

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

Versão 1 – atualização em 15 de agosto de 2014

**OS PROCEDIMENTOS LAB SERÃO DIVULGADOS POSTERIORMENTE. CASO NECESSÁRIA TRANSFUSÃO, AS PROVAS PRÉVIAS PARA TRANSFUSÃO DEVEM SER REALIZADAS NESSA MESMA CONDIÇÃO, NA BEIRA DO LEITO.**

**EMBORA EXISTAM CASOS NA NIGÉRIA, TODOS SÃO SECUNDÁRIOS AO CASO DA LIBÉRIA, PORTANTO TAL PAÍS NÃO É CONSIDERADO NO CONTEXTO ATUAL COMO EXPORTADOR DE CASOS PARA DEMAIS LOCALIDADES**

## 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, enterorragia, 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 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).

## DETECÇÃO E NOTIFICAÇÃO

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](mailto:notifica@saude.gov.br) ou formulário eletrônico no site da SVS.

Endereço eletrônico: [http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id\\_aplicacao=6742](http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=6742).

## 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.

## 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 necessários para avaliação do caso e adoção das medidas necessárias;
3. Se caracterizado como caso suspeito de Ebola, o Posto da ANVISA deverá notificar o caso e acionar o SAMU 192 ou serviço indicado pela Secretaria Estadual de Saúde;
4. O SAMU 192 ou serviço indicado pela Secretaria Estadual de Saúde deverá comunicar o hospital de referência, informando sobre o deslocamento do paciente;
5. O paciente deverá ser transportado para o hospital de referência e apenas os profissionais do SAMU 192 ou serviço indicado pela Secretaria Estadual de Saúde deverão realizar o manejo do paciente, utilizando os equipamentos de proteção individual-EPI preconizados;
6. O Posto da ANVISA entrevistará os passageiros e tripulantes para identificação de contactantes;
7. 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;
8. Os contactantes deverão ser acompanhados pela Secretaria Estadual de Saúde;
9. 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”.

## CASO SUSPEITO EM SERVIÇO DE SAÚDE

O serviço de saúde público ou privado que atender um caso suspeito de Ebola deverá adotar os procedimentos de biossegurança, 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 realizará o transporte do paciente para o hospital de referência.

Os hospitais de referência deverão adotar os seguintes procedimentos:

1. Orientar o paciente e familiares/acompanhantes sobre os procedimentos que serão adotados;
2. Internar o paciente em quarto privativo com banheiro, em isolamento, com condições de suporte à vida, adotando as medidas de biossegurança;

3. Realizar coleta de material do paciente para diagnóstico laboratorial de Ebola e exames complementares em amostras separadas;
4. 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;
5. 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;
6. 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;
7. 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.
8. 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.
9. 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.
10. 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.
11. 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.
12. 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.
13. 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.
14. 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.

## PROCEDIMENTOS PARA DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

### A. Coleta

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

### **B.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. A necropsia só deve ser realizada em locais com condições adequadas de biossegurança, com a utilização dos EPI preconizados e após consulta à Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde. 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.

### **C.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) é de responsabilidade da Secretaria de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde.

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.

## **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 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. HOSPITAIS DE REFERÊNCIA POR ESTADO

