

PROTOCOLO DE VIGILÂNCIA E MANEJO DE CASOS SUSPEITOS DE DOENÇA PELO VÍRUS EBOLA (DVE)

Versão 5 – atualização em 26 de agosto de 2014

DEFINIÇÕES

- **CASO SUSPEITO:** Indivíduos procedentes, nos últimos 21 dias, de país com transmissão atual de Ebola (Libéria, Guiné e Serra Leoa) que apresente febre de início súbito, podendo ser acompanhada de sinais de hemorragia, como: diarreia sanguinolenta, gengivorragia, enterorregia, hemorragias internas, sinais purpúricos e hematúria. Embora existam casos na Nigéria, todos são secundários a um caso proveniente da Libéria. No contexto atual, a Nigéria não é considerada como possível origem de casos que venham para o Brasil.
- **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).

INFORMAÇÕES SOBRE A DOENÇA

A doença pelo vírus Ebola (DVE) é causada por vírus da família *Filoviridae*, gênero *Ebolavirus*. Quando a infecção ocorre, os sintomas geralmente começam de forma abrupta. A primeira espécie de vírus Ebola foi descoberta em 1976, onde atualmente é a República Democrática do Congo, próximo ao rio Ebola. Desde então, os surtos têm ocorrido esporadicamente.

Há cinco subespécies identificadas de vírus Ebola. Quatro dos cinco têm causado doenças nos seres humanos: vírus Ebola (Zaire *Ebolavirus*); Vírus Sudão (Sudan *Ebolavirus*); Vírus Taï Forest (Floresta *Ebolavirus* Taï, ex-Côte d'Ivoire *Ebolavirus*); e vírus Bundibugyo (Bundibugyo *Ebolavirus*). O quinto, vírus Reston (*Reston Ebolavirus*), causou doença em primatas não humanos, mas não em seres humanos.

De acordo com as evidências científicas disponíveis, o vírus é zoonótico e o morcego é o reservatório mais provável. Quatro dos cinco subtipos ocorrem em hospedeiro animal nativo da África.

A infecção pelo vírus Ebola ocasiona febre (superior a 38°C), cefaleia, fraqueza, diarreia, vômitos, dor abdominal, inapetência, odinofagia e manifestações hemorrágicas.

PERÍODO DE INCUBAÇÃO

O período de incubação pode variar de 2 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.

DETECÇÃO, NOTIFICAÇÃO E REGISTRO

O Ebola é uma doença de notificação compulsória imediata. A notificação 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.

Todo caso suspeito deve ser notificado imediatamente às autoridades de saúde das Secretarias municipais, Estaduais e à Secretaria de Vigilância em Saúde por um dos seguintes meios: telefone 0800.644.6645, preferencialmente; e-mail notifica@saude.gov.br ou formulário eletrônico no site da SVS.

Endereço eletrônico: http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=6742.

O registro dos casos que se enquadram na definição de caso suspeito de Ebola deve ser realizado por meio da ficha de notificação individual no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) utilizando o Código Internacional de Doenças (CID) A98.4. A ficha de registro está acessível por meio do endereço <http://j.mp/1kY2rk8>.

CASO SUSPEITO EM AVIÃO

Na ocorrência de caso suspeito em aeronave, deverão ser adotados os seguintes procedimentos:

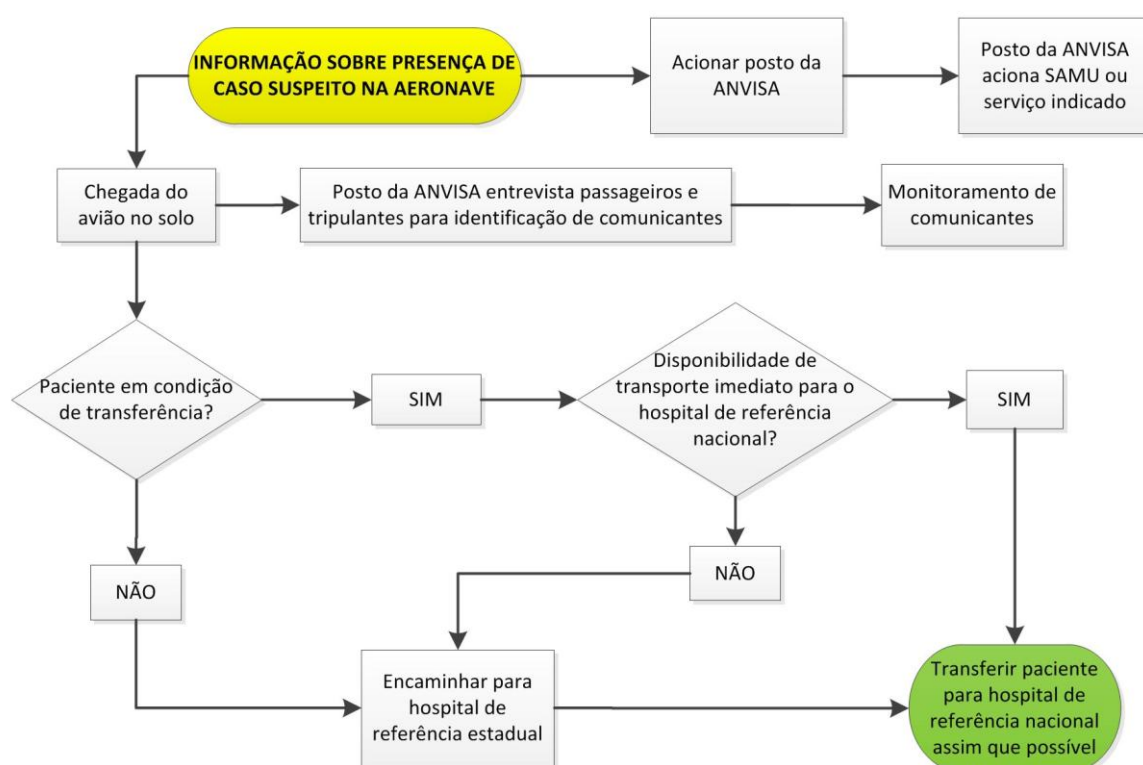
1. O caso suspeito deve ser manejado na aeronave e informado ao aeroporto de destino, seguindo os protocolos e procedimentos da ANVISA, de acordo com as orientações dos organismos internacionais;
2. O aeroporto deve acionar, imediatamente, o Posto da ANVISA, que realizará os procedimentos indicados para avaliação do caso e adoção das medidas necessárias;
3. O Posto da Anvisa deve acionar o SAMU 192 ou serviço indicado pela Secretaria Estadual de Saúde;
4. Se caracterizado como caso suspeito de Ebola e caso haja condição clínica para remoção, o Posto da ANVISA deverá notificar o caso à SVS (0800 – 644 - 6645) que orientará a conduta e acionará o transporte aéreo para o hospital de referência nacional (Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas/Fiocruz – RJ);
5. Se houver disponibilidade imediata do transporte aeromédico, o paciente será transferido diretamente do avião em que chegou para a aeronave que o levará ao hospital de referência nacional;
6. Não sendo possível o encaminhamento imediato para o hospital de referência nacional ou no caso do paciente não ter condições de ser transferido por conta de sua condição de saúde, o SAMU 192 ou serviço indicado pela Secretaria Estadual de Saúde deverá comunicar o hospital de referência estadual sobre o deslocamento do paciente. Nessas condições, o paciente deverá ser transportado para o hospital de referência estadual e apenas os profissionais do

