



Nota Técnica GVIMS/GGTES/DIRE5/ANVISA nº 06/2026 – Orientações sobre as Medidas de prevenção e controle a serem adotadas na assistência a pacientes suspeitos ou confirmados de doença causada pelo vírus Ebola (atualização da Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 02/2014)

Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde
Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde
Quinta Diretoria
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Brasília, 24 de julho de 2026

Diretor Presidente

Leandro Pinheiro Safatle

Quinta Diretoria

Thiago Lopes Cardoso Campo

Gerente Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde – GGTS

Edmilson Silva Diniz Filho

Gerente de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde –GVIMS/GGTES

Magda Machado de Miranda Costa

Equipe Técnica GVIMS/GGTES/DIRE3/Anvisa

Ana Clara Ribeiro Bello dos Santos
André Anderson Carvalho
Daniela Pina Marques Tomazini
Heiko Thereza Santana
Humberto Luiz Couto Amaral de Moura
Lilian de Souza Barros
Luciana Silva da Cruz de Oliveira
Magda Machado de Miranda Costa
Mara Rubia Santos Gonçalves
Maria Dolores Santos da Purificação Nogueira
Uiara Cavalcante Silva

Elaboração:

Equipe Técnica GVIMS/GGTES/DIRE5/Anvisa

Revisão Técnica:

Priscila Rosalba Domingos de Oliveira - Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI)
Maria Clara Padoveze - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EE-USP)
Gabriela de Oliveira Souza Ramos - Comissão Estadual de Controle de Infecção em Serviços de Saúde do Amazonas e Comissão Nacional de Prevenção e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (CNCIRAS/Anvisa)
Hugo Boechat Andrade – Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI/Fiocruz)
Isabel Cristina Ferreira Tavares – INI/Fiocruz
Pedro Canisio Binsfeld – INI/Fiocruz
Cátia Martinez – Centro de Informações em Vigilância à Saúde (CIVS) São Paulo
Maura Salaroli de Oliveira - Grupo de Controle de Infecção Hospitalar HC-FMUSP
Daniela Maria Waszak da Silva - CMCIRAS Curitiba
Eduardo Alexandrino Servolo de Medeiros (SBI e CNCIRAS)
Isabel Cristina Vilela Soares Oshiro - Divisão de Infecção Hospitalar do Centro de Vigilância Epidemiológica São Paulo
Bernardo Porto Maia - Instituto de Infectologia Emílio Ribas
Claudia Fernanda de Lacerda Vidal- CNCIRAS e Associação Brasileira dos Profissionais em Controle de Infecções e Epidemiologia Hospitalar (ABIH)
Isabel Cristina Ferreira Tavares - Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI/Fiocruz)
Hugo Boechat Andrade - Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI/Fiocruz)
Zilah Cândida Pereira das Neves - Coordenação Municipal de Controle de Infecção Hospitalar – (CMCIH/Goiânia)

Marília Santini de Oliveira – Departamento de Doenças Transmissíveis (DEDT)/Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA) Ministério da Saúde (MS)
Luisa Rayane Silva Bezerra Frazao - Coordenadora-geral da atenção hospitalar/Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência (CGAH/Dahud/SAES/MS)
Maísa Menezes Machado – Consultora Técnica (CGAH/DAHUD/SAES/MS)
Claudete Raimundo da Silva – Consultora Técnica (CGURG/DAHUD/SAES/MS)
Patrick Cavalcanti Siqueira – Hospital Augusto de Oliveira Camargo
Eduardo Henrique Stivanin Bittencourt – Hospital Augusto de Oliveira Camargo
Aline Maciel Vieira Lima - Gabinete da Coordenadoria de Vigilância em Saúde - COVISA/SEABEVS/SMS - São Paulo
Ana Beatriz Pagliaro Amorim - Núcleo Municipal de Controle de Infecção Hospitalar, Divisão de Vigilância Epidemiológica (DVE) - COVISA/SEABEVS/SMS - São Paulo
Cristiane Aluiza Gonçalves - DVE - COVISA/SEABEVS/SMS - São Paulo
Juliana Almeida Nunes - DVE - COVISA/SEABEVS/SMS - São Paulo
Thays da Cruz Enz Okada - Núcleo Municipal de Controle de Infecção Hospitalar, DVE - COVISA/SEABEVS/SMS - São Paulo

Revisores Anvisa

Marcelo Cavalcante de Oliveira – Gerência de Regulamentação e Controle Sanitário em Serviços de Saúde (GRECS/GGTES/ANVISA)
Mirtha Susana Yamada Tanaka – Coordenação de Registro de Cosméticos e Saneantes (CRCOS/GGCOS/Anvisa)

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA

É permitida a reprodução parcial ou total deste documento, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial. A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta Nota Técnica é da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa.

