



Alerta Epidemiológico

FEBRE HEMORRÁGICA DO EBOLA (FHE)

ATUALIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA 17/10/2014

O **Senegal** completou 42 dias sem nenhum caso novo de FHE (período correspondente ao dobro do período de incubação), tendo sido **declarado oficialmente pela OMS como livre de circulação do Ebola**. A Nigéria completa este prazo na próxima segunda-feira (20/10), devendo, nesta data, também ser declarada oficialmente como livre da epidemia. Desta forma, o problema na África fica concentrado nos três países que mantêm circulação viral disseminada: **Guiné, Libéria e Serra Leoa**.

O fato de esses dois países terem controlado a epidemia – com destaque para o Senegal, com apenas um caso registrado, sem nenhuma transmissão autóctone do vírus - reforça que o controle da epidemia é plenamente viável se tomadas as medidas adequadas. O Senegal, aliás, tem muito a ensinar ao mundo em relação ao enfrentamento desta epidemia, conforme reconhece a OMS.

O caso no Senegal foi confirmado no dia 29 de agosto, em um jovem que tinha viajado de Guiné para Dacar, por estrada, após ter tido contato direto com um paciente com Ebola. Rapidamente captado e avaliado pelo sistema de saúde local, o caso gerou um plano imediato de resposta do governo, que incluiu identificação e monitoramento de 74 contatos próximos do paciente, o teste imediato de todos os casos suspeitos, aumento da vigilância nos principais pontos de entrada do país e campanhas de sensibilização do público em geral, medidas de um plano de enfrentamento que já estava pronto desde março de 2014. A ação envolveu ainda uma equipe de epidemiologistas para trabalhar junto com a equipe do Ministério da Saúde e outros parceiros, incluindo Médicos sem Fronteiras e os Centros dos Estados Unidos para Controle e Prevenção de Doenças (CDC). Em 5 de setembro, todas as amostras do paciente foram negativas, indicando que ele havia se recuperado da doença. Ele voltou para a Guiné em 18 de Setembro.

O sistema de vigilância ativa foi mantido por 42 dias para detectar possíveis casos não notificados de infecção. Embora o surto esteja agora oficialmente terminado, a posição geográfica do Senegal deixa o país vulnerável a casos importados da doença, o que faz com que o sistema de saúde local continue mobilizado para identificar o mais rapidamente possível quaisquer casos suspeitos.

Estes fatos reforçam que a identificação e isolamento rápidos dos casos suspeitos são os pontos cruciais para o controle da epidemia.

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.**

Por outro lado, o número total de casos sobe a cada dia. No total, já foram registrados, até 14 de outubro, 9.216 casos (entre confirmados, prováveis e suspeitos) e 4.555 óbitos, 99,7% e 99,8% destes ocorridos nos países com transmissão generalizada e intensa (Guiné, Libéria e Serra Leoa). Não há indícios de que os surtos nestes países venham a ser controlados em um futuro próximo.



Abaixo, o quadro com o número de casos e óbitos nos países mais afetados pela epidemia.

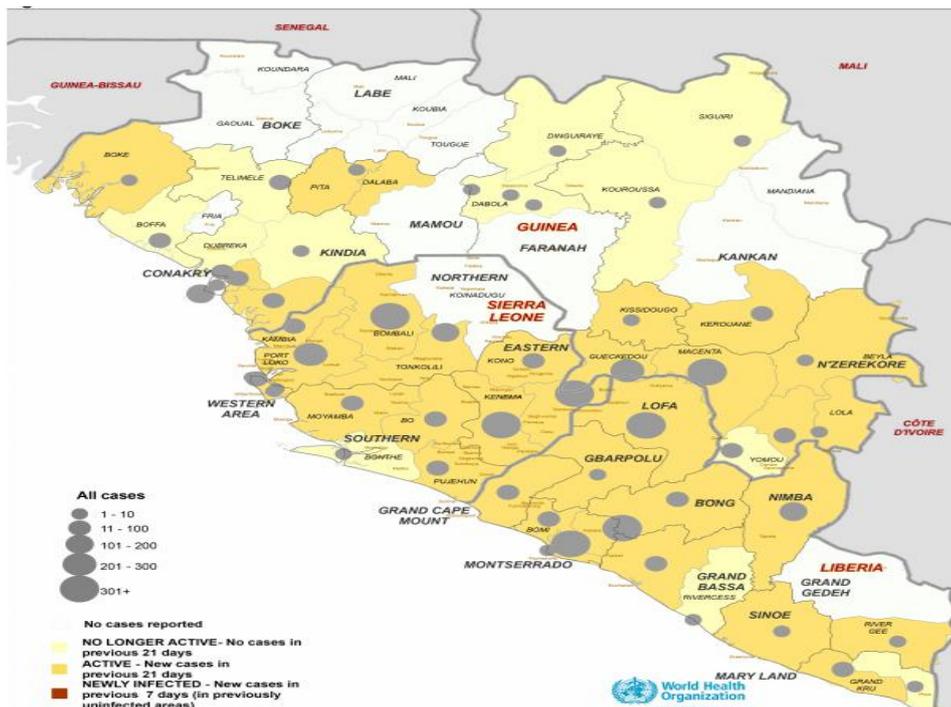
Casos e Óbitos por Ebola nos Países com Transmissão Disseminada