SAMU 192 ou serviço indicado pela Secretaria Estadual de Saúde deverão realizar o transporte do paciente, utilizando os equipamentos de proteção individual-EPI preconizados;

7. O Posto da ANVISA entrevistará os passageiros e tripulantes para identificação de contactantes;
8. Os passageiros sentados ao lado do caso suspeito, imediatamente à frente e atrás, devem ser incluídos como contactantes, bem como os passageiros e tripulantes que tiveram contato com fluidos corpóreos e pessoas que estão acompanhando o caso suspeito na viagem;
9. Os contactantes deverão ser acompanhados pela Secretaria Estadual de Saúde;
10. Os procedimentos de limpeza e desinfecção da aeronave devem seguir o “Plano de Contingência e Resposta para Emergência em Saúde Pública para Pontos de Entrada” da ANVISA.

Nos casos suspeitos em navios deverão ser adotados os mesmos procedimentos do “Plano de Contingência e Resposta para Emergência em Saúde Pública para Pontos de Entrada”.

Aeroporto



ATENDIMENTO INICIAL DO CASO SUSPEITO EM SERVIÇO DE SAÚDE

Considerando a emergência internacional, é importante que, no primeiro contato com paciente febril, os serviços de saúde perguntem sobre o histórico de viagem nos últimos 21 dias para os países onde há epidemia de Ebola. Caso positivo, o paciente será considerado como caso suspeito e deverão ser adotadas as medidas de biossegurança indicadas, 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 Ebola deverá notificar imediatamente a Secretaria Municipal, Estadual de Saúde ou à SVS; e acionar o SAMU 192 ou serviço indicado pela Secretaria Estadual de Saúde, que é o responsável pelo transporte do paciente ao hospital de referência. Deve-se manter o paciente em isolamento e aguardar a chegada da equipe ao local para realizar o transporte para o hospital de referência estadual.

As equipes dos hospitais de referência, juntamente com as comissões de controle de infecção hospitalar deverão definir condições, fluxos, procedimentos e responsáveis pelo atendimento dos casos suspeitos de Ebola.

Serviço de Saúde



SAMU 192 ou serviço indicado



PROCEDIMENTOS GERAIS A SEREM REALIZADOS NOS HOSPITAIS DE REFERÊNCIA PARA ATENDIMENTO DO PACIENTE

Alguns procedimentos gerais devem ser adotados no atendimento a um paciente considerado como suspeito para Ebola:

1. Todas as atividades que envolvem o atendimento ao paciente e o manuseio de qualquer material que teve contato com ele ou com seus fluidos corporais deverão ser realizadas adotando-se as medidas de biossegurança indicadas a cada caso;
2. 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 GGES/ANVISA e no Anexo B deste Protocolo.
3. 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;
4. Não manipular caneta, telefone celular, óculos de grau ou outro objeto pessoal enquanto estiver paramentado para evitar contaminação;
5. Recomenda-se que os procedimentos de paramentação e retirada dos EPI sejam realizados em dupla, permitindo a observação cuidadosa da rotina de biossegurança preconizada;
6. 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.
7. Todos os EPI deverão ser 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;
8. 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 imediatamente após o uso;
9. Evitar o uso de altas pressões de água e procedimentos que gerem aerossóis e respingos;
10. Usar os EPI recomendados durante a limpeza do meio ambiente e do manuseio de resíduos;
11. 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;

12. Todos os itens com os quais o paciente tiver contato e superfícies devem ser submetidos à desinfecção com hipoclorito de sódio 10.000 ppm ou 1% de cloro ativo (com 10 minutos de contato) ou álcool a 70%. Este procedimento deve ser repetido a cada troca de plantão ou conforme necessidade, de acordo com o Manual Segurança do Paciente Limpeza e Desinfecção de Superfícies da Anvisa.