Sumário

1. OBJETIVO E ABRANGÊNCIA	4
2. INTRODUÇÃO	4
3. MEDIDAS DE PREVENÇÃO A SEREM ADOTADAS EM TODOS OS SERVIÇOS DE SAÚDE NO ATENDIMENTO A CASO SUSPEITO DE EBOLA	10
3.3.1 ISOLAMENTO DO PACIENTE	21
3.3.2 EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL – EPI (E VESTIMENTAS) A SEREM UTILIZADOS NO ATENDIMENTO A PACIENTES COM SUSPEITA OU CONFIRMAÇÃO DE INFECÇÃO PELO VÍRUS EBOLA.....	25
3.2.3 HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS.....	31
HIGIENE DAS MÃOS COM ÁGUA E SABONETE LÍQUIDO.....	33
HIGIENE DAS MÃOS COM PREPARAÇÃO ALCOÓLICA.....	34
SERVIÇOS DE SAÚDE / HOSPITAIS EM GERAL	38
4. ORIENTAÇÕES REFERENTES AO PROCESSAMENTO DOS PRODUTOS PARA SAÚDE/DISPOSITIVOS MÉDICOS.....	43
5. ORIENTAÇÕES REFERENTES À LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES.....	44
6. PROCESSAMENTO DE ROUPAS.....	45
7. GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS	46
8. ORIENTAÇÕES PÓS-ÓBITO	47
9. REFERÊNCIAS.....	49
Anexo I.....	52
Anexo II Higienização simples das mãos	53
Anexo III	54
Anexo IV.....	55
Passo a Passo para Paramentação.....	55
Anexo V.....	55
Passo a Passo para Desparamentação	56
Anexo VI.....	56
Conteúdo da NOTA TÉCNICA Nº 108/2026/SEI/CRCOS/GGCOS/DIRE3/ANVISA.....	57

1. OBJETIVO E ABRANGÊNCIA

Esta Nota Técnica disponibiliza orientações referentes às medidas de prevenção e controle que devem ser implementadas pelos serviços de saúde do Brasil na assistência a casos suspeitos ou confirmados de doença causada pelo vírus Ebola (DVE), a fim de evitar a sua transmissão dentro do serviço de saúde.

As recomendações contidas nesta Nota se aplicam às espécies de *Orthoebolavirus* causadoras dos surtos em humanos e não apenas a espécie Bundibugyo Ebolavirus (BDBV), causadora do surto em vigência no ano de 2026 na República Democrática do Congo.

2. INTRODUÇÃO

Sobre a Doença causada pelo Vírus Ebola (DVE):

A doença causada pelo vírus Ebola (DVE) é uma doença rara, mas grave em humanos e frequentemente fatal.

A DVE é causada por vírus que pertencem ao gênero *Orthoebolavirus* da família *Filoviridae*. Seis espécies de *Orthoebolavirus* foram identificadas até o momento, sendo que três delas são conhecidas por causar grandes surtos:

1. Zaire Ebolavirus (EBOV);
2. Sudão Ebolavirus (SUDV);
3. Bundibugyo Ebolavirus (BDBV).

A DVE foi identificada pela primeira vez em 1976, após a ocorrência de dois surtos simultâneos no continente africano: um em Nzara, Sudão do Sul, e o outro em Yambuku, República Democrática do Congo (RDC). Este último ocorreu em uma aldeia próxima ao rio Ebola, que deu nome à doença.

O surto atual da doença pelo Bundibugyo Ebolavirus (BDBV) na República Democrática do Congo (RDC) é um evento grave e classificado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII). A epidemia afeta

fortemente a região nordeste do país, principalmente as províncias de Ituri e Kivu.

Modo de transmissão

Acredita-se que os morcegos frugívoros da família *Pteropodidae* sejam hospedeiros naturais do *Orthoebolavirus*. O vírus pode chegar à população humana quando as pessoas têm contato próximo com sangue, secreções, órgãos ou outros fluidos corporais de animais infectados, como morcegos frugívoros, chimpanzés, gorilas, macacos, antílopes da floresta ou porcos-espinhos encontrados doentes, mortos ou na floresta tropical.

