

# Guia de Orientação para atendimento e remoção de pacientes com suspeita e/ou caso confirmado de Ebola para os profissionais de atendimento pré-hospitalar

## • Introdução

A Doença Viral Hemorrágica (DVE) causada pelo vírus Ebola foi identificado pela primeira vez em 1976, na República Democrática do Congo, e, desde então, tem produzido vários surtos no continente africano. Recentemente a OMS decretou a epidemia do Ebola, como uma emergência internacional em saúde pública.

Em 2014, persiste um surto em países da região ocidental da África, sendo o mais extenso e duradouro surto de Doença pelo Vírus Ebola (DVE) já identificado no mundo, com alta letalidade. Pelas características da transmissão do vírus Ebola, é considerado pouco provável disseminação para outros continentes. Entretanto, em qualquer país do mundo pode ocorrer a detecção de casos em viajantes procedentes de países com transmissão.

A doença se desenvolve após contato, com um período de incubação que varia de 2 a 21 dias e caracteriza-se por um quadro de febre, cefaleia, dores musculares e nas articulações e fraqueza. Os pacientes podem desenvolver um rash cutâneo difuso. Podem evoluir com diarreia severa, náuseas e vômitos além de dor abdominal, comprometimento das funções hepáticas e renais e em muitos casos hemorragias internas e externas. Infecção conjuntival é frequente. Os achados de exames laboratoriais inespecíficos incluem inicialmente leucopenia e linfopenia com posterior aumento de linfócitos atípicos; leucocitose e neutrofilia em fase terminal; plaquetopenia, elevação de enzimas hepáticas e distúrbios eletrolíticos.

A transmissão do vírus se dá por meio do contato direto com sangue, tecidos ou fluidos corporais de indivíduos infectados (incluindo cadáveres) ou do contato com superfícies e objetos contaminados. Não se dispõe de vacinas e o tratamento é direcionado para medidas de suporte vital, como suporte hemodinâmico; diálise; reposição de hemácias, plasma e plaquetas; suporte ventilatório. A viremia aumenta drasticamente com a evolução da gravidade dos casos.

Este Guia possui orientações referentes às medidas de prevenção e controle que devem ser aplicadas na assistência a casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo vírus Ebola, a fim de evitar a sua transmissão durante a assistência e o transporte até o serviço de saúde de referência.

## **Equipamentos de Proteção Individual - EPI**

Os profissionais envolvidos no transporte dos pacientes suspeitos ou confirmados de contaminação pelo vírus Ebola devem adotar as medidas de precaução padrão, para contatos e para gotículas.

Embora haja as orientações descritas na Nota Técnica nº 02/2014 - GGES/ANVISA referente aos cuidados para evitar a transmissão do vírus da Ebola, definindo assim os tipos de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) de forma que garantam uma barreira de proteção para os profissionais de saúde, as unidades móveis apresentam especificidades que *necessitam de maiores cuidados para as equipes que fazem o atendimento pré-hospitalar, em função das características do ambiente (salão de atendimento na ambulância), das condições técnicas operacionais de trabalho, como número de profissionais; espaço físico; equipamentos e possibilidade de realização de procedimentos invasivos o que requerem medidas adicionais na utilização de EPI para uma maior segurança na abordagem, isolamento, assistência e transporte desses pacientes.*

Todos os profissionais que atuam em ambulâncias, encarregados do atendimento direto aos pacientes suspeitos de Ebola devem estar protegidos utilizando, no mínimo, os seguintes equipamentos de proteção individual (EPI): *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 vedado com fita impermeável; máscara de proteção respiratória PFF2 ou N95; óculos de proteção contra respingos ou protetor facial completo (full face shield); botas impermeáveis, sobre-bota; 1 ou 2 luvas descartáveis com fixação do punho ao macacão vedado com fita impermeável.*

Os EPIs devem ser colocados antes de entrar em contato com o paciente e devem ser removidos com a técnica adequada, para evitar a contaminação de olhos, boca, pele, mucosa e roupas da equipe, assim como da ambulância, seus equipamentos e os locais de descarte de materiais.

#### **Cabe ao Médico Regulador da Central do atendimento pré-hospitalar:**

1. Avaliar e acionar os recursos necessários e adequados para o atendimento nos casos por ele classificados como Casos Suspeitos, Provável ou Confirmado;
2. Informar à equipe de intervenção sobre a suspeita do caso destinando-a para a ambulância definida pelo Gestor;
3. Entrar em contato com o Hospital de Referência para informar as condições clínicas do paciente antes de encaminhá-lo;
4. Em caso de óbito será acionada a vigilância epidemiológica e será realizado o isolamento da área pela equipe assistencial no local.
5. Realizar a notificação compulsória de acordo com a Portaria n.º 1.271, de 6 de junho de 2014 às autoridades de saúde das Secretarias Municipais, Estaduais e à Secretaria de Vigilância em Saúde por meio dos seguintes meios: telefone 0800.644.6645; e-mail: [notifica@saude.gov.br](mailto:notifica@saude.gov.br) ou formulário eletrônico no site da SVS: [http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.phd?id\\_aplicação=6742](http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.phd?id_aplicação=6742)