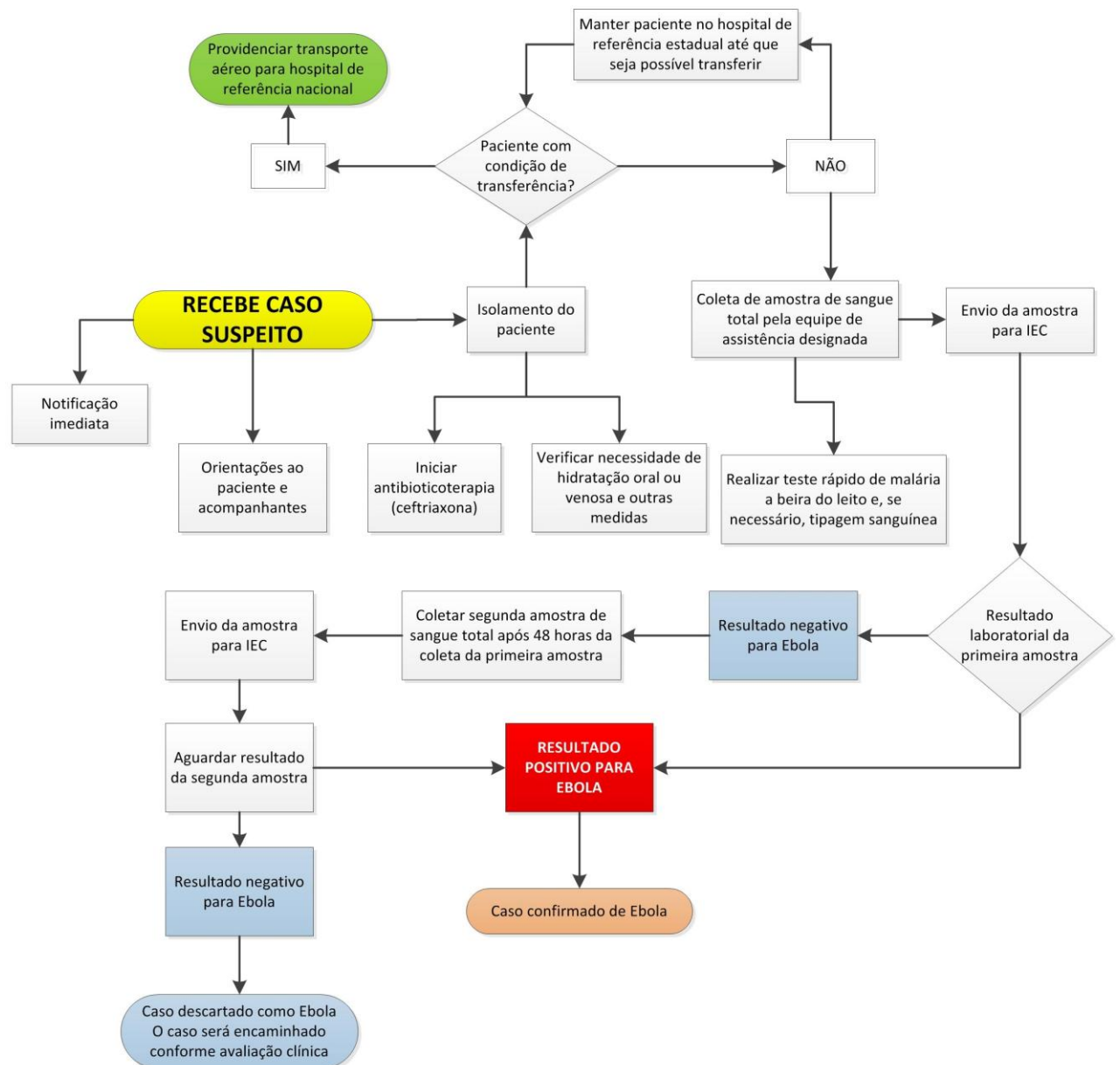
ATENDIMENTO NO HOSPITAL DE REFERÊNCIA ESTADUAL

O paciente permanecerá no hospital de referência estadual até que seja possível a sua remoção para o hospital de referência nacional. Caso a condição clínica do paciente não permita a transferência do mesmo de forma imediata, a reavaliação do quadro clínico deve ser periodicamente realizada e, tão logo seja possível, o SAMU 192 ou serviço indicado deve ser acionado para realização do transporte do paciente para a aeronave que o levará ao estado onde está localizado o hospital de referência nacional e o atendimento ao paciente será continuado no hospital de referência nacional.

Os hospitais de referência estaduais deverão adotar os seguintes procedimentos específicos frente a um caso suspeito:

1. Notificar imediatamente a Secretaria Municipal, Estadual de Saúde ou à SVS;
2. Avaliar continuamente a condição clínica do paciente para verificar possibilidade de transferência para o hospital de referência nacional;
3. Orientar o paciente e familiares/acompanhantes sobre os procedimentos que serão adotados;
4. Internar o paciente em quarto privativo com banheiro, em isolamento, com condições de suporte à vida;
5. Realizar primeira coleta de material do paciente (sangue total) para diagnóstico laboratorial de Ebola, teste rápido para malária e tipagem sanguínea, em alíquotas separadas;
6. O teste rápido para malária deverá ser realizado em todos os casos suspeitos à beira do leito. Caso o teste seja positivo para malária, iniciar a terapêutica específica. Esse diagnóstico não descarta a suspeita de Ebola;
7. Caso o quadro clínico seja instável ou já seja indicada hemotransfusão, realizar a tipagem sanguínea em lâmina, por método simplificado à beira do leito;
8. Amostra para diagnóstico etiológico será transportada por empresa contratada pelo Ministério da Saúde para o laboratório de referência nacional Instituto Evandro Chagas (IEC) – Pará;
9. Indicar a hidratação oral ou endovenosa, conforme avaliação clínica;
10. Iniciar antibioticoterapia com cefalosporina de terceira geração (ceftriaxona);
11. Frente a um resultado laboratorial negativo para Ebola (PCR negativo), colher segunda amostra de sangue total 48 horas após a primeira colheita e encaminhá-la para o laboratório de referência;
12. Caso um resultado para o PCR seja positivo, o paciente será confirmado para Ebola;
13. Sendo negativos os resultados de ambas as análises laboratoriais realizadas pelo laboratório de referência, o caso será descartado para Ebola.