Pelo que se sabe até o momento, é possível a transmissão do vírus pelo contato direto pessoa a pessoa, por meio da pele lesionada ou membranas mucosas com:

1. O **sangue ou fluidos corporais** de uma pessoa que está doente ou morreu de doença causada pelo vírus Ebola (o sangue parece ser o fluido corporal mais infeccioso devido às altas cargas virais, embora o vírus também tenha sido encontrado na maioria dos outros fluidos corporais, incluindo leite materno, saliva, sêmen, escarro, fezes, suor, lágrimas, urina e vômito); e
2. **Objetos ou superfícies que tenham sido contaminados com fluidos corporais** (como sangue, fezes, vômitos) de uma pessoa com a doença ou que tenha falecido em decorrência dela.

A transmissão efetiva ocorre mediante apresentação de sintomas característicos da doença e se mantém, enquanto houver viremia, ou seja, enquanto houver a circulação do vírus no sangue, secreções e fluidos corporais. Porém, a transmissão é particularmente amplificada em ambientes de assistência à saúde quando as medidas de prevenção e controle de infecções (PCI) são inadequadas, e durante práticas de sepultamento inseguras que envolvem o contato direto com os falecidos.

Considerando que, a transmissibilidade é remota na ausência de sintomas, não há indicação, no momento, de triagem de assintomáticos.

Sintomas

O período de incubação, ou intervalo entre a infecção e o início dos sintomas, varia de 2 a 21 dias.

Os sintomas da Doença causada pelo vírus Ebola podem surgir repentinamente e incluem sintomas inespecíficos como febre, fadiga, mal-estar, dores musculares, dor de cabeça e dor de garganta, o que complica o diagnóstico clínico e pode atrasar a detecção. Esses sintomas podem progredir para manifestações gastrointestinais (como vômitos, diarreia, dor abdominal), disfunção de órgãos e, em alguns casos, manifestações hemorrágicas. O impacto no sistema nervoso central pode resultar em confusão mental, irritabilidade, agressividade e rebaixamento do nível de consciência. Desta forma, é fundamental que os profissionais de saúde estejam atentos a esses sintomas.

Diferenciar a Bundibugyo Ebolavirus (BDBV) de outras doenças febris endêmicas, como a malária, é um desafio sem a confirmação laboratorial por meio de PCR ou testes baseados em antígenos/anticorpos. O controle de um surto depende da identificação rápida dos casos, isolamento e assistência médica, rastreamento de contatos, sepultamentos seguros e um forte engajamento comunitário, uma vez que atualmente não existem vacinas aprovadas ou tratamentos específicos para a BDBV.

A taxa média de letalidade da doença causada pelo vírus Ebola é de cerca de 50%. Em surtos anteriores de BDBV, relatados em Uganda e na República Democrática do Congo em 2007 e 2012, foram de 30% e 50%, respectivamente.

Diagnóstico

Pode ser difícil distinguir clinicamente a doença de Ebola de outras doenças infecciosas, como malária, febre tifoide, shigelose, meningite e outras febres hemorrágicas virais (FHV), porque os sintomas no estágio inicial da doença são semelhantes.

No Brasil, de acordo com a NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 160/2026/SVSA/SAES/MS, o diagnóstico será realizado a partir de técnicas de biologia molecular (PCR e/ou sequenciamento).

O isolamento viral não deverá ser realizado no país, considerando que, até o momento, não há laboratórios públicos com nível de biossegurança adequado para a execução segura dessa técnica em amostras de pacientes com suspeita de infecção causada pelo vírus Bundibugyo.

Atualmente, os laboratórios de referência descritos na imagem abaixo, serão os responsáveis pela realização das análises para a detecção do vírus Bundibugyo no Brasil. Considerando que as amostras serão coletadas apenas nos hospitais de referência, o transporte será realizado por via terrestre, em veículo adequado para o transporte de material biológico.

Laboratório	Área de abrangência
Fiocruz/RJ	Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI/Fiocruz/RJ)
IAL/SP	Instituto de Infectologia Emílio Ribas, SP
IEC/PA	Casos não previstos, a serem analisados pela CGLAB

Fonte: IAL/SP – Instituto Adolfo Lutz; IEC/PA – Instituto Evandro Chagas; Fiocruz/RJ - Laboratório de Referência Regional para Arbovírus e Vírus Hemorrágicos do Instituto Oswaldo Cruz em NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 160/2026/SVSA/SAES/MS.

As amostras coletadas de pacientes representam um risco biológico extremo; os testes laboratoriais em amostras não inativadas devem ser realizados sob condições de máxima contenção biológica.

