

DOENÇA PELO VÍRUS EBOLA

CID 10: A98.4

CARACTERÍSTICAS GERAIS

DESCRIÇÃO

A doença pelo vírus ebola (DVE) é uma zoonose, sendo que quatro dos cinco subtipos ocorrem em hospedeiro animal nativo da África. Acredita-se que o vírus foi transmitido para seres humanos a partir de contato com sangue, órgãos ou fluidos corporais de animais infectados, como chimpanzés, gorilas, morcegos-gigantes, antílopes e porcos-espinho.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou em 8 de agosto de 2014, Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) em decorrência da epidemia de ebola na África Ocidental, iniciada em dezembro de 2013 na Guiné.

AGENTE ETIOLÓGICO

Vírus da família Filoviridae, do gênero Ebolavirus, descoberto em 1976.

RESERVATÓRIO

O morcego é o reservatório mais provável

MODO DE TRANSMISSÃO

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. Não há transmissão durante o período de incubação.

PERÍODO DE INCUBAÇÃO

O período de incubação da doença pode variar de dois a 21 dias e os anticorpos IgM podem aparecer com dois dias após o início dos sintomas e desaparecer entre 30 e 168 dias após a infecção.

PERÍODO DE 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 a partir do contato com superfícies e objetos contaminados. Destaca-se que não há registro na literatura de isolamento do vírus no suor.

DEFINIÇÃO DE CASO

SUSPEITO: Indivíduo procedente, nos últimos 21 dias, de país com transmissão disseminada ou intensa de Ebola* que apresente febre, podendo ser acompanhada de diarreia, vômitos ou sinais de hemorragia, como: diarreia sanguinolenta, gengivorragia, enterorragia, hemorragias internas, sinais purpúricos e hematúria. Serão considerados também suspeitos os indivíduos que relatem contato com pessoa com suspeita ou com diagnóstico confirmatório para DVE que apresentaram os sinais e sintomas citados acima.

*Libéria, Guiné e Serra Leoa.

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 definidos pelo Ministério da Saúde, com intervalo mínimo de 48 horas entre as duas colheitas.

CONTACTANTE ou COMUNICANTE: indivíduos que tiveram contato direto ou indireto com caso suspeito/provável/confirmado (mesmo que falecido) de DVE. CONTATO DIRETO significa contato com fluidos ou secreções corporais do caso.

CONTATO INDIRETO: pessoa que frequentou o mesmo ambiente ou TOCOU em objetos ou superfícies compartilhadas com o caso, porém sem comprovação de exposição aos fluidos deste.

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 pelo Disque Notifica (0800-644-6645), bem como pelo 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://i.mp/1kY2rk8>.

INVESTIGAÇÃO

A partir do histórico de viagem, inicia-se a investigação das atividades de possível exposição ao vírus, além de identificar pessoas com quem o caso suspeito teve algum tipo de contato.

Sugere-se que esta primeira investigação seja realizada assim que o paciente seja classificado como caso suspeito de DVE. Para isso, recomenda-se a utilização do questionário para facilitar a obtenção das informações **(Anexo C1)**.

É importante que seja investigada a possibilidade do paciente suspeito ter tido contato com outras pessoas, e a partir desse momento deve-se realizar a busca de contactantes para posterior monitoramento.

ASPECTOS CLÍNICOS E LABORATORIAIS

QUADRO CLÍNICO

Sinais e sintomas

Os sinais e sintomas podem aparecer depois de um período de incubação de 2 a 21 dias após a exposição ao *Ebolavirus*, embora a média seja de 8-10 dias. Podem incluir, em uma fase inicial: febre, forte dor de cabeça, mialgia, prostração intensa, diarreia, vômitos, dor abdominal, falta de apetite, hiperemia conjuntival, hepatomegalia dolorosa, linfadenomegalia, hemorragia inespecífica, ou seja, sem característica típica quanto à intensidade e ao local de sangramento.