Hospital de referência estadual



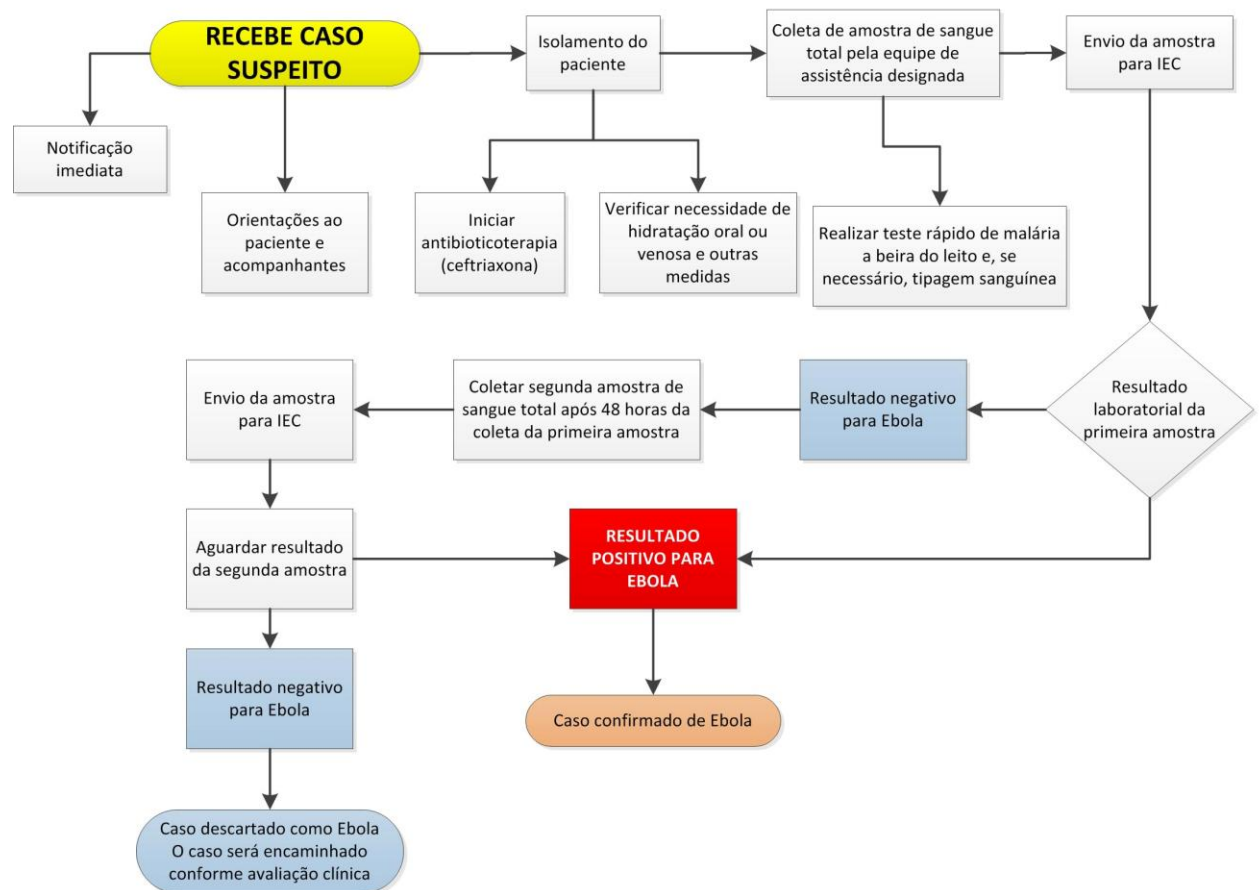
CONTINUIDADE DO ATENDIMENTO DO CASO SUSPEITO NO HOSPITAL DE REFERÊNCIA NACIONAL

O hospital de referência nacional deverá adotar os seguintes procedimentos específicos frente a um caso suspeito:

1. Notificar imediatamente a Secretaria Municipal, Estadual de Saúde ou à SVS;
2. Orientar o paciente e familiares/acompanhantes sobre os procedimentos que serão adotados;
3. Internar o paciente em quarto privativo com banheiro, em isolamento, com condições de suporte à vida;
4. Realizar primeira coleta de material do paciente (sangue total) para diagnóstico laboratorial de Ebola, teste rápido para malária e tipagem sanguínea, em alíquotas separadas;
5. O teste rápido para malária deverá ser realizado em todos os casos suspeitos à beira do leito. Caso o teste seja positivo para malária, iniciar a terapêutica específica. Esse diagnóstico não descarta a suspeita de Ebola;
6. Caso o quadro clínico seja instável ou já seja indicada hemotransfusão, realizar a tipagem sanguínea em lâmina, por método simplificado à beira do leito;
7. Amostra para diagnóstico etiológico será transportada por empresa contratada pelo Ministério da Saúde para o laboratório de referência nacional Instituto Evandro Chagas (IEC) – Pará;

8. Indicar a hidratação oral ou endovenosa, conforme avaliação clínica;
9. Iniciar antibioticoterapia com cefalosporina de terceira geração (ceftriaxona);
10. Frente a um resultado laboratorial negativo para Ebola (PCR negativo), colher segunda amostra de sangue total 48 horas após a primeira colheita e encaminhá-la para o laboratório de referência;
11. Caso um resultado para o PCR seja positivo, o paciente será confirmado para Ebola;
12. Sendo negativos os resultados de ambas as análises laboratoriais realizadas pelo laboratório de referência, o caso será descartado para Ebola.