ESTADO	NOME HOSPITAL DE REFERÊNCIA	ENDEREÇO E TELEFONE
ACRE	1. HOSPITAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE RIO BRANCO – HUERB	1. AV. NAÇÕES UNIDAS, S/N- CENTRO. (68) 3223-3080/3223-1897
	2. HOSPITAL DAS CLÍNICAS DO ACRE	2. BR-364, KM 2 - ESTRADA DIAS MARTINS - DISTRITO INDUSTRIAL. TELEFONE: (68) 3222-4326/3222-3306
ALAGOAS	HOSPITAL ESCOLA HÉLVIO AUTO – HEHA	ENDEREÇO - RUA CÔNEGO FERNANDO LYRA, SN - TRAPICHE - 57.017-420 TELEFONE: (82) 3315-3221/3315-3204
AMAPÁ	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES ALBERTO LIMA - HCAL	AV FAB; 68909. MACAPÁ/AP. TELEFONE: (96) 3312-1545
AMAZONAS	FUNDAÇÃO DE MEDICINA TROPICAL DO AMAZONAS	AV. PEDRO TEIXEIRA, Nº 25 - DOM PEDRO, MANAUS - AM, 69040-000 TELEFONE: (92) 2127-3555
BAHIA	HOSPITAL COUTO MAIA	RUA RIO SÃO FRANCISCO S/Nº - MONT SERRAT TELEFONE: (71)3316-3467/3316-3084
CEARÁ	HOSPITAL SÃO JOSÉ	RUA NESTOR BARBOSA, 315 - PARQUELÂNDIA, CEP: 60.455-610 - FORTALEZA/CE TELEFONE: (85) 3101-2321 / 3101-2322
DISTRITO FEDERAL	HOSPITAL REGIONAL DA ASA NORTE - HRAN	SETOR MÉDICO HOSPITALAR NORTE, QUADRA 101- ÁREA ESPECIAL. CEP: 70.710-905 TELEFONE: (61) 3325-4300/ 3325-4313
ESPÍRITO SANTO	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTONIO DE MORAES	AVENIDA MARECHAL CAMPOS, 1355, BAIRRO SANTOS DUMONT, CEP: 29040091 TELEFONE: (27) 3357124
GOIÁS	HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS DRº ANUAR AUAD	AV. CONTORNO Nº 3556, JD. BELA VISTA, GOIÂNIA/GO, CEP: 74000000 (62) 2493122
MARANHÃO	HOSPITAL CARLOS MACIEIRA	AV. JERÔNIMO ALBUQUERQUE, S/N CALHAU - SÃO LUÍS/MA TELEFONE: (98)3268-5171(RECEPÇÃO)- ATENDIMENTO POR RAMAL TELEFONE: (98)3268-6825/3235-2859
MATO GROSSO	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JULIO MÜLLER	AVENIDA FERNANDO CORRÊA DA COSTA, 2367 - BOA ESPERANÇA, CUIABÁ - MT, 78060-900 TELEFONE: (65) 3615-8000
MATO GROSSO DO SUL	HOSPITAL DA MULHER VOVÓ HONÓRIA MARTINS	RUA: GUARABU DA SERRA, S/Nº MORENINHA III CEP: 79065-450 TELEFONE: (67)3314-9027
MINAS GERAIS	HOSPITAL EDUARDO DE MENEZES	RUA DR. CRISTIANO REZENDE, 2213, BAIRRO BOM SUCESSO. CEP: 30622-020 TELEFONE: (31) 3328-5000
PARÁ	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JOÃO DE BARROS BARRETO	RUA DOS MUNDURUCUS, 4487 - GUAMÁ, BELÉM - PA, 66073-000 TELEFONE: (91) 3201-6600
PARAÍBA	1. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY 2. HOSPITAL CLEMENTINO FRAGA 3. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO	1. UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA. CIDADE UNIVERSITARIA CAMPUS I. JOÃO PESSOA/PB TELEFONE: (83) 3216-7051/(83) 9982-3544 – CLODOALDO 2. R ESTER BORGES BASTOS – JAGUARIBE. JOÃO PESSOA/PB TELEFONE: (83) 3218-5413/(83)88627915 – ADRIANA 3. RUA CARLOS CHAGAS, S/N. BAIRRO: SÃO JOSÉ. CAMPINA GRANDE/PB TELEFONE: (83) 2101-5500/ (83) 99212982 – BERENICE/CAMPINA GRANDE