Situação Epidemiológica do Surto da Doença causada pelo Bundibugyo Ebolavirus (BDBV).

Em 5 de maio de 2026, o Escritório Nacional da OMS na República Democrática do Congo (RDC) detectou relatos em redes sociais sobre um surto incomum de doenças graves e mortes na zona de saúde de Mongbwalu, uma área rural de mineração de ouro na província de Ituri, no nordeste da RDC, próxima às fronteiras com o Sudão do Sul e a Uganda. A área afetada é caracterizada por alta mobilidade populacional, insegurança e intensa conectividade transfronteiriça com os países vizinhos.

Dada a evolução da situação epidemiológica do atual surto da doença pelo Bundibugyo Ebolavirus (BDBV) na República Democrática do Congo (RDC), com exportação de casos para a

Uganda, a avaliação rápida de risco inicial de 15 de maio de 2026 foi atualizada para incorporar novas informações disponíveis, incluindo desdobramentos epidemiológicos recentes, implicações transfronteiriças, culminando com a declaração do evento como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) pelo Diretor-Geral da OMS.

Informações gerais

De acordo com o plano de contingência nacional para Febres Hemorrágicas Virais (FHV), disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/emergencia-em-saude-publica/plano-de-contingencia-nacional-para-febres-hemorragicas-virais.pdf> o Brasil está, nesse momento, na fase de mobilização, que é caracterizada pela presença de casos suspeitos e/ou confirmados de FHV em países ou continentes com elevado potencial de disseminação internacional. Além disso, considera-se a identificação de casos suspeitos e/ou confirmados em nações que compartilham fronteiras terrestres e/ou aéreas com o Brasil. Outro cenário que caracteriza essa etapa é a notificação pela OMS ou pelos Pontos Focais Nacionais para o Regulamento Sanitário Internacional (PFN-RSI) de modificações no perfil epidemiológico, evidenciadas pelo aumento do risco de disseminação internacional da FHV.

Para essa fase de mobilização, foi definido que todos os casos suspeitos de Ebola sejam encaminhados para os Hospitais de Referência Nacional, que são: Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas da Fiocruz / Rio de Janeiro e Instituto de Infectologia Emílio Ribas, São Paulo-SP.

Os hospitais de referência devem estar preparados para o acolhimento ao paciente suspeito de DVE a qualquer tempo, possuindo protocolos para o fluxo desse paciente no serviço (incluindo definição de local de recepção e atendimento inicial do paciente, transporte interno, atendimento e local de internação). Recomendamos que nesses hospitais, sejam definidos pontos focais para esclarecimento de dúvidas dos trabalhadores que atuam no serviço de saúde.

Os profissionais dos hospitais de referência devem estar devidamente informados de que a instituição está designada para essa condição assistencial e devem ter ciência dos fluxos

assistenciais e dos protocolos institucionais relacionados ao atendimento desses pacientes.

Os profissionais envolvidos na atenção a pacientes suspeitos ou confirmados de doença causada pelo vírus Ebola devem ser orientados a seguirem as medidas de precaução.

Estas orientações são baseadas nas informações atualmente disponíveis sobre Ebola com foco na Emergência de Saúde Pública Internacional relacionada à doença causada pelo Bundibugyo Ebolavirus (BDBV) na República Democrática do Congo e Uganda e podem ser atualizadas à medida que as necessidades de resposta do Brasil mudem.

É importante manter-se informado para evitar a introdução da doença causada pelo vírus Ebola no país. As recomendações se baseiam na alta taxa de morbidade e mortalidade (doença grave e possível óbito) entre pacientes infectados e no risco de transmissão de pessoa para pessoa

3. MEDIDAS DE PREVENÇÃO A SEREM ADOTADAS EM TODOS OS SERVIÇOS DE SAÚDE NO ATENDIMENTO A CASO SUSPEITO DE EBOLA

Como já mencionado anteriormente, é importante destacar que de acordo com o plano de contingência nacional para Febres Hemorrágicas Virais (FHV), disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/emergencia-em-saude-publica/plano-de-contingencia-nacional-para-febres-hemorragicas-virais.pdf> já foram definidos dois hospitais como referência nacional no atendimento a caso suspeito ou confirmado de Ebola: Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas - Fiocruz, Rio de Janeiro e Instituto de Infectologia Emílio Ribas, São Paulo-SP e todos os casos suspeitos devem ser encaminhados para uma dessas referências assim que seja possível seu transporte.

