

INFORME TÉCNICO 001/2014 – 3ª Atualização

Subsecretaria de Vigilância em Saúde

VIGILÂNCIA DA DOENÇA PELO VÍRUS EBOLA (DVE)

Orientações para as ações de vigilância e serviços de saúde.

Atualização em 15 de Outubro de 2014

Exclui indivíduos procedentes da Cidade de Port Harcourt/NIGÉRIA na definição de caso suspeito de DVE.

Rio de Janeiro, 15 de Outubro de 2014.

DOENÇA PELO VÍRUS EBOLA (DVE)

A DVE é causada por um vírus da família *Filoviridae*, gênero *Ebolavírus*, que apresenta alta transmissibilidade entre humanos. O vírus Ebola está relacionado à ocorrência de surtos de Febre Hemorrágica no continente africano desde 1976. Até 15/10/2014, os casos de DVE foram identificados em Serra Leoa, Libéria, Guiné, Nigéria, Senegal, com 01 caso secundário na Espanha e 02 casos secundários no Estados Unidos. Até o momento foram notificados 8.997 casos e 4.493 óbitos. Este é o maior surto de DVE já identificado, com uma letalidade de aproximadamente 50%.

É importante ressaltar que, pelas características da transmissão do vírus Ebola, assim como pelo seu comportamento clínico, a possibilidade de disseminação para outros continentes no momento atual é baixa. Entretanto, é possível a identificação de viajantes provenientes de países com transmissão sustentada. Neste sentido, alertamos para a necessidade de notificar imediatamente às autoridades públicas sanitárias a ocorrência de qualquer caso suspeito, assim como adotar todas as demais medidas preconizadas.

PERÍODO DE INCUBAÇÃO

O período de incubação pode variar de 2 a 21 dias.

TRANSMISSÃO

A transmissibilidade ocorre somente após o início dos sintomas, por meio do contato direto com sangue e/ou secreções da pessoa infectada (incluindo cadáveres), assim como por contato com superfícies ou objetos contaminados.

DEFINIÇÃO DE CASO

- **CASO SUSPEITO:** Indivíduo procedente, nos últimos 21 dias, de país com transmissão disseminada ou intensa de Ebola (Serra Leoa, Libéria e Guiné) 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 de viajantes ou profissionais de saúde provenientes desses países e que apresentem 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 dois (02) resultados laboratoriais negativos para Ebola realizado em Laboratório de Referência definido pelo Ministério da Saúde, com intervalo mínimo de 48 horas entre as duas coletas.
- **CONTACTANTE OU COMUNICANTE:** Indivíduo que teve contato com sangue, fluido ou secreção de caso suspeito; Ou dormiu na mesma casa; Contato físico direto com caso suspeito; Contato físico direto com corpo de casos suspeitos que foram a óbito (funeral); Contato com tecidos, sangue ou outros fluidos corporais durante a doença; Contato com roupa ou roupa de cama de caso suspeito; Ter sido amamentado por caso suspeito (bebês).

Importante: Os laboratórios públicos ou privados não devem tentar realizar o diagnóstico laboratorial. **A coleta de amostra de sangue e o transporte do material deverão ser feitas pelo hospital de referência formalmente designado.**

TRATAMENTO

Não existe tratamento específico para a doença, sendo limitado às medidas de suporte e estabilização do paciente.

CONDUTA DIANTE DA IDENTIFICAÇÃO DE CASO SUSPEITO

- O paciente que atenda a definição de **caso suspeito deverá ser colocado em isolamento** em quarto privativo, com porta fechada e banheiro privativo;
- **A SMS e a SES deverão ser notificadas imediatamente** para providenciar a remoção do paciente para o hospital de referência e promover a orientação de conduta do caso;
- Todos os profissionais de saúde envolvidos no atendimento direto aos pacientes suspeitos de DVE devem estar protegidos utilizando os seguintes Equipamentos de Proteção Individual (EPI): macacão com mangas compridas, punhos e tornozelos com elástico, resistente à abrasão, resistência à penetração viral, costuras termoseladas, com abertura e fechamento frontal por zíper; máscara de proteção respiratória PFF2 ou N95; protetor facial; luvas descartáveis (02 pares, sendo um luva cirúrgica), avental descartável e impermeável, botas de cano longo impermeáveis e cobre botas de cano longo impermeável.
- 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 degermantes (clorexidina a 2% ou PVPI 10%). A higiene das mãos deve ser realizada imediatamente após a remoção dos EPI.
- Utilizar material exclusivo para o paciente;
- 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 e/ou encaminhar para incineração.
- 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.

- **Não coletar amostras do paciente em hipótese alguma.** Esta atividade é restrita aos Centros de Referência.

NOTIFICAÇÃO

A Doença pelo vírus 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. Todo caso suspeito deve ser notificado imediatamente às autoridades de saúde das Secretarias Municipais, Estaduais e à Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde.

CONTATOS PARA NOTIFICAÇÃO

- Para Unidades de Saúde fora do município do Rio de Janeiro:
CIEVS-SES – Telefones - 24h: (21) 98596-6553 / 98596-6589
- Horário comercial: (21) 2333-3852/ 2333-3996 / 2333-3993
- Para Unidades de Saúde no município do Rio de Janeiro:
CIEVS-Rio – Telefones - 24h: (21) 98000-7575
- Horário comercial: (21) 3971-1708/ 3971-1710
- Secretaria de Vigilância em Saúde (MS):
- Telefone 0800.644.6645, preferencialmente;
- e-mail: notifica@saude.gov.br
- Formulário eletrônico no site da SVS. Endereço eletrônico:
http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=6742.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. **Protocolo de Vigilância e Manejo de Casos Suspeitos de Doença pelo Vírus Ebola (DVE). Versão 1 – atualização em 09 de outubro de 2014.** Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/outubro/10/protocolo-de-contactantes-09-10-2014.pdf> Acesso em: 14/10/2014.
2. CDC, 2014. **About Ebola Hemorrhagic Fever.** Disponível em: <http://www.cdc.gov/vhf/ebola/about.html>. Acessado em: 08/08/2014
3. WHO: **EBOLA RESPONSE ROADMAP UPDATE** Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/136161/1/roadmapupdate10Oct14_eng.pdf?ua=1 Acessado em: 13/10/2014

- BRASIL. ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Nota Técnica nº 01/2014 – GGTES/ANVISA - Medidas de precaução e controle a serem adotadas na assistência a pacientes suspeitos de infecção por Ebola, de 13 de agosto de 2014.** Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/agosto/15/ebola-nota-anvisa-1.pdf>. Acesso em: 14/10/2014