Country	Case definition	Cases	Deaths
Guinea	Confirmed	1217	671
	Probable	191	191
	Suspected	111	0
	All	1519	862
Liberia	Confirmed	*	*
	Probable	*	*
	Suspected	*	*
	All	4262	2484
Sierra Leone	Confirmed	2977	932
	Probable	37**	161**
	Suspected	396	107
	All	3410	1200
Total		9191	4546

Dados baseados na informação oficial dos Ministérios da Guiné e Serra Leoa até 14/10/2014 e Libéria até 13/10/2014. * Dados não disponíveis.

Fonte: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/136645/1/roadmapupdate17Oct14_eng.pdf

O mapa dos países afetados pode ser visualizado abaixo.



Fonte: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/136645/1/roadmapupdate17Oct14_eng.pdf



A situação do Ebola fora do continente africano merece atenção. Tanto os Estados Unidos como a Espanha registraram transmissão autóctone do vírus, e ambos os casos têm sido associados a ausência de um protocolo claro de atendimento dos casos suspeitos e treinamento insuficiente com uso de EPI, reforçando a importância de preparação adequada **antes** da identificação do primeiro caso. Estão sendo monitoradas, no momento, 143 contatos nos Estados Unidos e 72 na Espanha.

O Quadro abaixo traz todos os casos já registrados até o momento fora dos três países de circulação viral disseminada.

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	3	1
	Probable	*	*
	Suspected	*	*
	All	3	1
Total		25	9

* Dados não disponíveis.

No Brasil, até o momento, **não há nenhum caso suspeito de infecção pelo Ebola**. O caso suspeito de Ebola, notificado pelo Paraná, foi descartado pelo Ministério da Saúde no dia 13 de outubro, após o segundo exame negativo para a infecção.

Embora não tenha relação com esta epidemia, é importante lembrar que a República Democrática do Congo apresenta um surto do vírus Ebola desde 28 de setembro, resultado de novo ciclo da infecção em humanos originada de contato com animais contaminados. Em 09 de outubro, após revisão laboratorial, o número de casos reduziu de 71 para 68 casos, sendo 38 deles considerados confirmados, 28 prováveis e 2 suspeitos. No total, 49 mortes foram relatadas. 830 contatos completaram 21 dias de seguimento, 269 contatos ainda continuam sendo monitorados.



Como proceder diante de um caso suspeito:

É necessário averiguar o histórico de viagem de todos os pacientes com queixa de febre. Ao identificar um caso **que preencha os critérios**, considerar o caso como suspeito e proceder da seguinte forma:

- Isolar o caso suspeito em quarto privativo, consultório ou outro local afastado dos demais pacientes (**isolamento de contato**), preferencialmente com banheiro par uso exclusivo para o paciente.
- Notificar **IMEDIATAMENTE** à Vigilância Epidemiológica de Florianópolis (**3212-3907 ou 9985-2710**);
- Contatar 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 possibilidade de tratar-se 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/arquivos/arquivos/pdf/23_09_2014_9.08.28.0f07f4e93abc6366e3b173b709e70b77.pdf

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=18

Para mais informações, acesse:

<http://www.who.int/csr/disease/ebola/en/>

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.**



ALERTA EPIDEMIOLÓGICO

Atualizado em 17/10/2014

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.

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



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