



Plano de Contingência para doença pelo vírus Ebola

Versão 1
04 de novembro de 2014

1. INTRODUÇÃO

A doença pelo vírus ebola (DVE) é causada por um vírus da família Filoviridae, do gênero Ebolavirus, descoberto em 1976 a partir de surtos ocorridos ao sul do Sudão e norte da República Democrática do Congo (anteriormente Zaire), próximo ao rio Ebola, cujo nome denomina o vírus.

Até o momento, foram descritas cinco subespécies de vírus Ebola. A DVE é uma zoonose, cujo morcego é o reservatório mais provável.

A infecção pelo vírus Ebola ocasiona febre (superior a 38°C), cefaleia, fraqueza, diarreia, vômitos, dor abdominal, inapetência, odinofagia e manifestações hemorrágicas. O período de incubação da doença pode variar de dois a 21 dias, e doença só é transmitida durante o período de sintomático. Não há transmissão no período de incubação.

Até 08/10/2014, foram contabilizados 8399 casos de ebola; entre confirmados, prováveis e suspeitos; em sete diferentes países (Guiné, Libéria, Nigéria, Senegal, Serra Leoa, Espanha e Estados Unidos), com 4033 óbitos. Entre estes, 416 foram em profissionais de saúde, dos quais, 233 foram a óbitos.

São considerados como países de risco, com alta disseminação do vírus e transmissão intensa Guiné, Serra Leoa e Libéria. São países que apresentaram casos, porem sem evidência de transmissão sustentada: Nigéria (20 casos), Senegal (1 caso, importado), Espanha (1 caso, profissional de saúde) e EUA (2 casos, 1 importado e 1 profissional de saúde).

O Ministério da Saúde, através da Secretaria de Vigilância em Saúde, elaborou um plano de contingência da doença pelo vírus ebola. Neste plano está prevista a centralização do atendimento e acompanhamento dos casos suspeitos de ebola nos hospitais de referência estaduais e nacional (Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas – Fiocruz, Rio de Janeiro).

No estado de São Paulo, o hospital de referência será o Instituto de Infectologia Emílio Ribas na capital, e o transporte de qualquer caso suspeito de ebola no estado será realizado pelo GRAU (Grupo de Remoção e Atendimento de Urgências).

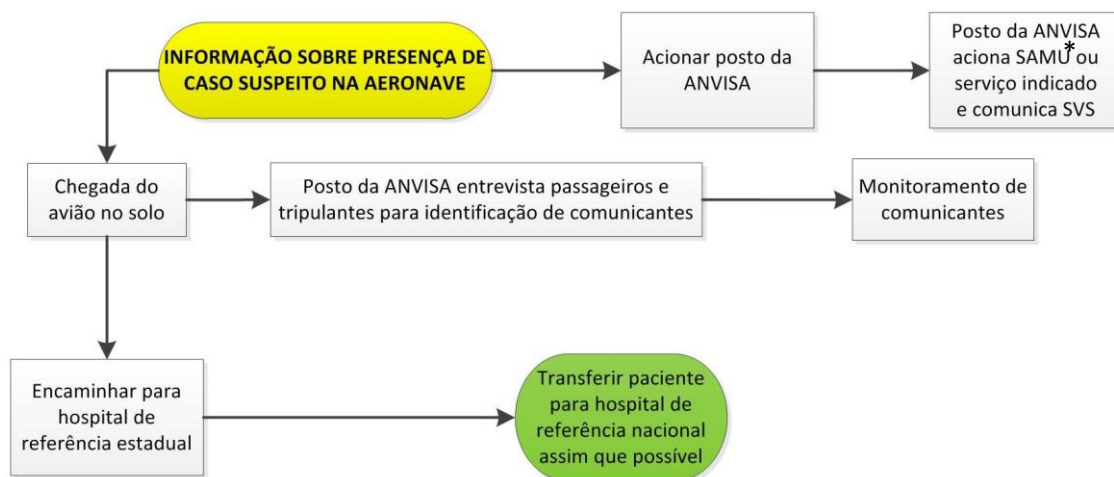
2. OBJETIVOS DO PLANO DE CONTINGÊNCIA

- Definir a estratégia de atuação entre os departamentos da secretaria municipal de saúde, alinhada com as recomendações constantes do Plano de Contingência ao Ebola do Ministério da Saúde;
- Adotar medidas para detectar agilmente e evitar a disseminação do vírus ebola em eventual introdução no município
- Garantir o seguimento e a utilização de protocolos e procedimentos padronizados para a resposta ao ebola.
- Informar e trabalhar em parceria com os três níveis de gestão, municipal, estadual e federal.