ESTADO	NOME HOSPITAL DE REFERÊNCIA	ENDEREÇO E TELEFONE
<b>PARANÁ</b>	1. HOSPITAL DE CLÍNICAS/UFPR – CURITIBA 2. HOSPITAL DO TRABALHADOR/SESA – CURITIBA; 3. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE LONDRINA /UEL – LONDRINA; 4. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE MARINGÁ/UEM – MARINGÁ; 5. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO OESTE DO PARANÁ/UNIOESTE – CASCAVEL; 6. HOSPITAL MUNICIPAL DE FOZ DO IGUAÇU/HMFI – FOZ DO IGUAÇU; 7. HOSPITAL REGIONAL DO LITORAL/HRL – PARANAGUÁ.	1. R. GEN. CARNEIRO, 181 - ALTO DA GLÓRIA, CURITIBA /PR, 80060-900. (41) 3360-1800 2. AV. REPÚBLICA ARGENTINA, 4406 - NOVO MUNDO - 81050-000 – CURITIBA/PR TELEFONE: (41) 3212-5700 3. RODOVIA CELSO GARCIA CIDADE UNIVERSITARIA. PR 445 KM 380. CAMPUS UNIVERSITÁRIO. TELEFONE: (43) 3371-4000 4. AVENIDA MANDACARU, 1590 - PARQUE DAS LARANJEIRAS, MARINGÁ - PR, 87083-240. TELEFONE: (44) 3011-9100 5. AV. TANCREDO NEVES, 3224, CASCAVEL - PR, 85806-470. TELEFONE: (45) 3321-5151 6. R. ADONIRAN BARBOSA, 370 - JARDIM DAS NAÇÕES, REGIÃO NORTE, FOZ DO IGUAÇU - PR, 85864-380. TELEFONE: (45) 3521-1951 7. R DOS EXPEDICIONÁRIOS, 269 - ESTRADINHA, PARANAGUÁ, PR. CEP: 83206-450. TELEFONE: (41) 3420-7400
<b>PERNAMBUCO</b>	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ - HUOC	R. ARNÓBIO MARQUÊS, 310 - SANTO AMARO, RECIFE - PE, 50100-130 TELEFONE: (81) 3184-1200
<b>PIAUI</b>	INSTITUTO DE DOENÇAS TROPICAIS NATAN PORTELLA-IDTNP	RUA GOVERNADOR RAIMUNDO ARTUR DE VASCONCELOS Nº151-TERESINA-PI TELEFONE: (86) 3213-5829
<b>RIO DE JANEIRO</b>	INSTITUTO NACIONAL DE INFECTOLOGIA EVANDRO CHAGAS	AVENIDA BRASIL 4.365, MANGUINHOS, RIO DE JANEIRO - RJ, CEP 21.040-900, PAVILHÃO GASPAR VIANA. TELEFONE: (21) 3865-9595
<b>RIO GRANDE DO NORTE</b>	HOSPITAL GIZELDA TRIGUEIRO	RUA CÔNEGO MONTE, N.º 100, BAIRRO: QUINTAS, NATAL/RN TELEFONE: (84) 3232-7944/7912/7951
<b>RIO GRANDE DO SUL</b>	GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO	RUA DOMINGOS RUBBO 20 - AN 6, PORTO ALEGRE/RS, 91250-220 TELEFONE: (51) 3018-1991
<b>RONDÔNIA</b>	CENTRO DE MEDICINA TROPICAL DE RONDÔNIA - CEMETRON	RUA GUAPORÉ, Nº415 / BAIRRO: LAGOA - CEP: 78909-350 PORTO VELHO, RONDÔNIA TELEFONE: (69) 3216-8543/3216-8441
<b>RORAIMA</b>	1. HCSA - HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO 2. HGR - HOSPITAL GERAL DE RORAIMA	1. AV. DAS GUIANAS, 1645 - CALUNGA TELEFONE: DIREÇÃO GERAL: KARLA CRISTINA GUIMARÃES – (95) 3624-1684. DIREÇÃO TÉCNICA: DEBORAH MAIA – (95)3624-1684 2. AV. BRIGADEIRO EDUARDO GOMES, 1364 – AEROPORTO.TELEFONES: DIREÇÃO GERAL: DOUGLAS HENRIQUE TEXEIRA – (95)2121-0620 DIREÇÃO CLÍNICA: DRA. MARCILENE DA SILVA MOURA – (95) 2121-0615 DIREÇÃO ADMINISTRATIVA: EDGAR HOOVER DE SOUZA CRUZ – (95) 2121-0638
<b>SANTA CATARINA</b>	1. HOSPITAL NEREU RAMOS 2. HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO	1. RUA RUI BARBOSA, 800. FLORIANÓPOLIS/SC. TELEFONE: (48)3216-9300. 2. RUA: RUI BARBOSA, 152 - AGRONÔMICA - FLORIANÓPOLIS - SC - CEP 88025-301. TELEFONE: (48)3251-9000
<b>SÃO PAULO</b>	INSTITUTO DE INFECTOLOGIA EMÍLIO RIBAS	AV. DR. ARNALDO 165 CERQUEIRA CESAR-SÃO PAULO/ SP TELEFONE: (11) 3896-1200 PRONTO SOCORRO: (11) 3064-1277
<b>SERGIPE</b>	HOSPITAL DE URGÊNCIA DE SERGIPE GOV. JOÃO ALVES FILHO	AV. PRES. TANCREDO NEVES,S/N - OLARIA, ARACAJU, SE TELEFONE: (79)3216-2600
<b>TOCANTINS</b>	HOSPITAL GERAL DE PALMAS DR. FRANCISCO AYRES	QUADRA 201 SUL, AVENIDA NS 01 CONJUNTO 02 LOTE 01, CEP: 77015202. TELEFONE: (63)3218-7814/7821/7830.

## B. 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?