



## Alerta Epidemiológico

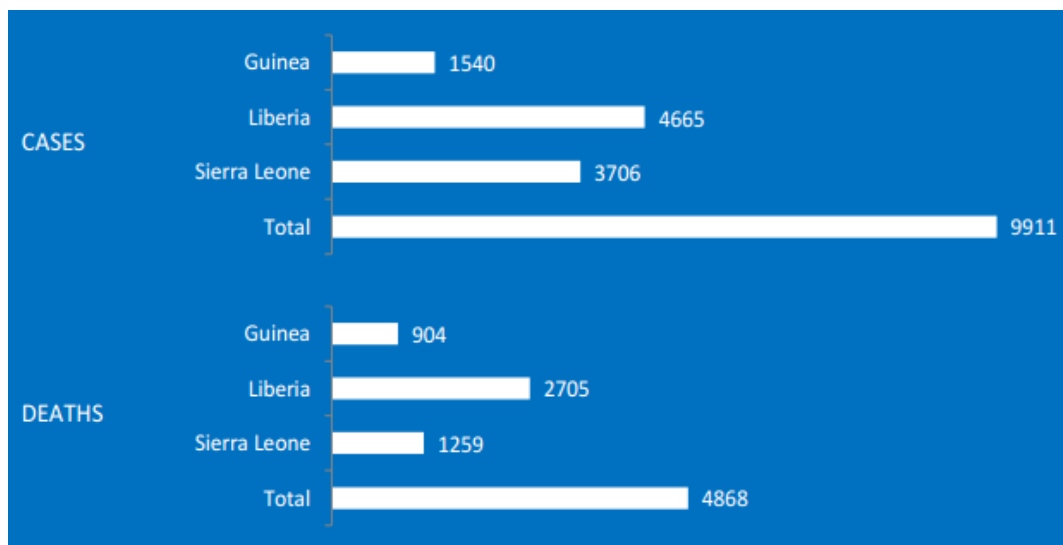
### FEBRE HEMORRÁGICA DO EBOLA (FHE)

### ATUALIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA 24/10/2014

No dia 22 de outubro, ocorreu a terceira reunião do Comitê Internacional de Emergência Relacionado ao Surto de Ebola na África Ocidental. Esta reunião foi convocada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) devido ao aumento do número de casos na Guiné, Libéria e Serra Leoa e a nova exportação de casos, resultando em transmissão limitada em Espanha e Estados Unidos da América.

A situação epidemiológica foi revisada pelos participantes, que identificaram 9.936 casos e 4.877 mortes pelo Ebola até 22 de outubro, sendo **99,75% dos casos e 99,81% dos óbitos ocorridos na Guiné, Libéria e Serra Leoa**, onde os casos continuam a aumentar exponencialmente.

Total de casos confirmados e óbitos por Ebola na área de transmissão disseminada.



Fonte: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/137091/1/roadmapsitre22Oct2014\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/137091/1/roadmapsitre22Oct2014_eng.pdf?ua=1)

**Os principais consensos da reunião do Comitê Internacional foram em relação à importância do desenvolvimento e rápida distribuição de vacinas nos países afetados. Os encaminhamentos da reunião foram:**

- 1- Os resultados da fase 1 de ensaios clínicos da maioria das vacinas avançadas são esperados para estar disponível em Dezembro de 2014. Testes de eficácia em países afetados também começarão neste período, com protocolos adaptados para fornecer acesso aos resultados de segurança e imunogenicidade assim que estiverem disponíveis.
- 2- As empresas farmacêuticas desenvolvedoras das vacinas elevarão a capacidade de produção para milhões de doses em 2015, com várias centenas de milhares prontas antes do final do primeiro semestre do ano. As autoridades reguladoras dos



países onde as vacinas são fabricadas e na África se empenham em atingir este objetivo, trabalhando com prazos extremamente curtos.

- 3- A participação da comunidade é fundamental e os trabalhos deverão ser ampliados urgentemente em parceria entre as comunidades locais, governos nacionais, ONGs e organizações internacionais.

## Países com Transmissão Localizada ou Inicial

Na Espanha, o único paciente com transmissão autóctone de Ebola teve seu exame negativo para a doença pela segunda vez no dia 21 de outubro. Um total de 83 contatos ainda está sendo monitorado.

Nos Estados Unidos, um novo caso foi confirmado no dia 23 de outubro. Trata-se de um médico recém-chegado da Guiné, onde trabalhava como voluntário. O mesmo chegou ao país em 17/10, assintomático, passou por todas as etapas de rastreamento, e começou a desenvolver sintomas em 23/10, procurando imediatamente o hospital de referência em Nova Iorque. Três contatos próximos estão sob observação, assintomáticos, e os demais possíveis contatos estão sendo mapeados pelas autoridades locais.

Em relação aos casos anteriores (1 importado, que foi a óbito, e dois autóctones), dos 176 possíveis contatos, 67 já completaram 21 dias de acompanhamento, e 109 continuam sendo monitorados no Texas.

Informações adicionais: <http://www.cdc.gov/media/releases/2014/s1023-ebola-nyc.html>

Na África Ocidental, mais um país foi afetado. No dia 23 de outubro, o Ministério da Saúde do Mali, sétimo maior país da África e fronteira com Guiné, anunciou que o país registrou seu primeiro caso confirmado de Ebola: uma menina de 2 anos, que foi para Mali com sua avó, após o enterro de sua mãe na Guiné. A criança, que deixou a Guiné já apresentando sintomas, teve contato com um serviço de saúde em 20/10, foi transferida para um hospital em Kayes em 21/10 e estava sendo tratada inicialmente para febre tifoide, após confirmação laboratorial, mas teve resultado positivo também para Ebola em 23 de outubro. As autoridades locais e internacionais estão mapeando os contatos para monitoramento.

Por outro lado, Senegal e Nigéria estão livres de circulação viral. Ambos os países foram declarados livres da epidemia pela OMS, mas os níveis de vigilância locais continuam altos, dada a alta possibilidade de importação de novos casos.

A alta sensibilidade dos serviços de saúde para identificar viajantes dos três países afetados e seguir o protocolo de atendimento para seu rápido isolamento é crucial para o adequado controle da doença.

## Recomendações

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 citados 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.

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

É necessário averiguar o histórico de viagem de todos os pacientes com queixa de febre.

### **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.**

Ao identificar um caso **que preencha os critérios acima**, 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**);
- Aguardar instruções da Vigilância Epidemiológica sobre a remoção 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;
- Evitar manipulação. **A prioridade é a transferência para isolamento nos hospitais de referência;**
- 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).



## ALERTA EPIDEMIOLÓGICO

Atualizado em 24/10/2014

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](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](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/>



**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)