais comuns são: início súbito de febre, fraqueza intensa, dores musculares, dor de cabeça e dor de garganta, seguida de vômitos, diarreia, erupções cutâneas, função hepática renal e deficientes e, em um estágio avançado, hemorragia. Os achados laboratoriais incluem leucopenia, trombocitopenia e elevação das enzimas hepáticas.

### **Transmissão**

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

### **Período de incubação**

De 1 a 21 dias. Não existe risco de transmissão durante o período de incubação.

### **Tratamento**

Não existe tratamento específico para a doença, sendo limitado às medidas de suporte à vida.

## Distribuição Geográfica

Atualmente, os 2.240 casos de DVE ocorrem em quatro países na África Ocidental (Guiné, Libéria, Nigéria e Serra Leoa). Libéria apresenta a maior quantidade de casos e coeficiente de incidência e Guiné a maior letalidade (Tabela 01).

Na Nigéria, os casos confirmados são todos parte de uma única cadeia de transmissão a partir de um caso importado da Libéria, não há transmissão sustentada nesse país.

Com o movimento elevado de pessoas entre as fronteiras, a possibilidade da introdução de DVE em países vizinhos a sub-região não pode ser excluída.

**Tabela 1.** Número de casos e de mortes por doenças do vírus Ebola na Guiné, Libéria, Nigéria e Serra Leoa, dezembro de 2013 a agosto de 2014\*

PAÍS	CONDIÇÃO	NOVOS <sup>1</sup>	CONFIRMADOS	PROVÁVEIS	SUSPEITOS	TOTAL	POPULAÇÃO <sup>2</sup> (milhões)	PARÂMETROS
Guiné	Casos	36	423	140	16	579	11.451	50,5 casos/milhão
	Óbitos	14	252	140	2	394		Letalidade: <b>68%</b>
Libéria	Casos	48	200	444	190	834	4.190	<b>199,0 casos/milhão</b>
	Óbitos	53	178	202	86	466		Letalidade: 55%
Nigéria	Casos	3	12	0	3	15	169.000	0,1 casos/milhão
	Óbitos	0	4	0	0	4		Letalidade: 26%
Serra Leoa	Casos	38	775	34	39	848	5.979	141,8 casos/milhão
	Óbitos	17	326	34	5	365		Letalidade: 43%
TOTAL	Casos	113	1.383	618	239	2.240	190.620	9 casos/milhão
	Óbitos	84	760	376	93	1.229		Letalidade: 54%

Fonte: Organização Mundial de Saúde (OMS). Agosto, 2014.

\*Nota: Estes números devem ser interpretados com cautela, uma vez que eles são provisórios e podem não refletir com precisão a situação atual. A atualização da situação do evento está disponível no site da OMS: <http://www.who.int/csr/don/archive/disease/ebola/en/>

Figura 1. Localização dos países com casos confirmados na África segundo OPAS/OMS.



Obs: Mapa adaptado do GoogleMaps®.

Informações detalhadas dos locais podem ser observadas no site da OMS por meio do link: <http://www.who.int/csr/disease/ebola/evd-outbreak.jpg>.

## 2. VIGILÂNCIA DOS CASOS

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 Nº 1.271, de 6 de junho de 2014.

