

Hospital da Mulher Prof. Dr. José Aristodemo Pinotti Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher CAISM-Unicamp Comissão de Controle de Infecção Hospitalar	Doc. Nº 21 CAISM/CIH Página 1 de 9
Plano Operativo Assistencial – Ebola 2014	Data de emissão: 01/10/2014 Revisão N.º 01

INTRODUÇÃO:

O Plano Operativo Assistencial (POA) Ebola foi elaborado com base no EBOLA - Informe técnico e orientações para ações de vigilância e serviços de saúde de referência, Orientações para Manejo de Pacientes com Suspeita da Febre do Ebola, GGES/ANVISA. Nota Técnica 2/2014 Plano de Contingência para Emergência em Saúde Pública - Doença do Vírus Ebola. versão 4. Nota Técnica Ebola, Center for Disease Control and Prevention. Infection Prevention and Control - Recommendations for Hospitalized Patients with Known or Suspected Ebola Hemorrhagic Fever in U.S. Hospitals. 2014. World Health Organization. Interim Infection Prevention and Control Guidance for Care of Patients with Suspected or Confirmed Filovirus Haemorrhagic Fever in Health-Care Settings, with Focus on Ebola. August 2014

OBJETIVOS:

Este plano possui como objetivos principais:

- Assegurar o atendimento adequado e oportuno no caso de surgirem clientes em atendimento no CAISM com suspeita de Doença pelo Vírus Ebola;
- Orientar a equipe de saúde sobre os protocolos de atendimento.

DEFINIÇÕES FEBRE DO EBOLA:

CASO SUSPEITO: Indivíduo procedente, nos últimos 21 dias, de país com transmissão disseminada ou intensa de Ebola* que apresente febre de início súbito, podendo ser acompanhada de sinais de hemorragia, como: diarreia sanguinolenta, gengivorragia, enterorragia, hemorragias internas, sinais purpúricos e hematúria. Em locais com transmissão focalizada de doença pelo vírus Ebola**, apenas serão considerados suspeitos os indivíduos que relatam contato com pessoa com suspeita ou com diagnóstico de Ebola.

* Libéria, Guiné e Serra Leoa

** cidade de Port Harcourt/Nigéria

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.