Em São Paulo foi definido, por meio da Nota Informativa Conjunta nº 02/2026-CVE/IAL/CCD/SES-SP, que os casos suspeitos devem ser notificados imediatamente à Vigilância Epidemiológica municipal e ao Centro de Vigilância Epidemiológica (CVE). Contato do Plantão CVE Telefone: 0800-0555466 E-mail: notifica@saude.sp.gov.br. Confirmada a suspeita, a Central/CIEVS irá acionar o RESGATE e informar o Hospital de Referência (Instituto de Infectologia Emílio Ribas). Caso não preencha o critério de suspeito o paciente deve ser investigado para outras patologias. Essa nota está disponível em: https://portal.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/central/notainformativaconjuntaebola02_sessp.pdf

IMPORTANTE!

ATÉ O MOMENTO DA PUBLICAÇÃO DESTA NOTA, O RISCO DE INTRODUÇÃO DO VÍRUS EBOLA NO BRASIL É CONSIDERADO BAIXO.

NO ENTANTO É IMPORTANTE QUE **TODOS** OS SERVIÇOS DE SAÚDE, PÚBLICOS E PRIVADOS, INCLUINDO OS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, SAIBAM IDENTIFICAR E MANEJAR UM CASO SUSPEITO E ENCAMINHÁ-LO, ASSIM QUE SEJA POSSÍVEL SEU TRANSPORTE, PARA OS HOSPITAIS DE REFERÊNCIA.

Os serviços de saúde devem elaborar, disponibilizar de forma escrita e manter disponíveis, normas e rotinas dos procedimentos a serem adotados na assistência aos casos suspeitos ou confirmados da doença causada pelo vírus Ebola (DVE), tais como:

1. fluxo dos pacientes dentro do serviço de saúde;
2. procedimentos de colocação (paramentação) e retirada (desparamentação) de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs);
3. procedimentos de remoção e processamento de roupas/artigos e produtos utilizados na assistência;
4. rotinas de limpeza e desinfecção de superfícies, rotinas para remoção dos resíduos, entre outros.
5. procedimentos para situações de exposição ocupacional acidental ao vírus.

3.1 DEFINIÇÃO DE CASO

Atualmente, a definição de caso segue o disposto na NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 160/2026/SVSA/SAES/MS (data: 01/06/2026) - *Nota Técnica contendo definição de caso, orientações para o manejo de casos suspeitos e contactantes identificados nos pontos de entrada ou serviços de saúde, bem como orientações para investigação epidemiológica e laboratorial de casos suspeitos de doença pelo vírus Bundibugyo (DVB), no contexto da Emergência de Saúde Pública Internacional relacionada à DVB na República Democrática do Congo e Uganda:*

1. **Caso suspeito:** indivíduo que, nos últimos 21 dias antes do início dos sintomas, tenha permanecido, residido ou viajado para local com transmissão ativa da doença causada pelo vírus Bundibugyo, reconhecido pela OMS, ou tenha histórico de viagem proveniente de país com circulação do vírus, quando não for possível determinar com segurança os locais visitados durante a estadia, e que apresente febre e/ou calafrios, podendo estar acompanhados de diarreia, vômitos ou manifestações hemorrágicas, como diarreia sanguinolenta, gengivorragia, enterorragia, sinais purpúricos ou hematúria.

ATENÇÃO: Reitera-se que todo caso suspeito deve ser encaminhado a um dos hospitais de referência assim que possível seu transporte. Para isso, é indispensável que todos os critérios para definição de caso suspeito sejam atendidos, uma vez que o transporte desses pacientes envolve a mobilização de diversos órgãos e profissionais.

Além da definição de **caso suspeito** descrita acima, também serão utilizadas as seguintes definições de caso conforme o disposto na NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 160/2026/SVSA/SAES/MS (data: 01/06/2026):

- **Caso confirmado:** caso suspeito com resultado laboratorial positivo para vírus Bundibugyo, por Reação de Polimerase em Cadeia (PCR) ou sequenciamento genético viral realizado em laboratórios de referência definidos pelo Ministério da Saúde.
- **Caso descartado:** caso suspeito com resultado laboratorial negativo para vírus Bundibugyo realizado em Laboratório de Referência definido pelo Ministério da Saúde. Quando

a coleta da primeira amostra ocorrer antes de 72 horas do início dos sintomas, deverá ser realizada uma segunda coleta após esse período, sendo necessário resultado negativo em ambas as amostras para o descarte do caso.