#### **AÇÕES A SEREM EXECUTADAS PELAS EQUIPES DO APH**

##### **Antes da Remoção**

6. Tomar conhecimento das condições clínicas do paciente a ser transportado ou atendido;
7. Realizar o *check list* da ambulância, verificando todos os itens de Biossegurança e precaução de contato necessários estejam disponíveis e retirar os materiais (equipamentos, excesso de descartáveis e insumos estratégicos, etc) que não serão utilizados;
8. Utilizar os EPI padronizados e em boas condições de uso antes de abordar o paciente;
9. Envelopar com plástico filme os equipamentos de suporte avançado que poderão ser utilizados no atendimento. (oxímetro, desfibrilador, ventilador)
10. Ao acessar o paciente, isola-lo com:
  1. Bata/avental de abertura posterior – a equipe deve auxiliá-lo a vestir-se; ou
  2. Manta Térmica/TNT ou saco plástico impermeável, resistente, para “envelopamento” do paciente.
11. Preparar o paciente para transporte, ***realizando todos os procedimentos necessários de Suporte Básico ou Avançado de Vida para minimizar ao máximo as intervenções e manipulações durante o transporte;***
12. Medidas assistenciais:
13. Em caso de Óbito durante o transporte prosseguir para o Hospital de referência, ou outro local pactuado pelo Gestor.
14. Registrar documentalmente todos os dados e intercorrências referentes ao atendimento tanto relativos ao paciente quanto à equipe de intervenção.

### **Durante Transporte**

15. Garantir um transporte seguro e confortável para o paciente e para a equipe;
16. Monitorar o paciente e prestar assistência quando necessária;
17. Evitar manipulações desnecessárias para evitar possibilidade de contaminação da equipe/material;
18. Oferecer oxigenioterapia se necessário;
19. Durante o Transporte realizar somente os procedimentos invasivos estritamente necessários à manutenção da vida. Caso utilize o Respirador deve-se utilizar filtro de barreira biológica com eficiência de filtração de 95%;
20. Identificar todos os materiais que entraram em contato diretamente com o paciente;
21. Evitar manipular caneta, telefone celular, óculos de grau ou outro objeto pessoal para evitar contaminação;
22. Restringir o acesso da cabine ao salão da ambulância;
23. Fazer a entrega do paciente no hospital de referência garantido os cuidados de proteção às equipes receptoras;
24. Caso ocorra óbito na ambulância durante o transporte:
  - a) Colocar paciente em saco plástico impermeável e a prova de vazamentos observando as precauções de segurança. Caso o paciente já esteja "envelopado" manter o dispositivo de proteção.
  - b) Não deixar orifícios no saco que possibilite contato com o corpo da vítima;
  - c) Colocar o corpo da vítima no necrotério do hospital;
  - d) Seguir os processos de desinfecção descritos a seguir.

### **Após o Transporte**

25. Todo material utilizado no atendimento (roupas, seringas, cateteres, etc) devem ser descartados no mesmo local onde será realizado a desinfecção da ambulância.

### **Higienização da Ambulância**

26. Imediatamente após o paciente ser entregue ao hospital de referência, realizar a limpeza da ambulância, de todos os materiais, superfícies e equipamentos, com os EPI's utilizados durante o transporte.
27. Os materiais descartáveis utilizados deverão ser acondicionados em sacos vermelhos, que devem ser substituídos quando atingirem 2/3 de sua capacidade identificados pelo símbolo de substância infectante, com rótulos de fundo branco, desenho e contornos pretos.
28. Evitar o uso de altas pressões de água e não pulverizar o produto químico desinfetante de procedimentos que gerem aerossóis e respingos, quando estiver fazendo a limpeza da ambulância.
29. No caso de haver matéria orgânica (sangue, vômito, fezes, secreções) visíveis no interior da ambulância, deve-se inicialmente proceder à retirada do excesso com papel/tecido absorvente e posteriormente realizar a limpeza (com água e sabão) e a desinfecção.
30. Todos os itens com os quais o paciente tiver contato e as superfícies das bancadas e piso da ambulância devem ser submetidos à desinfecção com álcool a 70% ou hipoclorito de sódio 10.000 ppm ou 1% de cloro ativo (com 10 minutos de contato).

31. Uma vez terminada a limpeza e desinfecção da ambulância, a equipe deverá fazer a remoção dos EPI de acordo com a técnica adequada (vide anexo) e acondicionar em sacos vermelhos identificados pelo símbolo de substância infectante. Esses EPI deverão ser deixados no hospital para os procedimentos de descarte. A equipe deve proceder a higienização das mãos imediatamente após a remoção do EPI, utilizando o álcool-gel ou soluções degermantes (clorexidina a 2% ou PVPI 10%).

#### **Transporte Aeromédico de pacientes com suspeita de Doença por Vírus Ebola (DVE)**

Devem ser utilizadas as mesmas orientações para o transporte de ambulância, observando as seguintes peculiaridades:

32. O transporte de pacientes com DVE deve ser feito em aeronave exclusiva e dedicada para remoção aeromédica;
33. O piloto e co-piloto sempre que houver a possibilidade de contato com a vítima ou fluídos, deverão utilizar os EPI'S
34. Após o término do transporte, efetuar a limpeza utilizando os mesmos padrões da limpeza das ambulâncias.