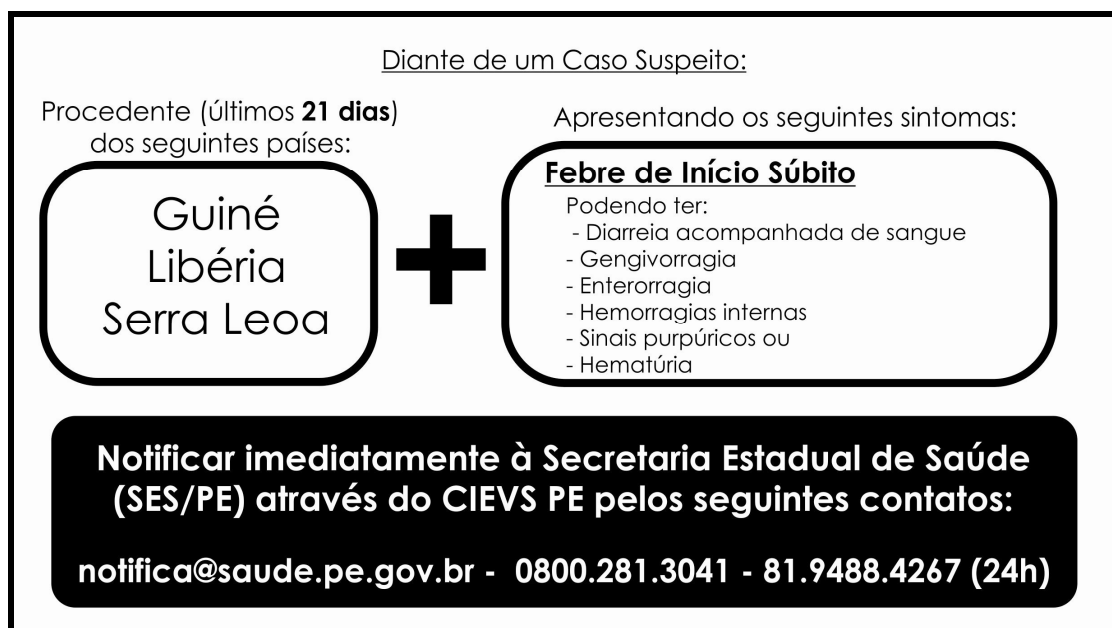
Sendo assim, todo caso suspeito deve ser notificado imediatamente, conforme figura 02, às autoridades de saúde das Secretarias municipais, Estaduais e à Secretaria de Vigilância em Saúde por um dos seguintes meios: telefone **0800.281.3041** (seg-sex: 8 às 17h) **ou 081-9488.4267** (plantão 24h) preferencialmente, por e-mail ([notifica@saude.pe.gov.br](mailto:notifica@saude.pe.gov.br)) ou formulário eletrônico no site da SES, por meio do link:

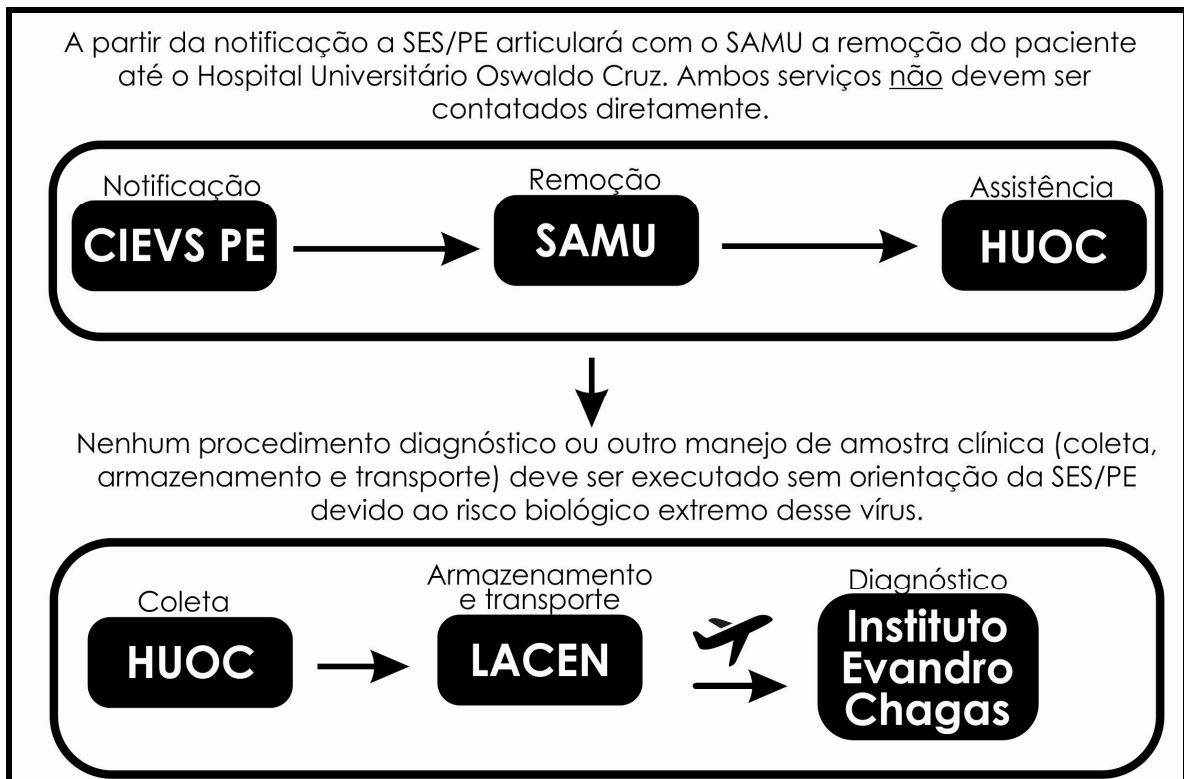
<http://portal.saude.pe.gov.br/programa/secretaria-executiva-de-vigilancia-em-saude/notifique-aqui>