3. AVALIAÇÃO DE RISCO DE INTRODUÇÃO DO VÍRUS EBOLA EM CAMPINAS.

Campinas conta com um aeroporto internacional que atualmente não recebe voos diretos da África, mas apresenta diversas rotas de conexão com outros aeroportos do Brasil. O Aeroporto de Viracopos já possui um plano de contingenciamento para casos suspeitos de ebola que desembarquem sintomáticos, conforme fluxograma abaixo.

Aeroporto



* No estado de São Paulo o transporte do paciente será realizado pelo GRAU (Grupo de Remoção e Atendimento de Urgência).



No entanto, eventuais casos que se encontrem no período de incubação, e, portanto estejam assintomáticos, não serão detectados neste momento, inclusive com entradas em Campinas por via terrestre.

Indivíduos que chegarem durante período de incubação em Campinas e desenvolverem a doença posteriormente, ou que já chegarem doentes por via terrestre só serão detectados quando da procura a um serviço de saúde.

Indivíduos que tenham estado em um dos três países com maior transmissão da doença podem tornar-se um caso suspeito de ebola. Compõe esse grupo: profissionais brasileiros que trabalhem em um dos países afetados, missionários, eventuais turistas e/ou congressistas e imigrantes. O fluxo de viajantes procedentes desses países para o Brasil é pequeno, contribuindo para que o risco de introdução do ebola no país seja considerado baixo.

O serviço de saúde que atender um caso suspeito de ebola poderá ser um pronto-socorro (público ou privado) ou um pronto atendimento (UPA), e eventualmente o SAMU, por procura espontânea. A possibilidade de entrada via UBS é mais remota, mas possível, visto que estas unidades apresentam como característica o atendimento de população já adscrita ao seu território.

4. MANEJO DE CASOS SUSPEITOS DE DOENÇA PELO VÍRUS EBOLA (DVE) NO MUNICÍPIO

CASO SUSPEITO: Indivíduo procedente, nos últimos 21 dias, de país com transmissão disseminada ou intensa 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.

A premissa para considerar um caso suspeito de ebola é que a pessoa tenha vindo de um dos três países com transmissão da doença (Guiné, Libéria e Serra Leoa) e apresente quadro clínico compatível com a doença. Dessa forma, os serviços de saúde devem perguntar 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.

A identificação e suspeição precoce garantirão a resposta rápida de todos os setores responsáveis, com o objetivo de evitar possíveis novas transmissões. Para tanto, deverão ser adotadas pelos serviços de saúde as seguintes recomendações:

1. Todo paciente com história de febre, deve ser inquirido sobre viagens nos últimos 21 dias, em especial para os países com casos autóctones de ebola.

2. Pacientes que apresentem os critérios para suspeição de doença pelo ebola (febre e procedência) deverão ser orientados a permanecerem em isolamento (em quarto, sala ou consultório, preferencialmente com banheiro privativo) ou em uma área mais restrita na unidade de saúde. O local do isolamento deverá ter o menor número possível de objetos, mantendo-se uma cama, lençol descartável e dois baldes forrados com saco de lixo infectante, caso apresente vômitos ou diarreia e não seja possível isolá-lo em quarto com banheiro. Imediatamente antes da entrada do quarto de isolamento devem ser disponibilizados:

- Condições para higienização das mãos: dispensador com preparação alcoólica (gel ou solução a 70%) ou lavatório/pia, dispensador com sabonete líquido e suporte com papel toalha;
- Lixeira com tampa e abertura sem contato manual;
- Equipamentos de proteção individual (EPI) e vestimentas, dispostos em um mobiliário.

O paciente aguardará no isolamento até a chegada do GRAU (Grupo de Remoção e Atendimento de Urgências), que realizará a remoção para o Instituto de Infectologia Emilio Ribas, em São Paulo.

3. O DEVISA/SMS deverá ser imediatamente comunicado e notificado, assim como o coordenador da unidade de saúde. O DEVISA se responsabilizará em comunicar o Secretário Municipal de Saúde, VISA e Distrito da região correspondente, Diretor de Saúde e o órgão estadual.

4. Deverá ser definida uma equipe mínima na unidade de saúde para avaliação do paciente em isolamento. Após a adoção das medidas apropriadas de prevenção e controle (colocação de EPI- Anexo I), 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).