Hospital de referência nacional



PROCEDIMENTOS PARA DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

A. Coleta

A colheita de amostras deve ser realizada de modo asséptico pela equipe responsável pela atenção direta ao paciente. O responsável pela colheita deve estar protegido com os EPI adequados.

As amostras somente deverão ser colhidas após a chegada da caixa de transporte à área adjacente ao quarto de isolamento onde está o paciente.

B. Tipo de amostra

Deverão ser colhidos 10 mL de sangue, sendo uma alíquota para diagnóstico confirmatório de DVE e outra para exames complementares (teste rápido para malária e tipagem sanguínea à beira do leito; outros exames de patologia clínica serão realizados somente no laboratório do hospital de referência nacional). 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, fragmento de pele (sugere-se do pescoço) e swab, com insumos definidos pelo Ministério da Saúde, de orofaringe deverão ser colhidos, adotando-se os mesmos cuidados de proteção.

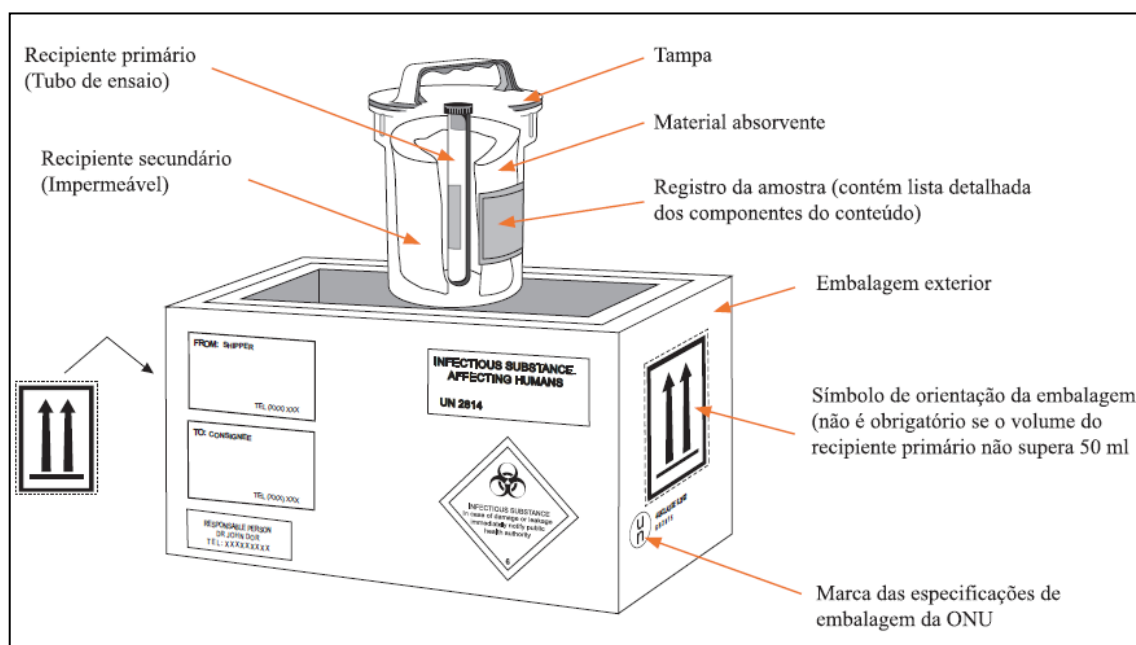
A necropsia não deverá ser realizada.

C. Transporte de amostra

O material biológico (sangue ou tecidos) deve ser transportado com gelo seco, em caixas triplas destinadas a substâncias infecciosas Categoria A UN/2814, para o Laboratório de Referência – Instituto Evandro Chagas (IEC). As substâncias infecciosas da categoria A só podem ser transportadas em embalagens que atendam às especificações da classe 6.2 das Nações Unidas e estejam em conformidade com a Instrução de embalagem P620

(Figura 1).

Figura 1.



Exemplo de sistema de embalagem tripla para a embalagem e etiquetagem de substâncias infecciosas Categoria A (Guia de Regulamentação de Transporte de Substâncias Infecciosas, OMS, 2013-2014).

A embalagem do material biológico será realizada pela equipe responsável pela coleta no hospital, juntamente com um técnico certificado pela OMS para transporte de substâncias infecciosas, designado pelo LACEN (vide lista no anexo C), que deverá se deslocar até o hospital de referência para a execução dos procedimentos de embalagem descritos na tabela 1.

O transporte do material desde a unidade de saúde até o laboratório de referência (IEC) é de responsabilidade da Secretaria de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde. As amostras deverão ser enviadas para o IEC juntamente com a ficha de solicitação do exame com dados do paciente, a ficha de Conhecimento de Embarque Aéreo disponibilizada pela empresa transportadora (Figura 2) e a Declaração de Mercadoria Perigosa preenchida por um expedidor certificado pela OMS (Figura 3).

