

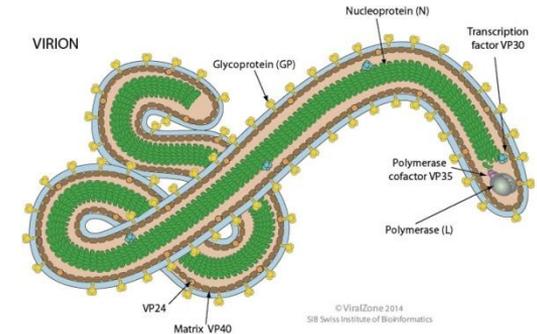


SECRETARIA DE  
SAÚDE

# Doença pelo Vírus Ebola

Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro

# Classificação dos Vírus relacionados a Febres Hemorrágicas



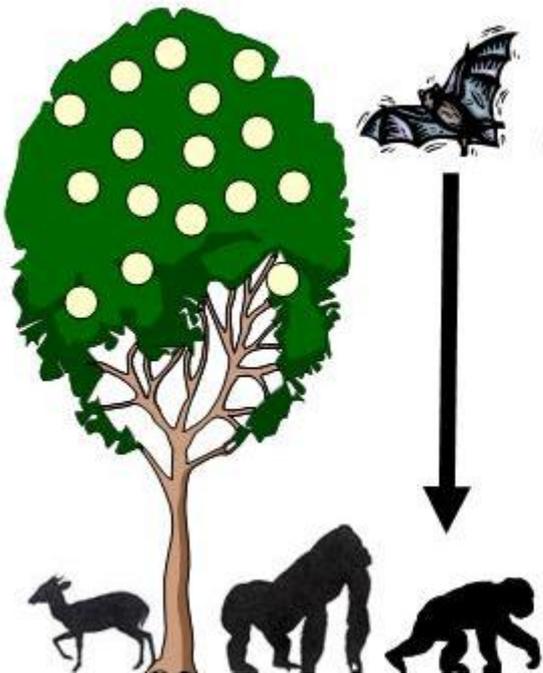
Arenavírus	Bunyavírus	Filovírus	Flavivírus
Junin (Febre hemorrágica de Junin)	Febre hemorrágica da Criméia (Congo)	<b>Ebola</b>	Doença da Floresta de Kyasanur
Machupo	Hantavirus	Marburg	Febre hemorrágica de Omsk
Guanarito (Febre hemorrágica venezuelana)	Febre de Rift Valley	Cueva	Febre Amarela
Lassa			Dengue
			Alkhurma virus

## **PERÍODO DE INCUBAÇÃO:**

2 a 21 dias

(Mediana de 8 a 10 dias)

## **Reservatório em Morcegos**



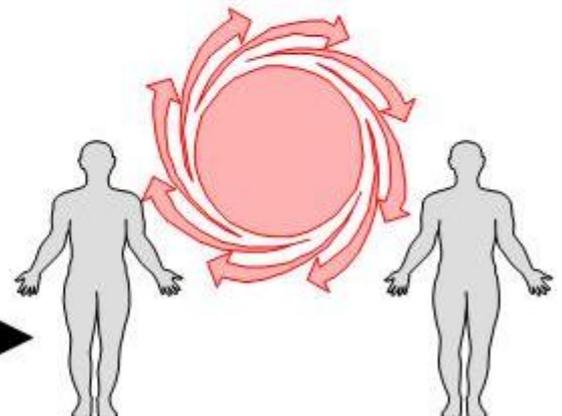
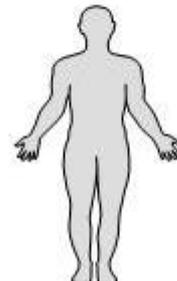
**Epizootia em Mamíferos**

**Infecção em Humanos**

**Transmissão Secundária**

## **TRANSMISSÃO**

- Somente após o aparecimento dos sinais e sintomas
- Por meio do contato direto com sangue, tecidos ou fluidos corporais de indivíduos e/ou contato com superfícies e objetos contaminados (sangue, fezes e vômitos)
- Detectada a presença do vírus no leite materno, urina e sêmen.
- Persistência do vírus no sêmen por 70 a 90 dias.
- Não há transmissão pelo ar.
- O vírus íntegro nunca foi isolado em suor.