5. Recomenda-se que os procedimentos de paramentação e retirada dos EPI sejam realizados em dupla, permitindo a observação cuidadosa da rotina de biossegurança preconizada. Orientações sobre retirada e colocação de EPIs encontram-se no anexo II

6. Todos os aparelhos (termômetro, estetoscópio, esfigmomanômetro, p.ex.) utilizados na área de isolamento deverão ser de uso exclusivo do doente e mantidos no mesmo local. Não manusear caneta, celular ou prontuário no recinto.

7. Não deverá ser realizado nenhum tipo de procedimento no paciente, com exceção de situações que apresentem risco de vida.

8. A unidade de saúde deverá ser fechada, e todos os pacientes e funcionários aguardarão dentro dela até o início da investigação dos contactantes pela equipe da vigilância epidemiológica.

9. Após a remoção do paciente pelo GRAU, o local do isolamento deverá permanecer fechado até que se iniciem os processos de limpeza e desinfecção.

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

11. Todos os EPI deverão ser 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.

12. Todos os itens com os quais o paciente tiver contato e superfícies devem ser submetidos à desinfecção com hipoclorito de sódio 10.000 ppm ou 1% de cloro ativo (com 10 minutos de contato) ou álcool a 70%.

5. IMPLANTAÇÃO DO PLANO

→ Divulgação do Informe técnico sobre ebola para toda rede.

→ Disponibilização do plano de contingência para toda rede.

→ Reunião DEVISA e DS (Grupo técnico Urgência/Emergência) para definições e alinhamento de condutas referentes ao manejo de casos suspeitos.

→ Capacitação da rede sobre epidemiologia, quadro clínico, manejo e fluxo de atendimento para casos suspeitos de ebola.



- Capacitação e treinamento das equipes de urgência/emergência para utilização dos equipamentos de proteção individual (EPI).
- Treinamento da equipe de investigação de contactantes.
- Aquisição de EPI complementares pelo departamento administrativo.
- Capacitação da equipe de limpeza, para limpeza e desinfecção da unidade.
- Reunião com DLU sobre manejo e processamento dos resíduos.

MANEJO DE CASOS SUSPEITOS DE DOENÇA PELO VÍRUS EBOLA NO MUNICÍPIO DE CAMPINAS





6. COMUNICAÇÃO COM IMPRENSA E SOCIEDADE.

A informação deve ser repassada à imprensa e sociedade de forma clara e precisa, esclarecendo sobre a doença, riscos e sobre todas as condutas tomadas. Deve-se definir um único porta-voz para comunicação com imprensa na existência de um caso suspeito.

Ressalte-se que todas as ações no atendimento de um caso suspeito de bola serão realizadas em articulação conjunta com o Estado e o Ministério da Saúde.

ANEXO I

ORIENTAÇÕES SOBRE USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI) PARA SITUAÇÕES OU ATIVIDADES DE RISCO PROFISSIONAL

Todos os profissionais envolvidos na assistência direta ou indireta a pacientes com suspeita de infecção pelo vírus Ebola devem utilizar Equipamentos de Proteção Individual (EPI) de acordo com a situação ou atividade de risco profissional.

ID	SITUAÇÕES OU ATIVIDADES DE RISCO PROFISSIONAL	EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI)
1	<ul style="list-style-type: none"> Atendimento de paciente com suspeita de DVE que apresente quadro clínico sem complicações (sem vômito, sem sangramento e sem diarreia). 	<ul style="list-style-type: none"> Higienização das mãos Máscara cirúrgica Protetor facial completo; Gorro; Capote/avental impermeável OU macacão impermeável (com capuz e mangas compridas, punho e tornozelos com elástico, resistente à abrasão, resistência à penetração viral, costuras termoseladas, com abertura e fechamento frontal por zíper com abertura e fechamento frontal por zíper vedado com fita impermeável); Luvas descartáveis: dois (2) pares com fixação do punho ao macacão vedado com fita impermeável se a vedação não for completa. <ul style="list-style-type: none"> Obs.: 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 ou sapato fechado; Cobre bota impermeável de cano longo, com elástico e descartável.

8	<ul style="list-style-type: none"> Processamento dos produtos utilizados pelo paciente e EPIs não descartáveis; 	<p>Deve utilizar os EPI usuais do seu ambiente de trabalho, conforme o disposto no quadro anexo à RDC/Anvisa nº 15, de 15 de março de 2012 devendo-se acrescentar para a área de limpeza:</p> <ul style="list-style-type: none"> Gorro; Protetor facial; Máscara N95 ou PFF2; Luvas: dois pares (luva de procedimento + Luvas de borracha de cano longo); Botas de cano longo impermeáveis ou sapato fechado; Cobre bota impermeável de cano longo, com elástico e descartável;
9	<ul style="list-style-type: none"> Limpeza e desinfecção de superfícies; 	<ul style="list-style-type: none"> Gorro; Máscara N95 ou PFF2; Protetor facial completo; Capote/avental impermeável OU macacão impermeável (com capuz e mangas compridas, punho e tornozelos com elástico, resistente à

