



## **Nota de Alerta nº 3** **Doença pelo Vírus Ebola**

(Atualizada em 23/10/2014)

### **Aspectos Gerais**

O vírus Ebola foi identificado pela primeira vez em 1976, no Zaire (atual República Democrática do Congo) e, desde então, tem produzido vários surtos no continente africano. Esse vírus foi transmitido para seres humanos que tiveram contato com sangue, órgãos ou fluidos corporais de animais infectados, como chimpanzés, gorilas, morcegos-gigantes, antílopes e porcos espinhos.

Existem cinco espécies de vírus Ebola (Zaire ebolavirus, Sudão ebolavirus, Bundibugyo ebolavirus, Reston ebolavirus e Taï Forest ebolavirus), sendo o Zaire ebolavirus o que apresenta a maior letalidade, geralmente acima de 60%.

É uma doença grave com alta letalidade (podendo chegar a 90%) em seres humanos e primatas não humanos (como macacos, gorilas e chimpanzés).

O hospedeiro natural do *Ebolavirus* permanece desconhecido. No entanto, com base nas evidências disponíveis e da natureza de vírus semelhantes, os pesquisadores acreditam que o vírus é zoonótico (a partir dos animais) sendo os morcegos frugívoros (*Pteropodidae*) considerados os hospedeiros prováveis.

Atualmente a OMS tem chamado a atenção para a persistência de um surto de Doença pelo Vírus Ebola em países da região ocidental da África que acomete Libéria, Guiné e Serra Leoa, sendo considerado o mais extenso e duradouro surto por Ebola já identificado no mundo, com letalidade de 68%.

Pelas características da transmissão do vírus Ebola, é considerada improvável uma disseminação para outros continentes. Entretanto, pode ocorrer a detecção, em qualquer país do mundo, de casos de viajantes provenientes de países com transmissão.

A transmissão entre humanos só se inicia após o aparecimento dos sintomas e se dá por meio do contato direto com sangue, tecidos ou fluidos corporais (fezes, urina, saliva, sêmen) de indivíduos doentes ou através do contato com superfícies e objetos contaminados.

O Ebola não é uma doença de transmissão respiratória.

Quando a infecção ocorre, os sintomas geralmente começam de forma abrupta de 1 a 21 dias (mais comum de 8 a 10 dias) após a exposição ao vírus.

Considerando a situação epidemiológica atual da **Doença pelo Vírus Ebola** (DVE) em países da África (Liberia, Guiné e Serra Leoa), e as orientações da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS), em consonância com a recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS), a **Diretoria de Vigilância Epidemiológica/SES orienta:**

### **1. Vigilância Epidemiológica**

- As Vigilâncias Epidemiológicas, bem como os serviços de saúde da rede pública e privada, devem ficar **alerta aos casos suspeitos de Doença pelo Vírus Ebola** em pessoas procedentes de áreas afetadas (até o momento Libéria, Guiné e Serra Leoa) a fim de desencadear as ações necessárias de investigação.

Para o atual momento epidemiológico considera-se como definição de **caso suspeito da Doença pelo Vírus Ebola**: Indivíduo procedente, nos últimos 21 dias, de país com transmissão atual do Ebola (Liberia, 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.



**GOVERNO DE SANTA CATARINA**  
**Secretaria de Estado da Saúde**  
**Sistema Único de Saúde**  
**Superintendência de Vigilância em Saúde**  
**Diretoria de Vigilância Epidemiológica**

\* Lista de locais bem como outras informações serão atualizadas pelo MS através do link <http://www.saude.gov.br/svs>

- Todo caso suspeito de **Doença pelo Vírus Ebola** deverá ser notificado, **IMEDIATAMENTE, por telefone**, para a Vigilância Epidemiológica do Município e, simultaneamente, para a Gerência Regional de Saúde correspondente e Diretoria de Vigilância Epidemiológica nos telefones:
- ✓ (48) 3664-7477 / (48) 3664-7487 / (48)3664-7489 / (48) 3664-7491 (48) 3664-7482 (de segunda a sexta-feira das 07:00h as 19:00h)
- ✓ (48) 9105-5450 (de segunda a sexta-feira das 19:00h as 07:00h, e finais de semana e feriados durante as 24 horas).