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. A técnica utilizada para confirmação ou descarte do caso será a Reação de Polimerase em Cadeia (PCR).

Passo	Pratica
1	Preparar a embalagem externa
2	Colocar o forro da embalagem externa
3	Abrir o recipiente secundário
4	Inserir o material absorvente
5	Colocar as luvas
6	Envolver o recipiente primário no material de amortização
7	Dispor a amostra no recipiente secundário
8	Retirar as luvas
9	Fechar o recipiente secundário
10	Dispor o recipiente secundário dentro do revestimento interno (e na embalagem externa)
12	Inserir as instruções dos testes laboratoriais
13	Fechar a embalagem externa
14	Certificar-se de que a marcação e etiquetagem da embalagem Categoria A estejam corretas

Shipper's Name and Address		Shipper's Account Number		Not Negotiable (Air Consignment note)		Issued by	
				Air WayBill			
Consignee's Name and Address		Consignee's Account Number		Copies 1, 2 and 3 of this Air Waybill are originals and have the same validity.			
				It is agreed that the goods described herein are accepted in apparent good order and condition (except as noted) for carriage SUBJECT TO THE CONDITIONS OF CONTRACT ON THE REVERSE HEREOF. ALL GOODS MAY BE CARRIED BY ANY OTHER MEANS INCLUDING ROAD OR ANY OTHER CARRIER UNLESS SPECIFIC CONTRARY INSTRUCTIONS ARE GIVEN HEREON BY THE SHIPPER, AND SHIPPER AGREES THAT THE SHIPMENT MAY BE CARRIED VIA INTERMEDIATE STOPPING PLACES WHICH THE CARRIER DEEMS APPROPRIATE. THE SHIPPER'S ATTENTION IS DRAWN TO THE NOTICE CONCERNING CARRIER'S LIMITATION OF LIABILITY. Shipper may increase such limitation of liability by declaring a higher value for carriage and paying a supplemental charge if required.			
Issuing Carrier's Agent Name and City		Accounting Information					
Agent's IATA Code		Account No.					
Airport of Departure (Addr. of First Carrier) and Requested Routing		Reference Number		Optional Shipping Information			
To	By First Carrier	Routing and Destination	to	by	to	by	Currency
							Code
							WT/VAL
							Other
							Code
							Declared Value for Carriage
							Declared Value for Customs
Airport of Destination		Requested Flight/Date		Amount of Insurance		INSURANCE - If carrier offers insurance, and such insurance is requested in accordance with the conditions thereof, indicate amount to be insured in figures in box marked "Amount of Insurance".	
Handling Information		These commodities, technology or software were exported from the United States in accordance with the Export Administration Regulations. Ultimate destination					
		Diversion contrary to U.S. law prohibited.					
		SCI					
No. of Pieces RCP	Gross Weight	kg (lb)	Rate Class	Chargeable Weight	Rate	Charge	Total
			Commodity Item No.				
				Volume Weight			
Prepaid		Weight Charge		Collect			
Valuation Charge							
Tax							
Total Other Charges Due Agent							
Total Other Charge Due Carrier							
Total Prepaid		Total Collect					
Currency Conversion Rates		CC Charges in Dest. Currency					
For Carriers Use only at Destination		Charges at Destination		Total Collect Charges			
				Executed on (date) at (place) Signature of Issuing Carrier or its Agent			
				Signature of Shipper or his Agent			

ORIGINAL 3 (FOR SHIPPER)

Figura 2. Ficha de Conhecimento de Embarque Aéreo

SHIPPER'S DECLARATION FOR DANGEROUS GOODS

Shipper		Air Waybill No. Page of Pages Shipper's Reference Number (optional)				
Consignee		Two completed and signed copies of this declaration must be handed to the operator.				
TRANSPORT DETAILS This shipment is within the limitations prescribed for: (Delete non-applicable)		WARNING Failure to comply in all aspects with the applicable Dangerous Goods Regulations may be in breach of the applicable law, subject to legal penalties.				
Airport of Departure:		Shipment Type (Delete non-applicable)				
Airport of Destination:		<table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td style="padding: 2px;">NON-RADIOACTIVE</td> <td style="padding: 2px;">RADIOACTIVE</td> </tr> </table>		NON-RADIOACTIVE	RADIOACTIVE	
NON-RADIOACTIVE	RADIOACTIVE					
NATURE AND QUANTITY OF DANGEROUS GOODS						
Dangerous Goods Identification						
UN or ID No.	Proper Shipping Name	Class or Division (Subsidiary Risk)	Packing Group	Quantity and Type of Packing	Packing Inst.	Authorization
UN 2814	Infectious substance, affecting humans (Ebola virus)	8.2		60ml	820	
UN 1845	Dry ice	9		20kg All packed in one fibreboard box	964	
Additional Handling Information						
I hereby declare that the contents of this consignment are fully and accurately described above by the proper shipping name, and are classified, packaged, marked and labelled/placarded, and are in all respects in proper condition for transport according to applicable international and national governmental regulations.				Name/Title of Signatory Place and Date: Signature (see warning above)		

Figura 3. Declaração de Mercadoria Perigosa

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

A DVE é uma síndrome febril hemorrágica aguda cujos diagnósticos diferenciais principais são: malária, febre tifoide, shigelose, cólera, leptospirose, peste, rickettsiose, febre recorrente, doença meningocócica, hepatite, dengue grave e outras febres hemorrágicas.

TRATAMENTO

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

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).

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.