**Definições segundo Protocolo de vigilância e manejo de casos suspeitos de Doença Pelo Vírus Ebola (DVE) SVS/MS - atualização em 15 de agosto de 2014.**

- **Caso Suspeito:** indivíduos procedentes, nos últimos 21 dias, de país com transmissão atual de Ebola (Libéria, Guiné, Serra Leoa\*) que apresente febre de início súbito, podendo ser acompanhada de sinais de hemorragia, como: diarreia sanguinolenta, gengivorragia, enterorragia, hemorragias internas, sinas purpúricos e hematúria.  
Nota: \* A lista de países será atualizada de acordo com a informação oficial da Organização Mundial da Saúde (OMS) pela SVS/MS.
- **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 conclusivo para Ebola realizado em laboratório de referência.
- **Caso descartado:** Caso suspeito com resultado laboratorial negativo para Ebola realizado em Laboratório de Referência e classificado como descartado pelo Ministério da Saúde.
- **Contactante:** 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).

Figura 02. Procedimentos para notificação de casos suspeitos de Ebola.





### 3. INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

O profissional responsável pela investigação do caso suspeito deverá coletar informações detalhadas sobre o histórico de viagem para as áreas afetadas pelo vírus, a fim de identificar o local provável da infecção (LPI).

Deve-se, ainda, buscar no histórico de viagem as atividades de possível exposição ao vírus, como contato com indivíduo suspeito (vivo ou morto); animal (vivo ou morto); e tecidos, sangue e outros fluidos corporais infectados. Adicionalmente, recomenda-se registrar detalhadamente as manifestações clínicas apresentadas.

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.

A seguir questionário elaborado pelo Ministério da Saúde como sugestão para acompanhamento dos contatos dos casos suspeitos de Doença pelo Vírus Ebola (DVE):

**Questionário para acompanhamento dos contatos segundo “Protocolo de vigilância e manejo de casos suspeitos de Doença pelo Vírus Ebola (DVE) - SVS/MS”**

1. Data e Local da entrevista:
2. Nome:
3. Sexo:
4. Idade:
5. Profissão/Ocupação:
6. Se profissional de saúde, local de trabalho:
7. Local de residência:
8. Local de procedência:
9. Histórico de contato com contato direto com sangue, tecidos ou fluidos corporais de casos suspeitos ou contato com superfícies ou objetos contaminados por casos suspeitos nos últimos 21 dias:
10. Relação com o(s) caso(s) suspeito(s): familiar\_\_\_, amigo\_\_\_, profissional\_\_\_, sem relação\_\_\_
11. Quem foi (foram) o(s) caso(s) suspeito(s):
12. Tipo de contato com o(s) caso(s) suspeito(s): físico\_\_\_, roupas\_\_\_, sangue ou fluidos corporais\_\_\_, dormir na mesma casa\_\_\_, utilizar os mesmos utensílios domésticos\_\_\_
13. Data e Local de contato com o(s) caso(s) suspeito(s):
14. Tempo de exposição ou contato com o(s) caso(s) suspeito(s):
15. Presença de sinais ou sintomas:
16. Data de início dos sintomas:

**Tabela para acompanhamento dos contatos “Protocolo de vigilância e manejo de casos suspeitos de Doença pelo Vírus Ebola (DVE) - SVS/MS”.**

Nome do contato	Tipo de contato	Data do contato	O contato apresentou febre?	O contato apresentou sinal de hemorragia?	O contato está vivo?	O contato foi confirmado para Ebola?

#### 4. DIAGNÓSTICO

**As amostras de pacientes constituem um risco biológico extremo. O vírus do Ebola está classificado como patógeno de risco grupo 4, portanto, só deve ser manipulado em nível de biossegurança equivalente (BSL4), indicado pelo MS sob coordenação das referências da SES/PE.**

##### **Hipóteses diagnósticas diferenciais:**

Malária, Febre Tifóide, Shigellose, Cólera, Leptospirose, Peste, Rickettsiose, Febre Recorrente, Meningite, Hepatite e outras febres hemorrágicas.