- **Contactante ou Comunicante:** indivíduos assintomáticos que tiveram contato direto ou indireto com caso suspeito ou confirmado de DVB durante o período sintomático da doença, inclusive após óbito. Contato direto refere-se ao contato com fluidos ou secreções corporais do caso. Contato indireto refere-se à permanência no mesmo ambiente e/ou ao contato com objetos ou superfícies compartilhados com o caso, sem comprovação de exposição aos seus fluidos corporais, incluindo profissionais de saúde que realizaram assistência ao paciente sem relato de exposição direta.

Em caso de exposição durante o voo, consideram-se contactantes os passageiros sentados na mesma fileira do caso suspeito, bem como aqueles alocados na fileira imediatamente à frente e na fileira imediatamente atrás.

A recomendação em caso de identificação de Contactante ou Comunicante é comunicar ao Ministério da Saúde.

É importante que a definição de caso esteja disponível em local visível e de fácil acesso aos profissionais de saúde.

Os meios de notificação imediata para o Ministério da Saúde são:

- Ficha de Notificação Imediata de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública:
<https://redcap.saude.gov.br/surveys/?s=LEP79JHW97>

A notificação deverá ser realizada da seguinte maneira: Campo 'Descrição do evento': Doença, agravo ou evento de notificação imediata nacional Campo 'Doença, agravo ou evento a ser notificado': Ebola

- E-mail: notifica@saude.gov.br
- Telefone: (61) 99662-9080 ou 0800 644 6645

- Ficha de notificação individual no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), utilizando o Código Internacional de Doenças (CID) A98.4.

A notificação oportuna acionará as autoridades sanitárias responsáveis pela vigilância e investigação epidemiológica e laboratorial dos casos humanos e implementação das medidas adequadas de prevenção e controle.

Outras informações estão disponíveis no site do Ministério da Saúde:
<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/e/ebola>

3.2 TRIAGEM DE PACIENTES

É importante lembrar que o Brasil nunca registrou nenhum caso confirmado de doença pelo vírus Ebola (DVE) e que, até o momento, o risco de introdução de um caso confirmado no país é baixo e sendo assim, o risco de um serviço de saúde atender um caso suspeito de DVE é baixo.

Com o objetivo de identificar oportunamente casos suspeitos de DVE, os serviços de saúde podem implementar, adicionalmente, em seu protocolo de triagem já estabelecido, as seguintes perguntas que ajudarão a identificar um caso suspeito de DVE:

1. Paciente apresentou febre e/ou calafrios, podendo estar acompanhados de diarreia, vômitos ou manifestações hemorrágicas, como diarreia sanguinolenta, gengivorragia, enterorragia, sinais purpúricos ou hematúria?
2. Paciente permaneceu, residiu ou viajou para local com transmissão ativa da doença causada pelo vírus Bundibugyo, reconhecido pela OMS nos últimos 21 dias antes do início de sintomas? (No momento da publicação desta nota são: as províncias de Ituri, Kivu do Norte e Kivu do Sul da República Democrática do Congo. Considerando a dinâmica epidemiológica esta lista de países pode sofrer

alteração). Consultar site da OMS: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item>)

Ao se identificar um caso suspeito de DVE, deve-se garantir que as precauções e o isolamento correto do paciente sejam adotados no menor tempo possível.

Observar quadro 1 quanto às recomendações de medidas de prevenção e controle de infecção no manejo de casos suspeitos ou confirmados de doença causada pelo vírus Ebola em serviços de saúde.

ATENÇÃO: O uso racional de EPIs contribui para a manutenção do funcionamento dos serviços de saúde e dos atendimentos a casos suspeitos ou confirmados pelos hospitais.

3.3 MEDIDAS DE PRECAUÇÕES A SEREM ADOTADAS POR TODOS OS SERVIÇOS DE SAÚDE DURANTE A ASSISTÊNCIA A PACIENTES SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE DOENÇA CAUSADA PELO VÍRUS EBOLA (DVE)

As precauções para o manejo de casos suspeitos ou confirmados de DVE em serviços de saúde devem ser rigorosas, dado que o patógeno é classificado pelo Ministério da Saúde como de Classe de Risco 4 (agente de alto risco individual e para a comunidade).

A estratégia baseia-se na combinação de **Precauções Padrão, de Contato, de Gotículas e aerossóis**, com foco em impedir a exposição a sangue, fluidos corporais, secreções e excreções.