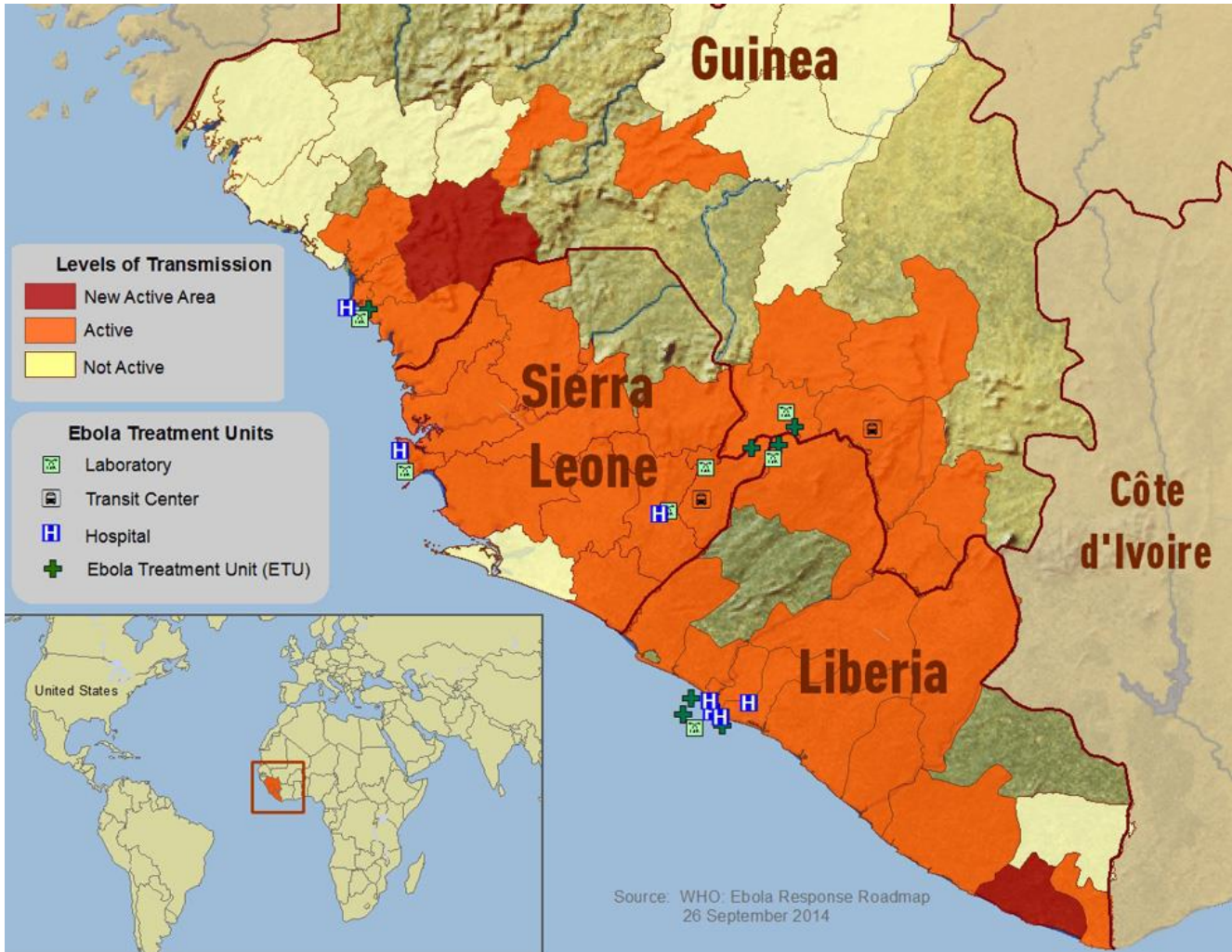
CASO CONFIRMADO: Caso suspeito com resultado laboratorial para Reação de Polimerase em Cadeia (PCR) conclusivo para Ebola realizado em laboratório de referência.

CASO DESCARTADO: Caso suspeito com dois resultados laboratoriais para Reação de Polimerase em Cadeia (PCR) negativos para Ebola realizados em Laboratório de Referência definido pelo Ministério da Saúde, com intervalo mínimo de 48 horas entre as duas colheitas.

CONTACTANTE ou COMUNICANTE: 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).

Elaborado por: Roseli Calil, Carolina C R Valle, Janice F.F.S.Veiga,.			Data: 10/2014
Aprovação da Supervisão:	Data:	Aprovação Direção:	Data:10/2014

Hospital da Mulher Prof. Dr. José Aristodemo Pinotti Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher CAISM-Unicamp Comissão de Controle de Infecção Hospitalar	Doc. Nº 21 CAISM/CIH Página 2 de 9
Plano Operativo Assistencial – Ebola 2014	Data de emissão: 01/10/2014 Revisão N.º 01



DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

A Doença pelo Vírus Ebola é uma síndrome febril hemorrágica aguda, cujos diagnósticos diferenciais principais são: malária, febre tifoide, shigelose, cólera, leptospirose, peste, rickettsiose, febre recorrente, doença meningocócica, hepatite, dengue grave e outras febres hemorrágicas.

DIAGNÓSTICO LABORATORIAL:

Qualquer exame para diagnóstico laboratorial deve ser coletado no Instituto de Infectologia Emílio Ribas.