Após a primeira semana de infecção, alguns pacientes com DVE podem se recuperar, mas habitualmente a doença evolui para formas graves. A viremia aumenta drasticamente acompanhando o agravamento do quadro clínico. Os pacientes podem desenvolver um rash cutâneo (exantema) difuso, seguido de descamação da pele. Na evolução, podem ocorrer diarreia grave, náuseas e vômitos acompanhados de dor abdominal, comprometimento das

funções hepáticas e renais e, frequentemente, coagulação intravascular disseminada levando a hemorragias internas e externas variadas (hemorragia nasal; melena; aumento significativo de transaminases (TGO e TGP); queda abrupta de plaquetas; sinais de choque e baixa saturação de O₂).

Os óbitos normalmente ocorrem na segunda semana da doença e estão relacionados à instabilidade hemodinâmica, choque (colapso circulatório), infecções bacterianas secundárias e/ou coagulação intravascular disseminada.

DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

No hospital de referência estadual, devem ser colhidas amostras de sangue para o diagnóstico laboratorial específico do Ebola e para os testes diferenciais. O teste rápido de malária deverá ser realizado a beira do leito por meio de punção da polpa digital. A equipe do hospital é responsável por esta colheita, sob orientação dos profissionais designados pelo Lacen e pela SVS, que acondicionarão a amostra que será encaminhada ao Laboratório de Referência para exame específico para Ebola (Instituto Evandro Chagas – IEC – Pará). A equipe de saúde deve seguir as orientações do serviço de vigilância para este procedimento e utilizar os equipamentos de proteção individual especificados no anexo *Especificação de EPI para manejo de paciente suspeito/confirmado de DVE*.

O laboratório de referência nacional fará o diagnóstico por Reação em Cadeia da Polimerase (PCR). Também serão realizados exames para outras doenças do diagnóstico diferencial. Caso a primeira amostra seja negativa para vírus Ebola, nova colheita deverá ser realizada, 48 horas após a primeira amostra. Os casos suspeitos serão descartados somente após dois resultados de PCR negativos. O teste rápido confirmatório para malária não descarta a suspeita de DVE.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS

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, febre amarela, dengue grave e outras febres hemorrágicas.

ASSISTÊNCIA AO PACIENTE

TRATAMENTO

Não existe vacina ou tratamento específico para DVE. O tratamento, a princípio, se restringe ao controle dos sintomas e medidas de suporte/estabilização do paciente.

É recomendada a expansão volêmica, correção dos distúrbios hidroeletrólíticos, estabilização hemodinâmica, correção de hipoxemia e manutenção da oferta de oxigênio tecidual e tratamento de infecções bacterianas.

CONDUTA

Considerando a emergência internacional, é importante que, no primeiro contato com paciente febril, os serviços de saúde obtenham informações detalhadas acerca do histórico de viagem nos últimos 21 dias para os países onde há transmissão de Ebola. Em caso afirmativo, o paciente será considerado como caso suspeito e deverão ser adotadas, em tempo oportuno, todas as medidas de biossegurança indicadas, evitando-se qualquer contato, procedimento ou manipulação do paciente e de seus fluidos, que não seja absolutamente essencial naquele momento.

Qualquer serviço de saúde, público ou privado, que atender o caso suspeito de Ebola, deverá notificar imediatamente a Secretaria Municipal, Estadual de Saúde e/ou a SVS; e acionar o SAMU 192 ou serviço indicado pela Secretaria Estadual de Saúde, que será responsável pelo transporte do paciente ao hospital de referência estadual. Deve-se manter o paciente em isolamento e aguardar a chegada da equipe que fará a remoção. 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, considerando as recomendações publicadas pelo Ministério da Saúde e Anvisa.