Lembramos que uma pessoa originária dos países africanos, e que apresente febre, pode ter na malária a primeira suspeita, considerando que naquele continente esta doença é endêmica.

##### **Procedimentos para diagnóstico laboratorial:**

- **Coleta:** A coleta da amostra deve ser realizada de modo asséptico. O responsável pela colheita deve estar protegido com os EPI adequados.

- **Tipo de amostra:**

Deverá ser colhido 10 ml de sangue, sendo uma alíquota para diagnóstico confirmatório de DVE e outra para exames complementares. Não é necessário, na fase aguda, separar o soro do sangue, procedimento que pode aumentar significativamente o risco de infecção acidental. É obrigatório o uso de sistema de coleta de sangue a vácuo com tubos plásticos secos estéreis selados para o diagnóstico etiológico.

Nos casos de óbitos em que não se tenha obtido o sangue, fragmentos de vísceras deverão ser colhidos, adotando-se os mesmos cuidados de proteção. Recomenda-se colher um fragmento de fígado de 1 cm<sup>3</sup>. Onde não existem condições adequadas para a necropsia, deve-se utilizar a colheita por agulha de biopsia.

A necropsia só deve ser realizada em locais com condições adequadas de biossegurança, com a utilização dos EPI preconizados na [Nota Técnica 2/2014 GGTES/ANVISA](#).

**A necessidade de necropsia deve ser avaliada e realizada apenas quando extremamente necessário, conforme orientação do Ministério da Saúde.**

- **Transporte de amostra**

O material biológico (sangue ou tecidos) deve ser transportado em gelo seco, em caixas triplas destinadas a substâncias infecciosas Categoria A UN/2814, para o Laboratório de Referência – Instituto Evandro Chagas (IEC).

O transporte do material desde a unidade de saúde até o laboratório de referência (IEC) será realizado pelo Laboratório Estadual (LACEN – PE) e Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde da Unidade de Saúde para o Laboratório de Referência.

O isolamento viral não deverá ser realizado no país, pois nenhum laboratório público (federal, estadual ou municipal – incluindo os das universidades públicas) ou privado dispõe de condições de biossegurança adequadas para a realização da técnica.

Para envio das amostras será utilizado o mesmo formulário de notificação, conforme link a seguir: <http://portal.saude.pe.gov.br/programa/secretaria-executiva-de-vigilancia-em-saude/notifique-aqui>

## 5. ORIENTAÇÕES PÓS-ÓBITO

Os procedimentos pós-óbito devem ser realizados ainda no quarto de isolamento, com porta fechada e pelo menor número possível de profissionais. Além disso, devem ser observadas as seguintes orientações:

- Devem ser adotadas as medidas de precaução, incluindo o uso dos EPI descritos na [Nota Técnica 2/2014 GGTES/ANVISA](#).
- O manuseio do corpo deve ser o menor possível;
- O corpo não deve ser lavado ou embalsamado;
- O corpo deve ser colocado em saco impermeável, à prova de vazamento e selado;
- Após colocação do corpo no saco e o seu selamento, a superfície externa do saco deve ser desinfetada e identificada como material infectante;
- O corpo ensacado deve ser transportado para o necrotério do hospital no menor tempo possível;
- O saco selado, contendo o corpo, deve ser colocado em caixão ainda no necrotério do hospital e encaminhado diretamente para o enterro ou cremação, no menor tempo possível;



- Todos os profissionais que atuam no transporte, guarda do corpo e colocação do corpo no caixão também devem adotar as medidas de precaução, que devem ser mantidas até o fechamento do caixão;
- Ressalta-se que o corpo não deve ser encaminhado para serviço funerário;
- Não há necessidade de uso de EPI por parte dos motoristas dos veículos que transportarão o caixão com o corpo, ou dos familiares que acompanharão o traslado, considerando que os mesmos não manusearão o corpo;

## 6. MEDIDAS A SEREM ADOTADAS DIANTE DE UM CASO SUSPEITO

O serviço de saúde público ou privado que atender um caso suspeito de Ebola deverá adotar os procedimentos de biossegurança e notificar imediatamente à Secretaria Estadual de Saúde (conforme figura 02, de preferência por telefone) que realizará a articulação do transporte do paciente para o hospital de referência.