Elaborado por: Roseli Calil, Carolina C R Valle, Janice F.F.S.Veiga, .			Data: 10/2014
Aprovação da Supervisão:	Data:	Aprovação Direção:	Data:10/2014

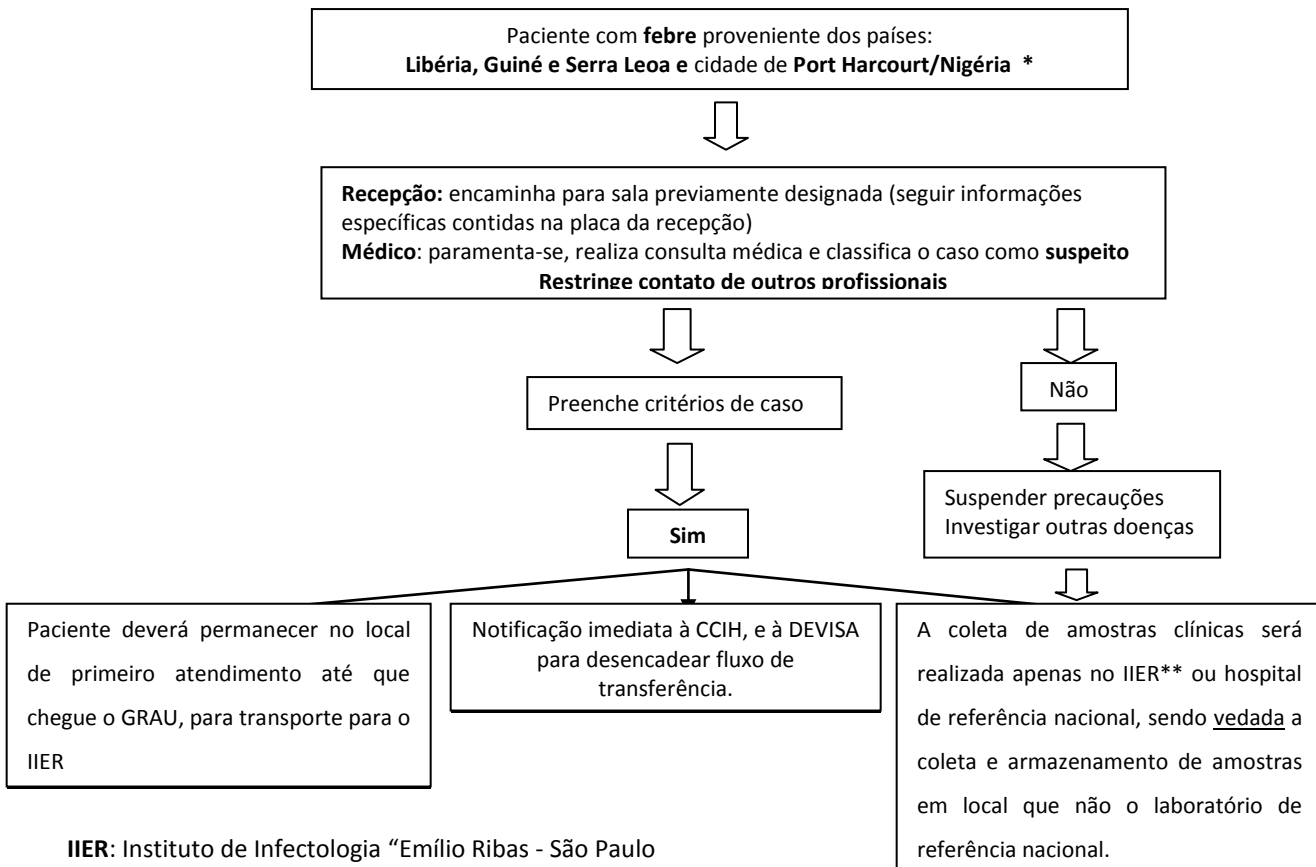
Hospital da Mulher Prof. Dr. José Aristodemo Pinotti Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher CAISM-Unicamp Comissão de Controle de Infecção Hospitalar	Doc. Nº 21 CAISM/CCIH Página 3 de 9
Plano Operativo Assistencial – Ebola 2014	Data de emissão: 01/10/2014 Revisão N.º 01

INTERNAÇÃO:

Não será realizada internação de casos suspeitos de Doença pelo Vírus Ebola no CAISM, devendo todos os casos ser discutidos imediatamente com o Departamento de Vigilância em Saúde (DEVISA), que entrará em contato com a autoridade competente para providenciar a transferência do caso para o Instituto de Infectologia Emílio Ribas (IIER) – São Paulo.