No hospital de referência, após a adoção das medidas apropriadas de prevenção e controle, devem ser obtidos dados clínicos e epidemiológicos a serem registrados de maneira detalhada no prontuário do paciente, visando: histórico de viagem, a data de início de sintomas, sinais e sintomas iniciais, sinais vitais (pressão arterial, nível de consciência, volume de pulso, enchimento capilar, frequência respiratória, frequência cardíaca e temperatura). Este atendimento inicial visa identificar precocemente a ocorrência de sinais de choque. Os registros clínicos não devem ser levados para a área de isolamento do paciente, evitando a possibilidade de transmissão indireta.

O paciente permanecerá no hospital de referência estadual, até que seja possível a sua transferência para o hospital de referência nacional (Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas, no Rio de Janeiro – RJ), ou no caso de pacientes do Estado de São Paulo, continuará sob

os cuidados do hospital de referência estadual. 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 para o Rio de Janeiro, para a continuidade do atendimento.

O paciente com suspeita de DVE deve ser isolado em um quarto privativo (um paciente por quarto) contendo banheiro e com porta fechada. O quarto de isolamento deve ter a entrada sinalizada com **avisos/alertas acerca dos riscos e sinalizando quanto às medidas de precaução a serem adotadas.**

É importante identificar equipe com composição mínima para avaliação e monitoramento do paciente e garantir durante este acompanhamento, evoluções médicas e de enfermagem de 6 em 6 horas, atentando principalmente para a avaliação dos sinais vitais e sinais de choque.

Registrar no prontuário e/ou ficha de atendimentos, as condutas e os cuidados prestados, de forma detalhada. Manter os registros sempre fora da área de isolamento.

A paramentação e a retirada dos EPI devem ser realizadas **sempre em dupla**, para a observação e detecção de eventuais erros e/ou negligências nessas ações.

Restringir visitas: evitar/limitar a entrada de visitantes no quarto do paciente. Exceções podem ser consideradas caso a caso, para aqueles que são essenciais para o bem-estar do paciente. Devem ser registradas todas as pessoas que entram (sob supervisão/observação de membro da equipe de saúde) no quarto do paciente.

Adotar rigorosamente as medidas indicadas para controle de infecção, **limpeza e desinfecção de materiais potencialmente infecciosos e ambientes**, deve ser feita seguindo os protocolos do hospital e orientações do *Manual de limpeza e desinfecção de superfícies*, publicado pela Anvisa. Atenção especial deve ser dada aos procedimentos de **higienização das mãos**, por parte dos profissionais que realizam os procedimentos, utilizando água e sabonete ou preparações alcólicas para as mãos a 70%. A higiene das mãos deve ser realizada imediatamente após a remoção dos EPI.

Usar os EPI recomendados durante a **limpeza do meio ambiente** e o manuseio de resíduos.

REFERÊNCIAS

Em qualquer serviço de saúde, no primeiro contato com paciente febril, seja verificado o histórico de viagem nos últimos 21 dias para os países com transmissão de Ebola destacados na definição de caso suspeito.

Após o isolamento do paciente, deve-se notificar imediatamente. Deve ser evitado qualquer contato, procedimento ou manipulação que não seja absolutamente essencial nesse momento.

Todos os casos suspeitos de DVE serão encaminhados para o Hospital de Referência Nacional (Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas – Fiocruz, Rio de Janeiro) tão logo seja possível seu transporte, exceto quando tais casos ocorrerem no estado de São Paulo, quando serão encaminhados para o hospital de referência deste estado, o Instituto de Infectologia Emílio Ribas.

Caso a condição clínica do paciente não permita a transferência do mesmo de forma imediata, este deverá permanecer no hospital de referência estadual (Hospital Geral de Palmas), com reavaliação do quadro clínico periodicamente e, tão logo seja possível, o SAMU 192 ou serviço indicado deve ser acionado para transportar o paciente até a aeronave que o levará para o hospital de referência nacional (ou estadual, no caso de pacientes do estado de São Paulo) para continuidade do tratamento.

INSTRUMENTOS DISPONÍVEIS PARA CONTROLE

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.