Além das **PRECAUÇÕES PADRÃO** (que devem ser implementadas por todos os serviços de saúde para todos os pacientes e que estão disponíveis em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/cartazes?b_start:int=20 considerando as formas de transmissão do vírus Ebola, deve-se implementar adicionalmente, durante a assistência a todos os pacientes com suspeita ou confirmação de Ebola, as seguintes precauções:

- **Precauções para contato**

- **Precauções para gotículas** (as gotículas têm tamanho maior que 5 µm e podem atingir a via respiratória alta, ou seja, mucosas das fossas nasais e mucosa da cavidade bucal.

- **Precauções para aerossóis*** (em algumas situações específicas)**

*os aerossóis são partículas menores e mais leves que as gotículas, que permanecem suspensas no ar por longos períodos de tempo e, quando inaladas, podem penetrar mais profundamente no trato respiratório.

**Observação: Alguns procedimentos realizados em pacientes com suspeita ou confirmação de Ebola podem gerar aerossóis, como, por exemplo, intubação ou aspiração

traqueal, ventilação mecânica não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, coletas de amostras nasotraqueais, broncoscopias, etc. Para esses casos, as precauções para gotículas sempre devem ser substituídas pelas precauções para aerossóis.

É recomendado limitar o número de profissionais de saúde presentes durante o procedimento, apenas àqueles essenciais para o cuidado e apoio ao paciente.

A Anvisa publicou cartazes contendo orientações sobre as medidas de precauções, que podem ser reproduzidos para fixação nas áreas de assistência e capacitação dos profissionais de saúde podem ser acessados no seguinte endereço eletrônico: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/cartazes?b_start:int=20

Precaução de Contato

Higienização das mãos

Avental

Luvas

Quarto privativo

- **Indicações:** infecção ou colonização por microrganismo multiresistente, varicela, infecções de pele e tecidos moles com secreções não contidas no curativo, impetigo, herpes zoster disseminado ou em imunossuprimido, etc.
- Use luvas e avental durante toda manipulação do paciente, de cateteres e sondas, do circuito e do equipamento ventilatório e de outras superfícies próximas ao leito. Coloque-os imediatamente antes do contato com o paciente ou as superfícies e retire-os logo após o uso, higienizando as mãos em seguida.
- Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, a distância mínima entre dois leitos deve ser de um metro.
- Equipamentos como termômetro, esfigmomanômetro e estetoscópio devem ser de uso exclusivo do paciente.

Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA

Nota Técnica GVIMS/GGTES/DIRE5/ANVISA nº 06/2026 – Orientações sobre as Medidas de prevenção e controle a serem adotadas na assistência a pacientes suspeitos ou confirmados de doença causada pelo vírus Ebola (*atualização da Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 02/2014*)

Precauções para Gotículas



Higienização das mãos



Máscara Cirúrgica
(profissional)



Máscara Cirúrgica
(paciente durante o transporte)



Quarto privativo

■ **Indicações:** meningites bacterianas, coqueluche, difteria, caxumba, influenza, rubéola, etc.

■ O transporte do paciente deve ser evitado, mas, quando necessário, ele deverá usar máscara cirúrgica durante toda sua permanência fora do quarto.

■ Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, o paciente pode ser internado com outros infectados pelo mesmo microrganismo. A distância mínima entre dois leitos deve ser de um metro.

Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA

Precauções para Aerossóis



Higienização das mãos



Máscara PFF2 (N-95)
(profissional)



Máscara Cirúrgica
(paciente durante o transporte)



Quarto privativo

■ **Precaução padrão:** higienize as mãos antes e após o contato com o paciente, use óculos, máscara cirúrgica e/ou avental quando houver risco de contato de sangue ou secreções, descarte adequadamente os perfuro-cortantes.

■ Mantenha a porta do quarto **SEMPRE** fechada e coloque a máscara antes de entrar no quarto.

■ Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, o paciente pode ser internado com outros pacientes com infecção pelo mesmo microrganismo. Pacientes com suspeita de tuberculose resistente ao tratamento não podem dividir o mesmo quarto com outros pacientes com tuberculose.

■ O transporte do paciente deve ser evitado, mas quando necessário o paciente deverá usar máscara cirúrgica durante toda sua permanência fora do quarto.

Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA

Quem deve adotar as medidas de precaução:

- Todos os profissionais de saúde que prestam assistência direta ao paciente (ex: médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, fisioterapeutas, entre outros);
- Toda a equipe de apoio diagnóstico e logístico, que necessite entrar no quarto de isolamento, incluindo equipe de radiologia, laboratório, equipe de limpeza, nutrição e responsáveis pela manipulação e retirada de produtos, roupa suja e resíduos (observando-se a orientação de restringir o número de pessoas que entram no quarto).
- Acompanhantes (nos casos previstos em Lei) que tenham contato com pacientes;
- Os profissionais que executam o procedimento de verificação de óbito e

manipulação do corpo;

- Outros profissionais que necessitem entrar em contato com pacientes suspeitos de infecção pelo vírus Ebola.