AÇÕES DA ATENÇÃO HOSPITALAR:

Pacientes com quadro de febre, provenientes de países com transmissão da Doença pelo Vírus Ebola (DVE), deverão seguir o fluxo recomendado para atendimento na Unidade de Emergência Referenciada:



IIER: Instituto de Infectologia “Emílio Ribas - São Paulo

GRAU: Grupo de Resgate e Atendimento às Urgências e Emergências

Elaborado por: Roseli Calil, Carolina C R Valle, Janice F.F.S.Veiga,.			Data: 10/2014
Aprovação da Supervisão:	Data:	Aprovação Direção:	Data:10/2014

Hospital da Mulher Prof. Dr. José Aristodemo Pinotti Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher CAISM-Unicamp Comissão de Controle de Infecção Hospitalar	Doc. Nº 21 CAISM/CCIH Página 4 de 9
Plano Operativo Assistencial – Ebola 2014	Data de emissão: 01/10/2014 Revisão N.º 01

V. PRECAUÇÕES.

Tipo de precaução: PRECAUÇÃO PADRÃO + CONTATO + GOTÍCULAS

Duração: definida pela CCIH caso a caso.

	Recomendações
Acomodação do paciente	<p>Quarto privativo específico com antessala e banheiro. Manter um paciente por quarto. Portas fechadas e sinalizadas (placa específica). O acesso deve ser restrito ao número mínimo de profissionais suficientes para assistência. O acesso ao quarto de isolamento deve ser controlado mantendo o registro do nome de todas as pessoas que nele tenham ingressado Garantir adequado funcionamento de sua estrutura (pia, banheiro, dispensadores, portas).</p>
Equipamentos de Proteção Individual (EPI)	<p>Ao entrar no quarto usar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Roupa privativa • Sapatos fechados • Luvas de procedimento • Avental impermeável de manga longa • Óculos de proteção ou viseiras • Máscara cirúrgica • Gorro • Propés impermeáveis <p>EPIs adicionais devem ser utilizados em situações de elevada exposição a:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Sangue, fezes ou fluidos corporais: <ul style="list-style-type: none"> • Luvas duplas • Perneiras impermeáveis 2- Em procedimentos que geram aerossol <ul style="list-style-type: none"> • Respirador N95 descartado imediatamente após o uso • Limpeza posterior imediata de superfícies <p>Seguir orientação de colocação e retirada de EPI**</p>

Elaborado por: Roseli Calil, Carolina C R Valle, Janice F.F.S.Veiga,.		Data: 10/2014
Aprovação da Supervisão:	Data:	Aprovação Direção: Data:10/2014

Hospital da Mulher Prof. Dr. José Aristodemo Pinotti Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher CAISM-Unicamp Comissão de Controle de Infecção Hospitalar	Doc. Nº 21 CAISM/CCIH Página 5 de 9
Plano Operativo Assistencial – Ebola 2014	Data de emissão: 01/10/2014 Revisão N.º 01

