



# ALERTA EPIDEMIOLÓGICO

Atualizado em 10/10/2014

Secretaria Municipal de Saúde - Diretoria de Vigilância em Saúde - Gerência de Vigilância Epidemiológica

## Alerta Epidemiológico

### FEBRE HEMORRÁGICA DO EBOLA (FHE)

### ATUALIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA 10/10/2014

#### DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO DE FEBRE HEMORRÁGICA DO EBOLA

Indivíduo **procedente, nos últimos 21 dias, de país com transmissão de Ebola\*** que apresente **febre de início súbito**, podendo ser acompanhada de sinais de hemorragia, como: diarreia sanguinolenta, gengivorragia, enterorregia, hemorragias internas, sinais purpúricos e hematúria.

\* **Libéria, Guiné e Serra Leoa.**

Sobe para sete o número de países afetados pela FHE (Guiné, Libéria, Nigéria, Senegal, Serra Leoa, Espanha e Estados Unidos da América). No total, já foram registrados, até o momento, 8.399 casos (entre confirmados, prováveis e suspeitos) e 4.033 óbitos pelo vírus.

Até a última atualização dos dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), os países com transmissão generalizada e intensa (Guiné, Libéria e Serra Leoa) registraram um total de 8.376 casos, entre prováveis e confirmados, e 4.024 mortes.

Nenhum caso novo de FHE foi registrado na Nigéria desde o dia 31 de agosto. No Senegal, a FHE limitou-se a um único caso. Em ambos os países, todos os contatos dos casos confirmados já ultrapassaram o período de incubação de 21 dias, o que diminui consideravelmente a possibilidade de novos casos autóctones nestas localidades. Desta forma, a Nigéria não é mais considerada área de transmissão.

Entretanto, nos últimos dias, novos países registraram casos de Ebola.

No dia 30 de setembro, os EUA relatou um caso importado da Libéria (início dos sintomas em 24 de setembro). O paciente faleceu em 08 de outubro. 48 possíveis contatos estão sendo monitorados.

Em 06 de outubro a Espanha registrou o primeiro caso autóctone de infecção pelo vírus Ebola. Este caso representa a primeira transmissão de humano para humano de FHE fora da África. Trata-se de uma auxiliar de enfermagem, sem história de viagem para a África, mas que participou por duas vezes do atendimento de um cidadão espanhol, nos dias 24 e 25 de setembro, que havia sido infectado em Serra Leoa e repatriado em Madri em 22 de setembro. Este cidadão morreu em 25 de setembro. Em ambas as ocasiões ela relatou ter usado equipamento de proteção individual (EPI), entretanto a profissional anunciou que existe a possibilidade de ter se contaminado ao se despamantar. A identificação dos contatos próximos ainda está em curso.

No Brasil, o Estado do Paraná informou que a Unidade de Pronto Atendimento (UPA), em Cascavel, recebeu no dia 09 de outubro um paciente com suspeita de infecção por Ebola. O suspeito procedente da Guiné, realizou escala em Marrocos, chegando ao Brasil no dia 19 de setembro. Em 08 de outubro iniciou com quadro febril, procurando atendimento na UPA em 09 de outubro. Por ter apresentado sintomas 20 dias após deixar a área de transmissão, foi considerado caso suspeito, seguindo os protocolos internacionais para a enfermidade. Imediatamente após a identificação da suspeita, o paciente foi isolado na unidade e foram adotadas medidas previstas no protocolo nacional. O caso está sendo acompanhado pelas equipes de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde e do Paraná. Assim que foi comunicado, o Ministério da Saúde enviou imediatamente uma equipe para Cascavel, por meio da FAB (Força Aérea Brasileira), onde coordenaram *in loco* as medidas de atendimento e a identificação de possíveis contatos para orientação e controle. O paciente foi transferido, conforme protocolo de segurança, para o Instituto Nacional de



## ALERTA EPIDEMIOLÓGICO

Atualizado em 10/10/2014

Infectologia Evandro Chagas, no Rio de Janeiro (RJ), referência nacional para casos de ebola. A transferência foi realizada por meio de aeronave da Polícia Rodoviária Federal. O resultado do teste para ebola deve ficar pronto nas próximas horas.

A SVS destacou que todos os possíveis contatos do paciente foram investigados, mesmo sendo considerados de baixo risco para contágio, de acordo com os protocolos internacionais. Isso porque o paciente não vomitou, não apresentou hemorragia e nem tem diarreia. Então, nenhum dos contactantes teve contato com sangue ou fluidos corporais dele, que são a principal via de transmissão. Entretanto, todos serão monitorados pela equipe de investigação por 21 dias, período máximo de incubação. Cabe ressaltar que são considerados contactantes apenas as pessoas que tiveram contato com o caso suspeito **após o início do aparecimento dos sintomas**, uma vez que não há transmissão do vírus durante o período de incubação.

Os casos acima demonstram a possibilidade de aparecimento de casos suspeitos em qualquer país. Por isto, há necessidade de familiarização com os protocolos nacionais e locais de suspeição e manejo de casos suspeitos, e muita atenção dos profissionais de saúde em relação ao uso correto de EPIs.

### **Como proceder diante de um caso suspeito:**

- Isolamento do caso suspeito em quarto privativo, consultório ou outro local afastado dos demais pacientes (**isolamento de contato**);
- Notificar **IMEDIATAMENTE** à Vigilância Epidemiológica de Florianópolis (**3212-3907 ou 9985-2710**);
- Contatar imediatamente o SAMU (telefone 192) para transporte do paciente para isolamento nos hospitais de referência do Estado: Hospital Infantil Joana de Gusmão- HIJG e Hospital Nereu Ramos-HNR;
- Utilizar material exclusivo para o paciente;
- Se paciente clinicamente estável, evitar manipulação. A prioridade é a transferência para isolamento nos hospitais de referência;
- Se o paciente necessitar de alguma intervenção, os profissionais devem utilizar máscaras N-95 ou PFF2, óculos de proteção, jalecos de manga comprida, luvas e aventais resistentes a fluidos ou impermeáveis;
- Em **nenhuma das situações acima deve ser coletada amostra de sangue do caso suspeito**. A manipulação de sangue só deve ocorrer nos serviços de referência (HIJG e HNR).