# Sinais e Sintomas Ebola

**Cefaléia**

**Olhos avermelhados**

*Sistêmicos:*

**Febre**

**Perda de Appetite**

**Hemorragias internas**

*Muscular:*

**Dor**

**Astenia**

*Dor Articular*

**Diarréia**

**Odinofagia**

**Dispnéia**

**Disfagia**

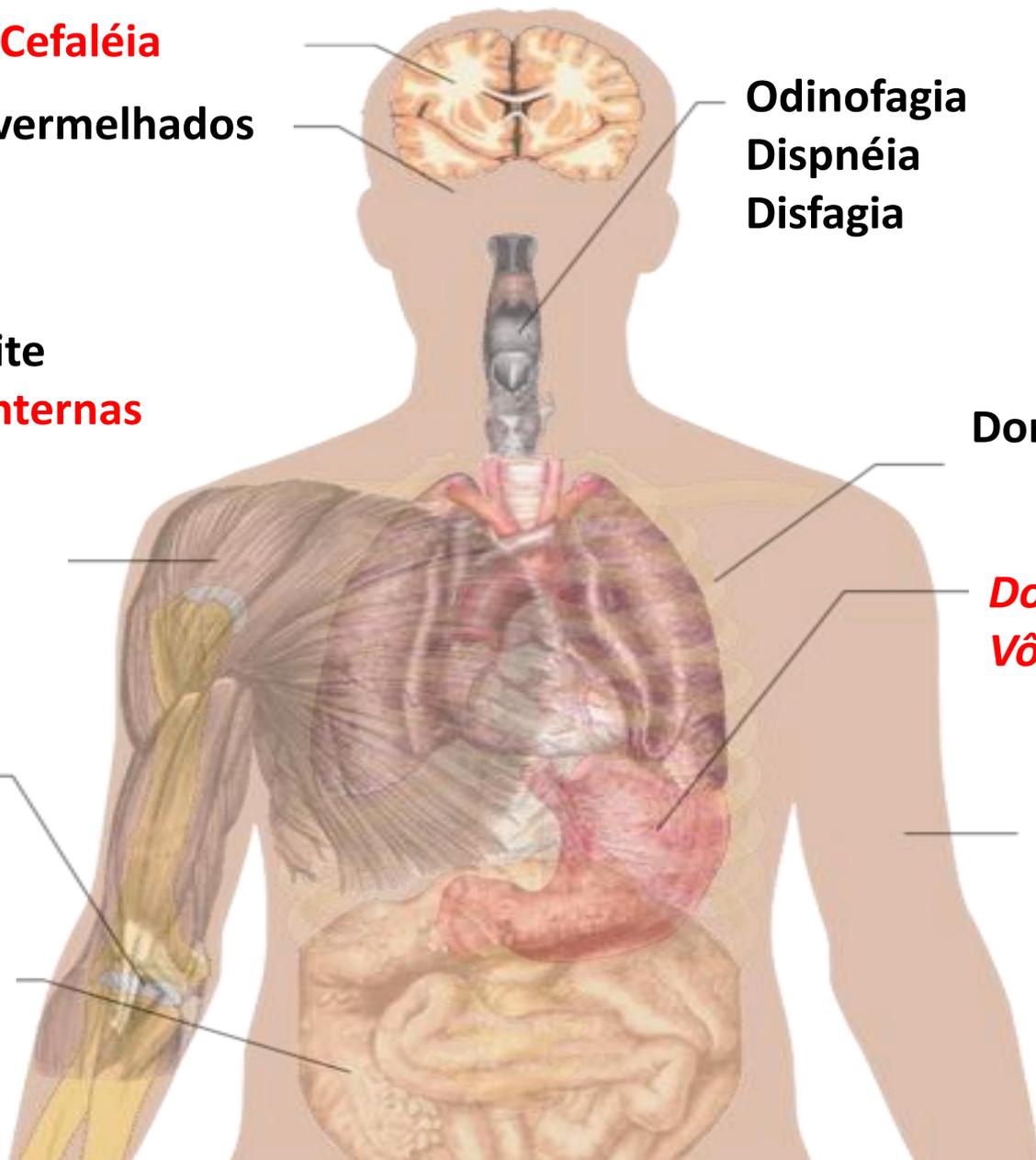
**Dor precordial**

***Dor Abdominal***  
***Vômitos***

***Pele:***

**Rash**

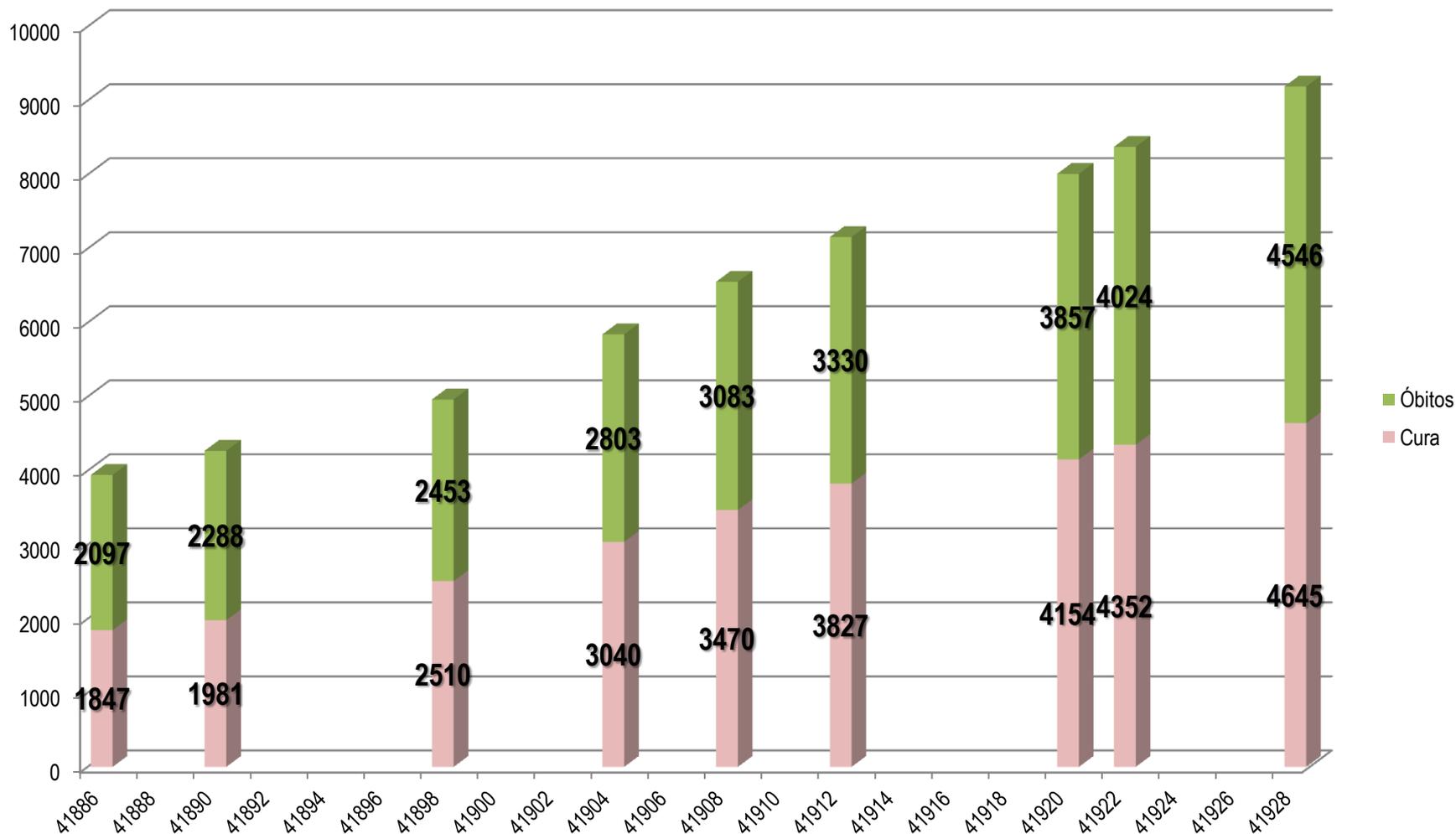
**Sangramentos**







# Casos Acumulados de Doença pelo Vírus Ebola em Guiné, Serra Leoa e Libéria – 2014 (Dados até 18/10/2014)



Casos na Libéria estão dobrando a cada 15-20 dias e em Serra Leoa e Guiné, a cada 30-40 dias.

Sem nenhuma intervenção, CDC estima que, até janeiro de 2015, ocorram entre 550.000 e 1,4 milhão de casos de Ebola na Libéria e Serra Leoa

Para o controle da epidemia é necessário que pelo menos 70% dos casos de Ebola sejam tratados em Unidade de Referência para Ebola. Se forem tratados em casa ou em ambientes comunitários, devem ser garantidas todas as medidas de biossegurança.

## Cenário Atual:

- Emergência de Saúde Pública com risco de disseminação internacional.
- Dificuldade de identificação de pessoas portadoras em aeroportos. Restrito a sintomáticos.
- Baixo risco de confirmação de casos de DVE no Brasil. Risco maior em São Paulo e Rio de Janeiro (portos, aeroportos e imigrantes)
- Alto risco de detecção de casos suspeitos de DVE, em função da alta sensibilidade do sistema de vigilância epidemiológica.