Recomendações	
Cuidados na Assistência	<p>Equipamentos devem ser descartáveis sempre que possível.</p> <p>Manter no quarto termômetro, esfigmomanômetro e estetoscópio de uso individual.</p> <p>Limitar o uso de agulhas e lâminas ao mínimo possível. Todas as agulhas e lâminas devem ser manuseadas com extremo cuidado e depositadas em recipientes próprios para pérfuro-cortante selados e rígidos, dentro do quarto.</p> <p>Flebotomias, procedimentos e testes de laboratório devem ser limitados ao mínimo necessário para o diagnóstico e cuidado.</p> <p>Evitar procedimentos que gerem aerossóis.</p> <p>Evitar a movimentação e o transporte do paciente para fora do quarto de isolamento, restringindo-os ao imprescindível</p> <p>Os registros clínicos não devem ser levados para a área de isolamento do paciente, evitando a possibilidade de transmissão indireta.</p>
Higiene das Mãos	<p>As mãos devem ser higienizadas freqüentemente, incluindo sempre:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Antes de vestir EPI - Antes e depois do contato com o paciente - Após contato com materiais contaminados - Após remover os EPIs <p>Utilizar solução alcoólica ou água e sabão.</p> <p>A higiene das mãos só é considerada efetiva para evitar a transmissão de infecção se realizada com técnica correta.</p>
Controle de visitas	<p>As visitas são absolutamente restritas (apenas nos casos previstos em Lei).</p> <p>Caso haja visita, orientar, treinar e monitorar quanto a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Capacidade de assimilação das orientações • Técnica de higiene nas mãos; • Técnica de colocação e remoção dos EPIs;

Elaborado por: Roseli Calil, Carolina C R Valle, Janice F.F.S.Veiga,.			Data: 10/2014
Aprovação da Supervisão:	Data:	Aprovação Direção:	Data:10/2014

Hospital da Mulher Prof. Dr. José Aristodemo Pinotti Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher CAISM-Unicamp Comissão de Controle de Infecção Hospitalar	Doc. Nº 21 CAISM/CCIH Página 6 de 9
Plano Operativo Assistencial – Ebola 2014	Data de emissão: 01/10/2014 Revisão N.º 01

	Recomendações
Limpeza e desinfecção	<p>Limpeza e desinfecção de superfícies:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manter rotina de limpeza concorrente descrita no manual da CCIH - Destinar equipamentos de limpeza (panos, mops, baldes) exclusivos para o quarto - Realizar desinfecção de superfícies de contato a cada troca de plantão - Realizar desinfecção de superfícies com contato visível com sangue, fezes ou fluidos corporais de acordo com técnica descrita no manual da CCIH - Realizar limpeza terminal após a alta ou óbito - Utilizar EPI recomendado durante toda permanência no quarto <p>Retirada de materiais do quarto:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Obrigatória a utilização de EPIs para o manuseio de produtos contaminados, - Manter um recipiente rígido, com tampa, aberto na antessala; - Retirar o material do quarto e colocar o material dentro do recipiente; - Após a remoção dos EPIs e higiene das mãos, colocar nova luva de procedimento, fechar o recipiente e encaminhá-lo para o local de processamento (expurgo ou CME). Comunicar suspeita de Doença pelo Virus Ebola <p>Os profissionais responsáveis pelo processamento devem utilizar os EPIs usuais do seu ambiente de trabalho, com descarte ou limpeza/desinfecção dos EPIs após processamento de artigos provenientes do quarto de isolamento.</p>
Resíduos e Rouparia	<p>O profissional que realizará a coleta e encaminhamento de roupas e resíduos deve utilizar os EPIs usuais de seu ambiente de trabalho Acondicionar todos os resíduos e roupas em sacos plásticos duplos de resíduo infectante, em lixeiras com tampa com acionamento em pedal</p> <p>Ao remover os resíduos e rouparia do quarto, já na ante-sala, esse material deve ser colocado em um outro saco plástico, que deve estar identificado e segregado do restante dos materiais de outros pacientes</p> <p>Os resíduos e roupas devem ser identificados e encaminhados para incineração</p>

Elaborado por: Roseli Calil, Carolina C R Valle, Janice F.F.S.Veiga,.		Data: 10/2014
Aprovação da Supervisão:	Data: _____	Aprovação Direção: _____ Data:10/2014