ANEXOS

A. QUESTIONÁRIO E TABELA PARA ACOMPANHAMENTO DOS CONTATOS

Questionário para acompanhamento dos contatos

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

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?

B. EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL – EPI (E VESTIMENTAS) A SEREM UTILIZADOS NO ATENDIMENTO A PACIENTES COM SUSPEITA DE INFECÇÃO PELO VÍRUS EBOLA

Todos os profissionais envolvidos na assistência direta ou indireta a pacientes com suspeita de infecção pelo vírus Ebola devem utilizar ROUPA PRIVATIVA DO HOSPITAL, SAPATOS FECHADOS, MÁSCARA CIRÚRGICA, ÓCULOS DE PROTEÇÃO/PROTETOR FACIAL, LUVAS, CAPOTE/AVENTAL DESCARTÁVEL, GORRO e PROPÉS.

1 - Máscara

A máscara cirúrgica deve ser utilizada por todos os profissionais que ingressam no quarto de isolamento. Essa máscara deve ser descartada imediatamente após o uso.

O profissional que atuar em procedimentos com risco de geração de aerossol (vide item V) deve utilizar máscara de proteção respiratória (respirador particulado) com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3m (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3). Após o uso, também deve ser imediatamente descartada.

2 - Protetor Ocular ou Protetor de Face

Os óculos de proteção (ou protetor de face) devem ser utilizados por todos os profissionais que ingressam no quarto de isolamento de pacientes com suspeita de infecção pelo vírus Ebola.

ATENÇÃO! Em casos onde há grande quantidade de sangue ou de fluidos corporais, vômitos e fezes no ambiente, dar preferência ao protetor facial.

Conforme disposto no item II, os protetores oculares ou de face utilizados devem ser depositados em recipiente identificado, disposto em local próximo à saída do quarto de isolamento.

3 - Luvas

As luvas de procedimento ou luvas cirúrgicas devem ser utilizadas durante toda a manipulação do paciente, de qualquer produto utilizado pelo paciente (como cateteres, sondas, circuito, equipamento ventilatório, etc.) e de superfícies próximas ao leito.

Em situações em que há copiosa quantidade de sangue, vômitos e outros fluidos corporais, recomenda-se o uso de duas luvas.

- Não lavar ou usar novamente o mesmo par de luvas (as luvas nunca devem ser reutilizadas);
- O uso de luvas não substitui a higienização das mãos.

4 - Capote/avental

O capote ou avental deve ser utilizado durante toda a manipulação do paciente, de qualquer produto utilizado pelo paciente (como cateteres, sondas, circuito, equipamento ventilatório e outros) e superfícies próximas ao leito.

O capote ou avental deve ser impermeável, de mangas longas, punho de malha ou elástico e abertura posterior. Além disso, deve ser confeccionado com material de boa qualidade, não alergênico e resistente; proporcionar barreira antimicrobiana efetiva; permitir a execução de atividades com conforto; e estar disponível em vários tamanhos.

5 - Gorro

Recomenda-se o uso de gorro a fim de minimizar a exposição dos cabelos do profissional a respingo de sangue, secreções corporais e excreções durante a assistência.

6 – Protetor de calçado (propés)

Recomenda-se o uso de protetor de calçado (propés) a fim de minimizar a exposição dos calçados a respingo de sangue, secreções corporais e excreções durante a assistência.

Observações:

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.