Os hospitais de referência deverão adotar os seguintes procedimentos:

- Orientar o paciente e familiares/acompanhantes sobre os procedimentos que serão adotados;
- Internar o paciente em quarto privativo com banheiro, em isolamento, com condições de suporte à vida, adotando as medidas de biossegurança;
- Realizar coleta de material do paciente para diagnóstico laboratorial de Ebola e exames complementares em amostras separadas;
- O teste rápido para malária deverá ser realizados em todos os casos suspeitos à beira do leito, obedecendo as mesmas medidas de biossegurança indicadas para a assistência ao paciente;
- Caso seja necessária hemotransfusão, realizar a tipagem sanguínea em lâmina, por método simplificado à beira do leito obedecendo as mesmas medidas de biossegurança indicadas para a assistência ao paciente;
- Evitar a movimentação e o transporte do paciente para fora do quarto de isolamento, restringindo-os às necessidades médicas. Quando necessário, tanto o paciente quanto o profissional que for fazer o transporte devem utilizar os EPI recomendados;
- Todos os profissionais de saúde encarregados do atendimento direto aos pacientes suspeitos de DVE devem estar protegidos utilizando os EPI especificados na [Nota Técnica 2/2014 GGTES/ANVISA](#).

- Todos os EPI deverão ser retirados e descartados como resíduos do Grupo A1, conforme descrito na [RDC/Anvisa nº 306 de 04 de dezembro de 2004](#), que dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.
- Atenção especial deve ser dada aos procedimentos de lavagem das mãos, por parte dos profissionais que realizam os procedimentos, utilizando antisséptico como o álcool-gel ou soluções padronizadas pelo serviço. A higiene das mãos deve ser realizada imediatamente após a remoção dos EPI.
- Usar dispositivos descartáveis para o atendimento ao paciente sempre que possível. Quando não houver dispositivo descartável, implantar o uso exclusivo para cada paciente, de estetoscópio, esfigmomanômetro e termômetro, que deverão sofrer desinfecção após o uso.
- Evitar o uso de altas pressões de água e não pulverizar o produto químico desinfetante de procedimentos que gerem aerossóis e respingos. Usar os EPI recomendados durante a limpeza do meio ambiente e do manuseio de resíduos.
- Descartar os materiais perfuro-cortantes em recipientes de paredes rígidas, resistentes à punção, com tampa e resistentes à esterilização. Estes recipientes deverão estar localizados próximos à área de uso. Estes resíduos são considerados do Grupo A1.
- Autoclavar todos os resíduos de saúde (Grupo A1) provenientes do atendimento ao paciente, descartando-os conforme o plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde do estabelecimento.
- Todos os itens com os quais o paciente tiver contato e superfícies ambientais devem ser submetidos à desinfecção com hipoclorito de sódio 10.000 ppm ou 1% de cloro ativo (com 10 minutos de contato). Este procedimento deve ser repetido a cada troca de plantão, conforme [Manual Segurança do Paciente Limpeza e Desinfecção de Superfícies da Anvisa](#).

## 7. COMUNICAÇÃO VIA REDES SOCIAIS

**Atenção! Cuidado com as mensagens virais que recebe no Whatsapp e demais redes sociais!  
Não propague rumores sem validação das autoridades sanitárias.**

- Não há caso suspeito ou confirmado de ebola no Brasil. Os países afetados pelo vírus estão TODOS situados na África Ocidental.
- O risco do ebola chegar ao país é considerado baixo, já que a doença é transmitida pelo contato direto com sangue, secreções, órgãos e outros fluidos corporais de pessoas ou animais infectados. Diferentemente de outras doenças, o Ebola não é transmitido pelo ar.

- A Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco recebe, diariamente, informações do Ministério da Saúde fornecidas pela OMS e outros organismos internacionais sobre a situação da circulação do vírus no mundo. Qualquer caso suspeito, o Brasil irá informar imediatamente à OMS e a comunicação para a população brasileira será sempre transparente.

Consulte sempre as atualizações sobre o tema nos seguintes sites:

- SES/PE: <http://portal.saude.pe.gov.br/noticias/ses-divulga-informacoes-recomendacoes-e-fluxo-sobre-doenca>
- Ministério da Saúde: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/svs>
- OMS: <http://www.who.int/csr/don/es/>

**Atenção:** Para **notificações de casos suspeitos** entrar em contato com o CIEVS – SES/PE por meio dos telefones: **0800 281 3041** (horário comercial - 08 às 17h) ou **(081) 9488.4267** (Plantão 24h).

Recife, 21 de Agosto de 2014

Roselene Hans

Diretora DGCD