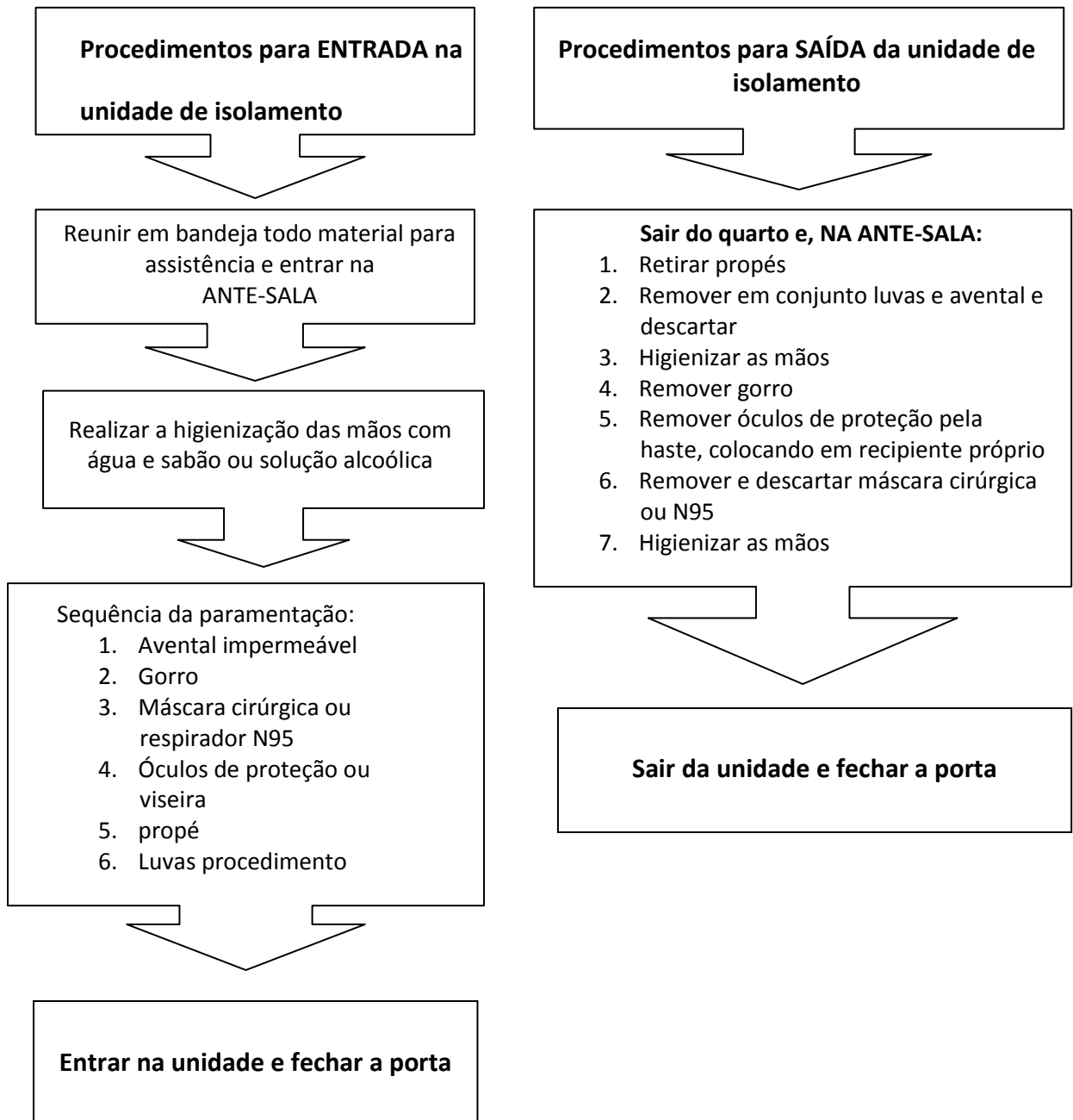
Hospital da Mulher Prof. Dr. José Aristodemo Pinotti Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher CAISM-Unicamp Comissão de Controle de Infecção Hospitalar	Doc. Nº 21 CAISM/CIH Página 7 de 9
Plano Operativo Assistencial – Ebola 2014	Data de emissão: 01/10/2014 Revisão N.º 01