C. LISTA DE PROFISSIONAIS CERTIFICADOS PARA O TRANSPORTE DE SUBSTÂNCIAS INFECCIOSAS

Nome	E-mail	Instituição	Telefone
Kelcinéia Araújo de Souza	kelcineia.souza@ac.gov.br	LACEN-AC	68 3228 5355
Sueli Santiago da Silva	suelisantiago@hotmail.com	LACEN-AC	68 3228 5355
Celi Silva do Nascimento	celi.nascimento@saude.al.gov.br	LACEN-AL	82 3315 2737
Selma Maria de Cerqueira	selma@saude.al.gov.br	LACEN-AL	82 3315 2763
Gina Magda de Souza	lacen@fvs.am.gov.br	LACEN-AM	92 3182 8750
Maria Auxiliadora M. Novais	lacenam.virologia@yahoo.com.br	LACEN-AM	92 3182 8750
Maria Ester da Costa Avelino	mariaester_avelino@hotmail.com	LACEN-AM	92 3182 8750
Gleicyanne Furtado Frazão	gleicyannfrazao@lacen.ap.gov.br	LACEN-AP	96 3212 6175
Nathalye Dias Martins	nathyedm@gmail.com	LACEN-AP	96 3212 6165
Paloma Cristina Lima Gonçalves	palomalima.gabriel@gmail.com	LACEN-AP	96 3212 6165
Ana Paula Souza de Matos	paulinhasmatos@hotmail.com	LACEN-BA	71 3276 1442
Fernando Barroso Bastos Filho	fbarrosos@gmail.com	LACEN-BA	71 3116 5046
Genolina Viana Mendes Almeida	genolinaviana@hotmail.com	LACEN-BA	71 3116 5057
Lucia Andrade Moreira	lucia.andrade@lacen.ce.gov.br	LACEN-CE	85 3101 1487
Marta Valeria Sombra	valeria.sombra@lacen.ce.gov.br	LACEN-CE	85 3101 1519
Bárbara Hoyler	npilacen@gmail.com	LACEN-DF	61 3225 0592
Marcus Vinicius Dias de Oliveira	gpilacen@gmail.com	LACEN-DF	61 3213-8286
Mario Cesar Althoff	mario.althoff@saude.gov.br	LACEN-DF	61 3225 0058
Anézia Lima Chaves Ribeiro	aneziaribeiro@saude.gov.br	LACEN-ES	27 3636 8409
Elizabeth Boina Tristão	ebethbof@gmail.com	LACEN-ES	27 3636 8384
Isabella Recla Segatto	isabellasegatto@saude.es.gov.br	LACEN-ES	27 3636 8407
Adriana Magalhães da Silva	driquinham@hotmail.com	LACEN-GO	62 3201 9683
Gustavo Henrique Lein	gustavohlein@yahoo.com.br	LACEN-GO	62 3201 9619
Maria de Fátima Lovrador Miranda	tmlmiranda@hotmail.com	LACEN-MA	98 3232 2848
Paula de Anunciação Chagas Correa	lacenmara@yahoo.com.br	LACEN-MA	98 3232 5356
Cássia de Miranda Santos	cassia.santos@funed.mg.gov.br	LACEN-MG	31 3314 4671
Marlene Moraes de Oliveira	marlene.oliveira@funed.mg.gov.br	LACEN-MG	31 3314 4671
Ana Lúcia Ramires Mendonsa	analuciaramires@hotmail.com	LACEN-MS	67 3345 1318
Eva de Souza Bambil	e-sba@hotmail.com	LACEN-MS	67 3345 1317
Karina Nunes Neves	karina.neves@saude.ms.gov.br	LACEN-MS	67 3345 1317
Verginia Correa de Azevedo e Silva	verginia_correa@hotmail.com	LACEN-MT	65 3622 0599
Claudio Levi dos S. Mascarenhas	cleviomed@oi.com.br	LACEN-PA	91 3202 4900
Igor Teles de Menezes M. Chaves	igortchaves@gmail.com	LACEN-PA	91 3202 4900
Dalane Loudal F. Teixeira	dalane.lacenpb@gmail.com	LACEN-PB	83 3218 5922
Ricardo Moraes Quirino	ricardo.lacenpb@gmail.com	LACEN-PB	83 3218 5926
Giane Cleide da Silva Macêdo	gianeclaide_macedo@hotmail.com	LACEN-PE	81 3181 6332
Maria do Carmo Freitas da Silva	carmemfrei@oi.com.br	LACEN-PE	81 3181 6436
Rosiely Felix Bezerra	felixbiomedic@gmail.com	LACEN-PE	81 3181 6416
Edivani Magalhães do Nascimento	diva_sempre@yahoo.com.br	LACEN-PI	86 3236 6547
Gabriela Souza de Araújo	gabrieladeparnaiba@bol.com.br	LACEN-PI	86 3223 1911
Maria do Socorro Pereira Rios	socorro.pr@hotmail.com	LACEN-PI	86 3223 1911
Carla Simone Felipe	csfelippe@sesa.pr.gov.br	LACEN-PR	41 8407 6106
Elizabeth El Hajjar Droppa	droppa@sesa.pr.gov.br	LACEN-PR	41 3299 3200
Etienne Wessler Coan	etienne.coan@sesa.pr.gov.br	LACEN-PR	41 3299 3296
Fernando do Couto Motta	fc@ioc.fiocruz.br	Fiocruz	21 2562 1754
Leonardo de Rezende Ferreira	leonardorezende@gmail.com	Fiocruz	21 2332 8606
Milene Miranda A. de Mesquita	mmiranda@ioc.fiocruz.br	Fiocruz	21 2562 1754
Christiane Lira de V. Pinheiro	chrislvp@yahoo.com.br	LACEN-RN	84 3232 6220
Maria Goretti Lins de Queiroz	lacenrn@yahoo.com.br	LACEN-RN	84 3232 6193
Elisabeth Albes Belem	lacen_ro@hotmail.com	LACEN-RO	69 3216 5300
Irenisia Martins Mota	irensiamotta@hotmail.com	LACEN-RO	69 3216 5300
Alyne Andrade da S. C. Guedes	controlabvida@yahoo.com.br	LACEN-RR	95 3623 2407
Gabriel Henrique Cidade Turmero	gabrielturmero@hotmail.com	LACEN-RR	95 3623 2407
Fernando Gilberto Fialho Kappke	fernando@fepps.rs.gov.br	LACEN-RS	51 3288 4099
Maria de Fátima Tostes de Abreu	mftabreu@gmail.com	LACEN-RS	51 9117 3342
Cristine Ferreira	cristineferreira@hotmail.com	LACEN-SC	48 3025 4708
Jadnara de Souza	jadnara@saude.sc.gov.br	LACEN-SC	48 3251 7815
Ludmila Oliveira Carvalho Sena	ludmila.sena@fsph.se.gov.br	LACEN-SE	79 3234 6058
Sandra Maria A. M. Cavalcante	sandra.cavalcante@fsph.se.gov.br	LACEN-SE	79 3234 6058
Daniela Bernardes B. da Silva	danielabiologia@bol.com.br	LACEN-SP	11 3068 2913
Denise Ferreira C. de Souza	denise.souza@ial.sp.gov	LACEN-SP	11 3068 2844
Elaine Sanae S. Werson	elaine.wersom@ial.sp.gov.br	LACEN-SP	11 3068 2805
Kátia Corrêa de Oliveira Santos	katiaocorrea@gmail.com	LACEN-SP	11 3068-2913
Leda Maria A. dos Santos Mota	ledamota76@hotmail.com	LACEN-TO	63 3218 3238
Maria da A. Rodrigues Teles	mar.te.2008@hotmail.com.br	LACEN-TO	63 3218 3238
Mary-lângela G. Wanderley Padilha	marylangelagomes@bol.com.br	LACEN-TO	63 3218 3231