# FLUXO DE PASSAGEIROS

Medir temperatura



Entrevista na saída

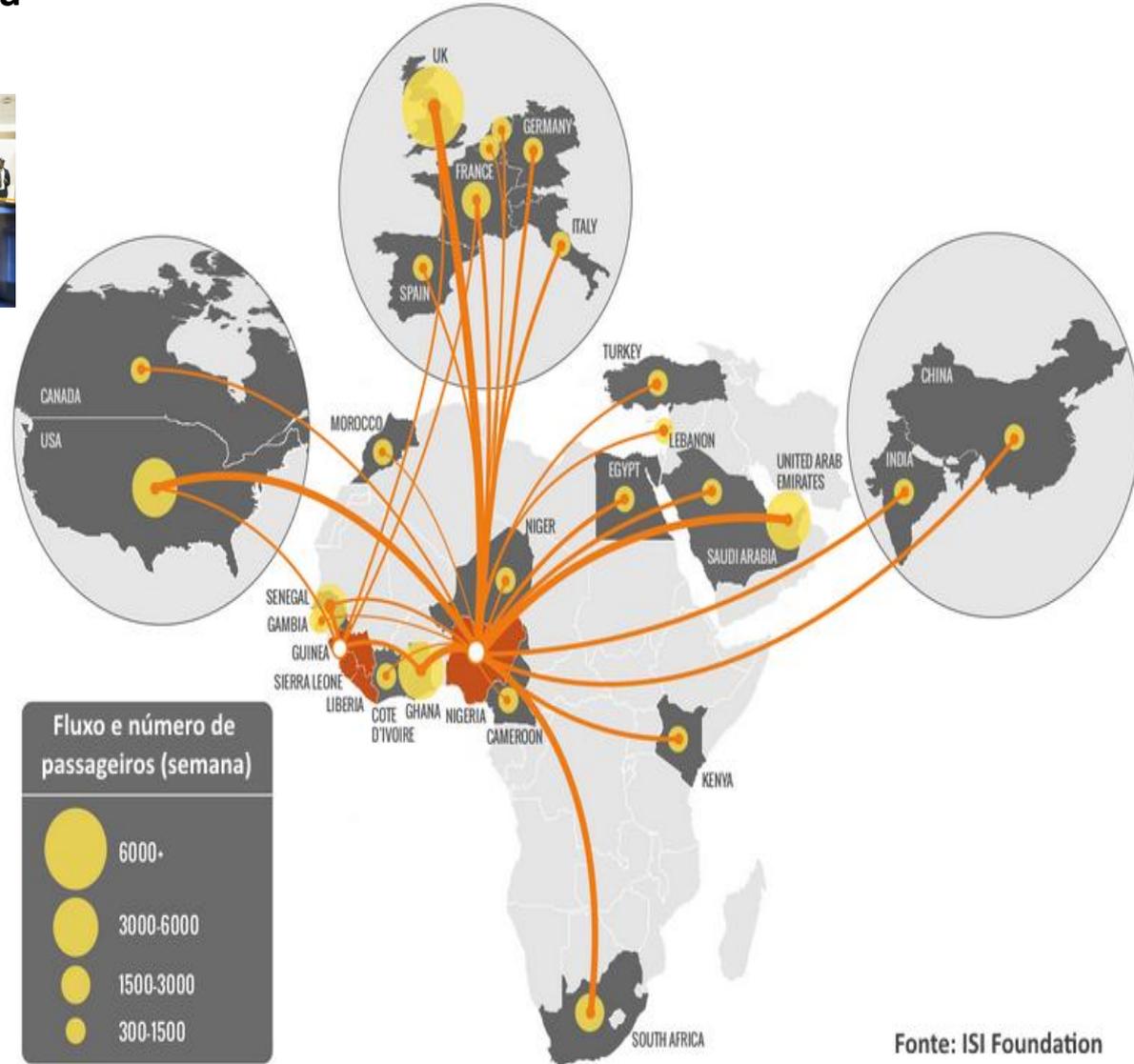


Quem não pode seguir viagem:

- Apresentar temperatura > 38 °C
- Contato de pessoas infectadas

Ações:

- 3 mil pessoas/semana são entrevistadas em Conacri/Guiné
- 5 a 10 pessoas/semana deixam de viajar por causa da temperatura elevada
- Recebem outra passagem sem custo pela companhia aérea



Fonte: ISI Foundation



## Definição de Caso Suspeito:

Indivíduo proveniente, nos últimos 21 dias, da **Libéria, Guiné e Serra Leoa** e que apresente febre, acompanhada ou não de outros sinais e sintomas.

República Democrática do Congo e Nigéria não integram a lista de países com transmissão sustentada.

## **NÍVEIS DE RESPOSTA**

**4.1 – NÍVEL 0 (ATENÇÃO)** – Ocorrência de surtos esporádicos em outros continentes com baixo risco de disseminação internacional

**4.2 – NÍVEL 1 (ALERTA)** – Ocorrência de surtos em outros continentes com alto risco de disseminação internacional

**4.3 – NÍVEL 2 (DETECÇÃO)** – Detecção de caso suspeito de DVE em território nacional e/ou confirmado

**4.4 – NÍVEL 3 (RESPOSTA)** – Detecção de contato com caso suspeito e/ou confirmado que apresente sintomatologia clínica compatível com DVE, indicando a possibilidade de transmissão autóctone

**4.5 – NÍVEL 4 (EMERGÊNCIA)** – Caracterização de casos secundários, indicando transmissão autóctone sustentada.

## Princípios da Resposta ao Ebola no Nível 3:

### **-Redução do número de profissionais expostos (hospital, limpeza, ambulância)**

- Minimizar o número de contactantes
- Capacitar os profissionais

### **- Aumento da sensibilidade do sistema de vigilância (definição de caso suspeito)**

Serviços de urgência e emergência aptos a:

- Identificar e notificar casos suspeitos.
- Abordar e acolher de forma adequada casos suspeitos.
- Adotar todas as medidas de biossegurança necessárias frente a um caso suspeito

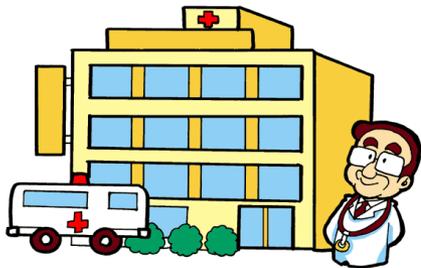
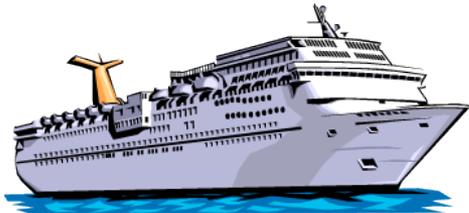
# Organização dos Serviços de Urgência e Emergência:

- Definição de local em cada unidade de urgência e emergência para imediato isolamento de casos suspeitos.
- Disponibilização de quantitativo mínimo de Equipamentos de Proteção Individual em cada unidade de urgência e emergência (3 a 5 kits completos).
- Sensibilização da equipe de saúde para detecção de casos suspeitos: rotina de avaliação de histórico de viagem. No processo de acolhimento?
- Estruturação do serviço de limpeza: definição de equipe treinada para realização da limpeza e desinfecção de superfícies.
- Tratamento de resíduos: os resíduos são enquadrados na categoria A1 – autoclavagem.

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

NT ANVISA. Medidas de precaução e controle a serem adotadas na assistência a pacientes suspeitos de infecção por Ebola. 13 de Agosto de 2013.

Disponível em <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/agosto/15/ebola-nota-anvisa-1.pdf>



- **Ambulância SAMU/CBMERJ específica e dedicada para o transporte de casos suspeitos de Ebola, baseada no GOPP – Grupamento de Operações com Produtos Perigosos do CBMERJ.**
- **Equipe de plantonistas (médico, enfermeiro e motorista) 24h/dia**

**Identificação de Caso Suspeito de DVE em serviço de saúde**

Indivíduo procedente, nos últimos 21 dias, de **Guiné, Libéria** ou **Serra Leoa** que apresente febre, podendo ser acompanhada de outros sinais de hemorragia e sintomas.

**Isolamento em quarto privativo com banheiro. Manter porta fechada.**

Todos os profissionais envolvidos no atendimento devem utilizar os EPI recomendados.

**Acionamento do CIEVS SMS Rio e/ou CIEVS SES RJ**

**CIEVS-SES RJ** – (21) 98596-6553 / 98596-6589.  
Horário comercial: (21) 2333-3852/ 2333-3996 / 2333-3993

**CIEVS-Rio** – (21) 98000-7575  
Horário comercial: (21) 3971-1708/ 3971-1710

**Secretaria de Vigilância em Saúde (MS):**  
Telefone 0800.644.6645

**Envio da Ambulância  
– Remoção para o  
Hospital de  
Referência**

**Investigação  
Epidemiológica em  
Campo (MS, SES e  
SMS)**

**Instituto Nacional de Infectologia**

**Identificação e Monitoramento dos  
contactantes:**

- Pessoas que moram no mesmo ambiente
- Pessoas visitadas pelo caso desde o início dos sintomas.
- Profissionais de saúde que tiveram contato com o caso
- Indivíduos que foram atendidos no mesmo ambiente de unidade de saúde

O resultado laboratorial conclusivo deverá estar disponível em até 96h

# Identificação e Monitoramento de Contactantes

Contactantes com **Maior risco** são aqueles que:

- Tocaram nos fluidos corporais (sangue, vômito, saliva, urina, fezes e outros) do caso;
- Tiveram contato físico direto com o corpo do caso (vivo ou morto);<sup>2</sup> Tocaram ou limpavam a roupa de cama ou o vestuário do caso;
- Dormiram ou comeram na mesma casa que o caso;
- Foram amamentados por um caso;
- Profissionais de saúde que prestaram cuidado direto ou que processaram amostra biológica de caso sem o uso adequado do Equipamento de Proteção Individual (EPI) ou que tiveram acidente com material biológico procedente de caso;

# Identificação e Monitoramento de Contactantes

Contactantes com **Menor risco** são aqueles que:

- Indivíduos com menor risco são aqueles que:
- Tiveram contato com caso sem exposição direta à secreções e fluidos corporais (meio de transporte, trabalho, unidade de saúde, eventos sociais e outros);
- Profissionais de saúde que prestaram cuidado ao caso, mas não tiveram exposição a secreções e fluidos corporais e fizeram uso adequado de EPI;

## MONITORAMENTO DOS CONTACTANTES

Os indivíduos considerados contactantes deverão ser monitorados pela equipe de investigação até 21 dias após o último contato com o caso.

### **Contactantes de MENOR risco:**

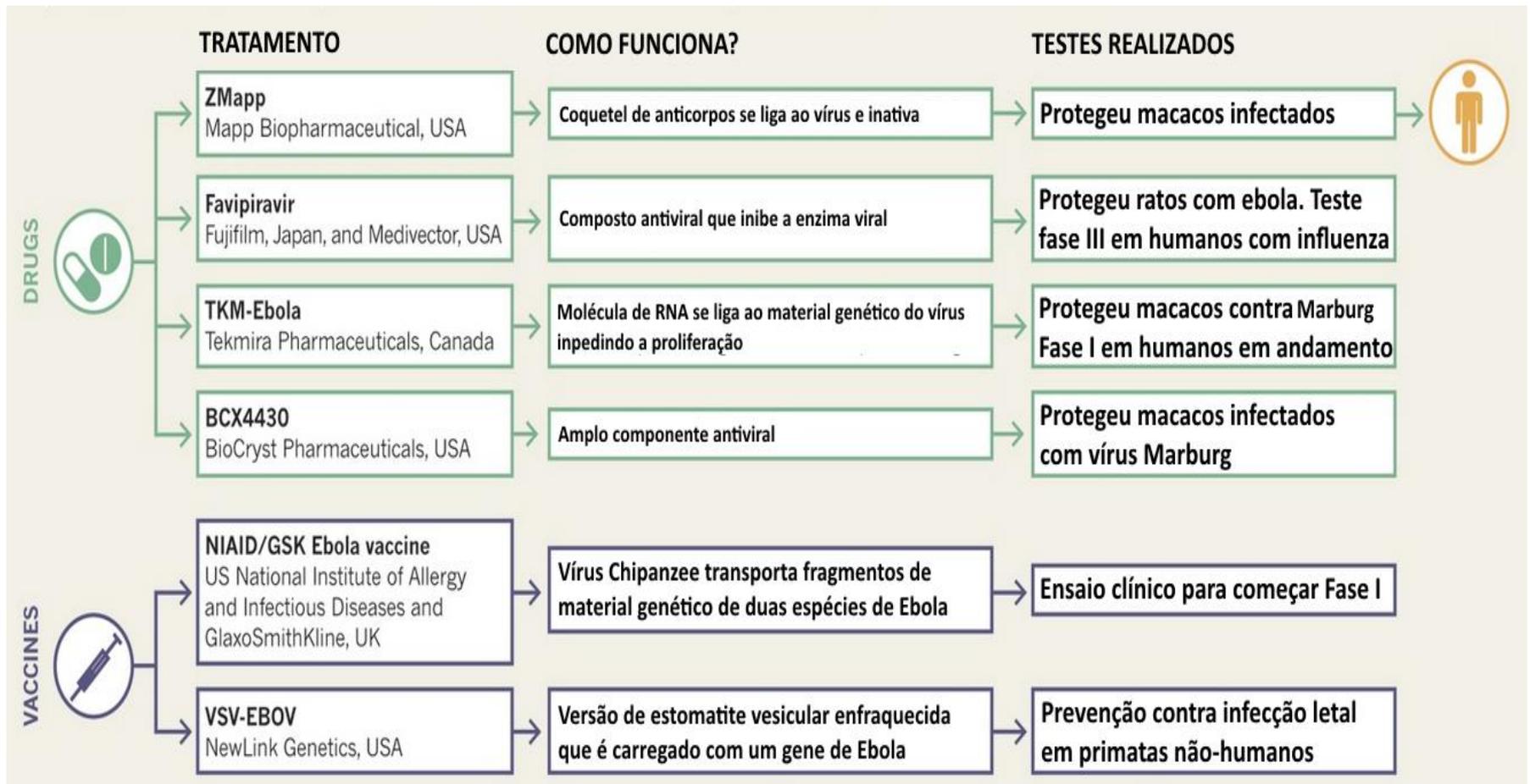
- Orientar que o próprio indivíduo monitore sua temperatura axilar e fique atento para o aparecimento de febre ou outros sintomas, em até 21 dias após o contato;
- Consultar a equipe de investigação caso necessite realizar viagens;
- Solicitar ao indivíduo que entre IMEDIATAMENTE em contato com a equipe de investigação se apresentar febre ou outros sinal e sintoma.