Recomendações	
Refeições	<p>Devem-se utilizar materiais descartáveis para o fornecimento de dietas</p> <p>A dieta deve ser fornecida ao paciente pela equipe de enfermagem</p>
Exposição profissional	<p>No caso de acidente percutâneo ou exposição de mucosa com fluidos corporais, sangue ou excreções, o profissional deve:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lavar imediatamente a superfície afetada com água e sabão; • Mucosas: irrigar com grande quantidade de água ou SF0,9%. • Comunicar imediatamente seu superior e o plantonista da MI. <p>Profissionais que prestaram assistência a pacientes com Doença pelo Virus Ebola e apresentarem sintomas como diarreia, dor muscular, febre súbita, devem procurar a UER e comunicar imediatamente o ocorrido.</p>
Orientações em caso de óbito	<p>O preparo do corpo deve ser realizado no quarto de isolamento com porta fechada e menor número de profissionais, devidamente paramentados</p> <p>O corpo não deve ser lavado ou embalsamado</p> <p>Usar saco de óbito impermeável e selado, à prova de vazamento (o mesmo que é utilizado em doença priônica)</p> <p>A parte externa do saco de óbito deve sofrer desinfecção com álcool 70% e ser identificado como material infectante</p> <p>Após a desinfecção do saco de óbito, manter as medidas de precaução padrão até o fechamento do caixão</p> <p>Não é recomendada a realização de necropsia</p> <p>O saco selado mantendo o corpo deve ser colocado em caixão ainda no necrotério do hospital e encaminhado diretamente para enterro ou cremação no menor tempo possível. O corpo não deve ser encaminhado para o serviço funerário.</p> <p>Não há necessidade de uso de EPI pelo motorista que transportará o corpo</p>

Elaborado por: Roseli Calil, Carolina C R Valle, Janice F.F.S.Veiga, .			Data: 10/2014
Aprovação da Supervisão:	Data:	Aprovação Direção:	Data:10/2014

Hospital da Mulher Prof. Dr. José Aristodemo Pinotti Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher CAISM-Unicamp Comissão de Controle de Infecção Hospitalar	Doc. Nº 21 CAISM/CCIH Página 8 de 9
Plano Operativo Assistencial – Ebola 2014	Data de emissão: 01/10/2014 Revisão N.º 01

ORIENTAÇÕES PARA VESTIMENTA E RETIRADA DE EPIS



Elaborado por: Roseli Calil, Carolina C R Valle, Janice F.F.S.Veiga,.		Data: 10/2014	
Aprovação da Supervisão:	Data:	Aprovação Direção:	Data:10/2014

<p style="text-align: center;">Hospital da Mulher Prof. Dr. José Aristodemo Pinotti Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher CAISM-Unicamp Comissão de Controle de Infecção Hospitalar</p>	<p>Doc. Nº 21 CAISM/CCIH</p> <p>Página 9 de 9</p>
<p style="text-align: center;">Plano Operativo Assistencial – Ebola 2014</p>	<p>Data de emissão: 01/10/2014</p> <p>Revisão N.º 01</p>

NOTIFICAÇÃO:

A Doença pelo vírus Ebola é uma doença cuja suspeita deve ser notificada **imediatamente** (menos de 24 horas) para Vigilância em Saúde. (Portaria nº1.271 6/6/2014). A ficha de notificação deve ser preenchida minuciosamente pela equipe que atender a paciente inicialmente, descrevendo contactantes desde a chegada ao Brasil, datas, e local de procedência. Durante o horário comercial, notificar a CCIH/CAISM.

Todo caso suspeito deve ser notificado imediatamente às autoridades de saúde das Secretarias Municipais, através do celular: **(19) 995296722**, na impossibilidade de contactar esse número, prosseguir por um dos seguintes meios: telefone 0800.644.6645; 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>.

Elaborado por: Roseli Calil, Carolina C R Valle, Janice F.F.S.Veiga,.			Data: 10/2014
Aprovação da Supervisão:	Data:	Aprovação Direção:	Data:10/2014