10	<ul style="list-style-type: none"> Coleta e processamento de roupas; 	<p>abrasão, resistência à penetração viral, costuras termoseladas, com abertura e fechamento frontal por zíper vedado com fita impermeável);</p> <ul style="list-style-type: none"> Luvas: dois pares (luva de procedimento + Luvas de borracha de cano longo); Botas de cano longo impermeáveis ou sapato fechado Cobre bota impermeável de cano longo, com elástico e descartável;
11	<ul style="list-style-type: none"> Investigação de campo 	<ul style="list-style-type: none"> A DVE não se transmite durante o período de incubação. Portanto, se recomenda a utilização de EPI somente na investigação de casos suspeitos e contatos sintomáticos.



Observações:

- 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 EPI devem ser colocados imediatamente antes da entrada no quarto de isolamento e devem ser removidos imediatamente antes da saída do quarto. A remoção dos EPI deve ser bastante criteriosa para evitar a contaminação de mucosas, pele e roupas dos profissionais de saúde.
 - O profissional deve proceder a higienização das mãos imediatamente após a remoção do EPI.
 - É importante reforçar que não devem ser utilizados adereços como anéis, pulseiras ou outros que possam favorecer a contaminação e consequentemente a propagação do vírus.
 - Os profissionais que atuam na assistência a pacientes com suspeita de infecção pelo vírus Ebola devem remover as roupas privativas antes de deixar o local de trabalho e encaminhá-las para a unidade de processamento de roupas do serviço.
 - Devem ser definidos profissional responsável, frequência e fluxo para o encaminhamento desses artigos para os processos de limpeza e desinfecção.
 - Os protetores faciais e os óculos devem ser submetidos aos processos de limpeza, com água e sabão/detergente, e de desinfecção. Sugere-se, para a desinfecção, álcool a 70%, hipoclorito de sódio a 1% ou outro desinfetante recomendado pelo fabricante e compatível com o material do equipamento.
-

ANEXO II

Medidas de precaução:

Os serviços de saúde devem disponibilizar, em local de fácil acesso, *kits* com os seguintes equipamentos de proteção individual (EPI):

- 1 máscara N95 ou PFF2;
- 1 protetor facial descartável;
- 1 gorro cirúrgico descartável;
- 2 pares de luvas descartáveis;
- 1 avental impermeável descartável;
- 1 par de cobre botas impermeável de cano longo, com elástico e descartável.

O profissional que vai entrar em contato com o caso suspeito de DVE deve se paramentar de acordo com a sequência abaixo:

- 1º) Colocar o par de cobre botas sobre calçados fechados;
- 2º) Colocar a máscara N95 ou PFF2 fixando adequadamente na face;
- 3º) Colocar o gorro por cima dos elásticos de fixação da máscara;
- 4º) Calçar o 1º par de luvas (luvas internas). Sugere-se fixar a luva na pele com fita adesiva (deixar uma dobra na fita para retirada) para evitar que esta seja retirada juntamente com o avental durante a desparamentação;
- 5º) Vestir o avental impermeável descartável, observando que os punhos fiquem por cima das luvas;
- 6º) Colocar o protetor facial descartável;
- 7º) Calçar o 2º par de luvas (luvas externas) c/ fita para vedação no punho do avental.

Observações:

- Apesar de não haver comprovação de transmissão respiratória do vírus, a orientação do uso da máscara N95 ou PFF2 foi definida, considerando o uso de barreira máxima.
- A paramentação completa deve ser utilizada, também, pelos profissionais do serviço de higiene e limpeza responsáveis pela limpeza do ambiente.

Deve ser dada atenção especial à retirada do EPI, para evitar a contaminação dos profissionais nesse momento. Desse modo, é necessário obedecer a ordem apresentada a seguir:

- 1º) Retirar o par de cobre botas;
- 2º) Retirar o avental impermeável juntamente com as luvas externas (desprender a fita adesiva);
- 3º) Retirar o protetor facial (retirar pelo elástico por trás da cabeça);
- 4º) Retirar o gorro (retirar por cima da cabeça com a ponta dos dedos);
- 5º) Retirar as luvas internas (desprender a fita adesiva);
- 6º) Higienizar as mãos;
- 7º) Retirar a máscara N95 pelos elásticos;
- 8º) Higienizar as mãos novamente.