Mais informações no link:
<https://www.youtube.com/watch?v=eY0NC7Dxvvs&feature=youtu.be>

O serviço de saúde público ou privado que atender um caso suspeito de Ebola deverá comunicar imediatamente a Secretaria Municipal, Estadual de Saúde ou à Secretaria de Vigilância em Saúde e acionar o SAMU.

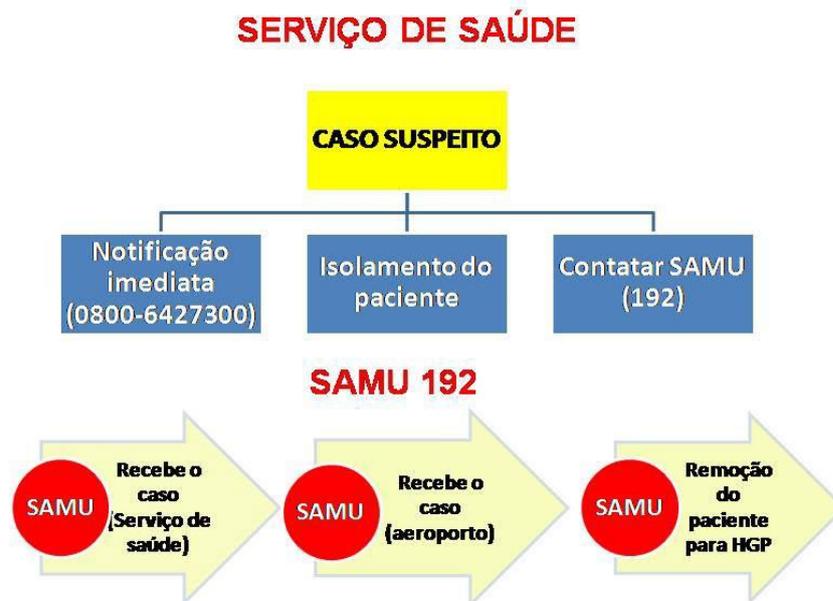
Enquanto isso adotar medidas frente a caso suspeito:

Deve-se manter o paciente em isolamento em um quarto privativo.

Os profissionais envolvidos na assistência com paciente suspeito de Ebola **devem estar paramentados de acordo com os EPI's recomendados pelo Ministério da Saúde, com roupas privativas, sapatos fechados, máscara cirúrgica, óculos de proteção/protetor facial, luvas, capote/avental descartável, gorro e propés. É importante ressaltar que não devem ser utilizados adereços como anéis, pulseiras, ou outros que possam favorecer a contaminação e consequentemente a propagação do vírus. Não manipular caneta, telefone celular, óculos de grau ou outro objeto pessoal enquanto estiver paramentado para evitar contaminação.**

Utilizar material exclusivo para o paciente.

A coleta de material biológico deverá ser realizada **somente** no Hospital Geral de Palmas (Hospital de Referência para caso suspeito de Ebola) **não devendo ser coletada amostras para nenhum tipo de exame complementar, no laboratório local**, devido o risco biológico elevado do agente. Iniciar tratamento de suporte e aguardar a chegada da equipe (SAMU) ao local para realizar o transporte para o hospital de referência estadual (Hospital Geral de Palmas). As equipes do hospital de referência, juntamente com a comissão de controle de infecção hospitalar deverão definir condições, fluxos, procedimentos e responsáveis pelo atendimento dos casos suspeitos de Ebola.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

MS. Plano de Contingência para Emergência em Saúde Pública. Doença pelo Vírus Ebola. Brasília, 2014 (versão 13)

MS. Protocolo de Vigilância e Manejo de Casos Suspeitos de Doença pelo Vírus Ebola (DVE) versão 6 – Atualização em 29 de agosto de 2014l.

CONTATOS

Hospital Geral de Palmas – (63)3218-7814 (Diretoria Administrativa HGP)

Vigilância em Saúde – (63)3218-1785/0800 642 7300 - CIEVS