A partir da identificação de que se trata de um caso suspeito, devem ser adotadas as medidas para proteção dos profissionais de saúde envolvidos no atendimento ao caso, bem como para evitar que a infecção seja transmitida para outras pessoas. Para orientações sobre biossegurança envolvendo os casos de suspeita de Ebola **consulte as recomendações da Comissão Municipal de Controle de Infecção em Serviços de Saúde (COMCISS) que segue anexo ou acesse: <http://www.pmf.sc.gov.br/sites/vigilanciasaude/index.php?cms=vigilancia+epidemiologica&menu=8>**

Para orientações sobre os cuidados a serem tomados na colocação e/ou retirada de EPIs, o Ministério da Saúde montou um vídeo, que pode ser acessado em: [http://portalsaude.saude.gov.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14228&catid=429&Itemid=187](http://portalsaude.saude.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=14228&catid=429&Itemid=187)

Para mais informações, acesse <http://www.who.int/csr/disease/ebola/en/>



## ALERTA EPIDEMIOLÓGICO

Atualizado em 10/10/2014

### Atenção:

Salientamos que 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**. 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. **O Ebola não é uma doença de transmissão respiratória e está restrita aos países neste documento.**

Lembramos que a possibilidade de contaminação **não está relacionada à nacionalidade do doente, mas com a procedência das áreas de circulação viral nos últimos 21 dias**. Assim, **o histórico de viagem deve ser coletado de qualquer pessoa com síndrome febril**. Isto é importante também para o diagnóstico diferencial com outras doenças febris atípicas em nosso município, como dengue, malária, febre do Chikungunya, entre outras.

Abaixo, o quadro com o número de casos e óbitos nos países referenciados com transmissão viral.

Casos e Óbitos por Ebola nos Países com Transmissão Disseminada

Country	Case definition	Cases	Deaths
Guinea	Confirmed	1097	598
	Probable	180	180
	Suspected	73	0
	<b>All</b>	<b>1350</b>	<b>778</b>
Liberia	Confirmed	943*	1072*
	Probable	1874	725
	Suspected	1259	519
	<b>All</b>	<b>4076</b>	<b>2316</b>
Sierra Leone	Confirmed	2593	753
	Probable	37**	142**
	Suspected	320	35
	<b>All</b>	<b>2950</b>	<b>930</b>
<b>Total</b>		<b>8376</b>	<b>4024</b>

Dados baseados na informação oficial dos Ministérios da Guiné e Libéria até 07/10/2014 e Serra Leoa até 08/10/2014.  
Fonte: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/136161/1/roadmapupdate10Oct14\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/136161/1/roadmapupdate10Oct14_eng.pdf?ua=1)

Nigéria, Senegal, Espanha, Estados Unidos da América são considerados países de transmissão localizada ou com casos iniciais.



## ALERTA EPIDEMIOLÓGICO

Atualizado em 10/10/2014

### Casos e Óbitos por Ebola nos Países com Casos Iniciais ou Transmissão Localizada

Country	Case definition	Cases	Deaths
Nigeria	Confirmed	19	7
	Probable	1	1
	Suspected	0	0
	All	20	8
Senegal	Confirmed	1	0
	Probable	0	0
	Suspected	0	0
	All	1	0
Spain	Confirmed	1	0
	Probable	*	*
	Suspected	*	*
	All	1	0
United States	Confirmed	1	1
	Probable	*	*
	Suspected	*	*
	All	1	1
<b>Total</b>		<b>23</b>	<b>9</b>

\* Dados não disponíveis.

Fonte: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/136161/1/roadmapupdate10Oct14\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/136161/1/roadmapupdate10Oct14_eng.pdf?ua=1)

A República Democrática do Congo também apresenta um surto do vírus Ebola desde 28 de setembro, entretanto este surto **não está relacionado** com o surto de ebola na África Ocidental, revelando novo ciclo da infecção em humanos originada de contato com animais contaminados. Em 07 de outubro houve 71 casos, 31 deles considerados confirmados, 26 prováveis e 14 suspeitos. No total, 43 mortes foram relatadas, 8 delas eram profissionais de saúde. 830 contatos completaram 21 dias de seguimento, 291 contatos ainda continuam sendo monitorados.

### FLUXO DAS NOTIFICAÇÕES

\* **Centros de Saúde, de segunda a sexta-feira até às 17h**, ao Distrito Sanitário correspondente.

\* **Demais dias, horários e demais estabelecimentos de saúde**, a qualquer hora, pelos seguintes contatos: fone **3212-3922 / 3212-3907 / 9985-2710**.



Secretaria  
Municipal  
de Saúde



VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Prefeitura Municipal de Florianópolis  
Secretaria Municipal de Saúde  
Diretoria de Vigilância em Saúde  
Gerência de Vigilância Epidemiológica

Av. Prof. Henrique da Silva Fontes, 6100  
Florianópolis, SC - CEP 88036-700  
**Plantão 24h: (48) 3212-3907 Cel (48) 9985-2710**  
Tel: (48) 3212-3910 Fax: (48) 3212-3906  
Email: [vigilanciaepidemiologica@pmf.sc.gov.br](mailto:vigilanciaepidemiologica@pmf.sc.gov.br)