## 2. Medidas a serem adotadas frente a 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 as Secretarias Municipal e Estadual de Saúde, e acionar o SAMU 192, que realizará o transporte do paciente para o hospital de referência (Hospital Nereu Ramos ou Hospital Infantil Joana de Gusmão) e adotar as seguintes medidas:**

- Isolamento do caso suspeito em quarto privativo.
- Todos os profissionais envolvidos na assistência direta ou indireta a pacientes com suspeita de infecção pelo vírus Ebola devem utilizar roupa privativa, sapatos fechados, máscara cirúrgica\*\*, protetor facial completo, capote/ avental impermeável ou macacão impermeável (com capuz e mangas compridas, punho e tornozelos com elástico, resistente à abrasão, resistência à penetração viral, costuras termosseladas, com abertura e fechamento frontal com zíper vedado com fita impermeável); luvas descartáveis: 2 pares (inserir o cano do primeiro par por dentro do punho e o cano do segundo par sobre o punho do capote/avental ou macacão); botas de cano longo impermeáveis; cobre bota impermeável de cano longo, com elástico e descartável.

\*\*Se houver procedimento com risco de geração de aerossóis devem-se utilizar máscaras N95 ou PFF2 além de todos os EPI's listados acima.

- Higienização das mãos com antisséptico como álcool-gel ou soluções degermantes (clorexidina a 2% ou PVPI a 10%)
- Evitar contato com o sangue e fluidos corporais dos pacientes, através do uso de EPI.
- Utilizar material exclusivo para o paciente.
- Proceder com a limpeza frequente e adequada de superfícies e objetos no quarto do paciente, com os mesmos agentes desinfetantes utilizados na rotina dos serviços de saúde.
- A coleta de material para diagnóstico etiológico deverá ser realizada em conjunto com técnicos da SES e MS em **hospital de referência**, em função da complexidade do armazenamento e transporte da amostra.
- **Não coletar amostras de material biológico** para nenhum outro tipo de exame complementar, devido ao elevado risco biológico do agente. As mesmas poderão ser coletadas apenas no hospital de referência.
- Pela impossibilidade da realização de exames complementares nos casos suspeitos de Febre Hemorrágica, recomenda-se iniciar imediatamente tratamento concomitante para malária por falciparum e febre tifoide, diagnósticos diferenciais importantes em pacientes provenientes da área definida como de transmissão para o Ebola, até a chegada no hospital de referência.
- Acompanhamento e monitoramento dos contatos até 21 dias após a exposição. Não há recomendação para quarentena de contatos, exceto aqueles que se encaixam na condição de caso suspeito, que deverão ser isolados.



### 3. Tratamento

Não existe tratamento validado específico para a doença, sendo limitado às medidas de suporte com condições de terapia intensiva, devendo-se evitar hidratação venosa excessiva.

### 4. Recomendações

- A paramentação e a retirada dos EPIs devem ser realizadas sempre em dupla, para a observação e detecção de eventuais erros ou negligências nessas ações;
- Os laboratórios públicos (federal, estadual ou municipal – incluindo os das universidades) ou privados não devem tentar realizar as técnicas de isolamento viral, já que as mesmas somente podem ser realizadas em laboratórios dotados de ambiente NB4.
- Os materiais usados na assistência ao paciente devem ser manipulados, descartados ou reprocessados de acordo com as orientações da ANVISA constantes no link <http://www.dive.sc.gov.br/conteudos/direcao/Noticias/2014/ebola-nota-anvisa-1.pdf>
- Os profissionais de saúde, de limpeza, de laboratório, de sepultamento ou outros que tenham contato com o paciente ou com material contaminado devem utilizar sempre as medidas de biossegurança.
- 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;
  - 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;
  - A necessidade de autópsia deve ser avaliada e realizada apenas quando extremamente necessário, conforme orientação do Ministério da Saúde.

Diretoria Vigilância Epidemiológica  
DIVE/SUV/SES/SC