### **Contactantes de MAIOR risco:**

- Aferição de temperatura axilar duas vezes ao dia e repasse dos parâmetros à equipe de investigação;
- Restrição de deslocamento: não realizar viagem com meios de transporte coletivo (avião, ônibus, táxi, navio e trem). Outros deslocamentos durante o período de monitoramento deverão ser avaliados pela equipe de investigação.
- Solicitar ao indivíduo que entre IMEDIATAMENTE em contato com a equipe de investigação se apresentar febre ou outros sinais e sintomas.

<b>SITUAÇÕES OU ATIVIDADES DE RISCO PROFISSIONAL</b>	<b>EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL</b>
Atendimento de paciente com suspeita de DVE E que apresente quadro clínico SEM complicações.	Máscara cirúrgica; protetor facial completo; macacão impermeável, luvas descartáveis (2 pares), botas de cano longo impermeáveis, cobre botas impermeável de cano longo.
Atendimento de paciente com suspeita de DVE E que apresente quadro clínico COM sinais de gravidade (Vômitos, diarreia ou sangramento).	Máscara N95 ou PFF2; protetor facial completo; macacão impermeável, luvas descartáveis (2 pares), botas de cano longo impermeáveis, cobre botas impermeável de cano longo.
Atendimento de paciente com DVE confirmada.	
Profissional envolvido no transporte de pacientes com suspeita de DVE.	Máscara N95 ou PFF2; protetor facial completo; macacão impermeável, luvas descartáveis (1 par), luva nitrílica, botas de cano longo impermeáveis, cobre botas impermeável de cano longo.
No manejo do cadáver	Máscara N95 ou PFF2; protetor facial completo; macacão impermeável, luvas descartáveis (2 pares), botas de cano longo impermeáveis, cobre botas impermeável de cano longo.
Na coleta de amostras de casos suspeitos ou confirmados	
Limpeza e desinfecção de superfícies.	Gorro, máscara N95 ou PFF2, protetor facial completo, capote/avental impermeável ou macacão impermeável, 2 pares de luvas, botas de cano longo impermeáveis e cobre botas impermeável.
Coleta e processamento de roupas.	

# Medicamentos e vacinas em testes



# Obrigado!

Alexandre O. Chieppe

Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro

Tel.: (21) 2333-3889

(21) 2333-3890

(21) 98596-6547

[Alexandre.chieppe@saude.rj.gov.br](mailto:Alexandre.chieppe@saude.rj.gov.br)