Nota: É importante destacar que a adoção das medidas de precaução devem estar sempre associadas com outras medidas preventivas, tais como:

- Evitar tocar superfícies com as luvas ou outros EPI contaminados ou com mãos contaminadas. As superfícies envolvem aquelas próximas ao paciente (ex. mobiliário e equipamentos) e aquelas fora do ambiente próximo ao paciente, porém relacionadas ao cuidado com o paciente (ex. maçaneta, interruptor de luz, chave, caneta, entre outros);
- Não circular dentro do hospital usando os EPI; estes devem ser imediatamente removidos ao sair do quarto de isolamento;
- Eliminar ou restringir o uso de itens compartilhados por pacientes e também utilizados pelos profissionais de saúde como canetas, pranchetas e telefones;

O quadro 1 traz as recomendações de medidas para a prevenção e o controle da disseminação do Ebola em serviços de saúde.

3.3.1 ISOLAMENTO DO PACIENTE

Orienta-se que os serviços de saúde garantam que todos os profissionais (sejam da assistência, limpeza ou laboratório, dentre outros) que tenham contato com o paciente ou seu ambiente tenham sido treinados e avaliados em todos os protocolos recomendados para o atendimento seguro de pacientes com Ebola antes de entrarem na área de atendimento ao paciente. Bem como devem garantir a disponibilidade de EPIs recomendados para proteção contra a exposição direta da pele e das mucosas.

Além disso, o serviço de saúde deve estabelecer procedimentos para treinar acompanhantes (previstos em lei), com relação ao uso adequado de EPIs e para realizar a higiene das mãos, bem como estabelecer procedimentos para monitorar acompanhantes quanto ao desenvolvimento de sintomas e garantir que os acompanhantes fiquem restritos ao quarto de isolamento e não circulem fora dele.

A assistência a pacientes com suspeita de infecção pelo vírus Ebola deve ser realizada em um QUARTO PRIVATIVO (um paciente por quarto) contendo banheiro, porta fechada e, preferencialmente, antecâmara ou área que ofereça espaço suficiente para a colocação dos EPIs (paramentação) antes de entrar no quarto do paciente. A remoção dos EPIs (desparamentação) deverá ser realizada em área situada fora do quarto do paciente, em local com dimensão suficiente para permitir a retirada segura.

Nos hospitais de referência para atendimento de casos suspeitos ou confirmados de DVE, considerando que realizarão a internação dos pacientes, recomenda-se que vômitos, fezes e urinas sejam descartados junto aos demais lixos infectantes.

O quarto de isolamento deve ter a entrada sinalizada com alerta referindo isolamento, a fim de evitar o ingresso de pacientes e visitantes de outras áreas ou de profissionais que estejam trabalhando em outros locais do serviço de saúde. O acesso deve ser restrito aos profissionais envolvidos diretamente na assistência.

Também deve estar sinalizado quanto às medidas de precaução a serem adotadas, ou seja, padrão, de contato, gotículas e em algumas situações, para aerossóis (vide cartazes

publicados pela Anvisa).

O acesso ao quarto de isolamento deve ser controlado, mantendo-se o registro do nome de todas as pessoas que nele tenham ingressado, pelo menos uma vez (não é necessário registrar entradas sucessivas);

Recomenda-se restringir o número de pessoas que entram no quarto de isolamento, definindo-se, inclusive, uma equipe exclusiva para o atendimento daqueles com suspeita de infecção pelo vírus Ebola;

O reservatório de materiais perfurocortantes utilizados na assistência ao paciente deve ser exclusivo para o quarto de isolamento para evitar o transporte desse material fora do quarto.

Observação: Os procedimentos que podem gerar aerossóis devem ser realizados, preferencialmente, em uma unidade de isolamento respiratório com pressão negativa e filtro HEPA (High Efficiency Particulate Arrestance). As portas devem permanecer fechadas durante o procedimento, exceto ao entrar ou sair, e a entrada e saída devem ser minimizadas durante e logo após o procedimento. Além disso, deve-se orientar a obrigatoriedade do uso da máscara de proteção respiratória (respirador particulado) com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3 μ (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3) pelos profissionais de saúde, além dos outros EPIs.

Imediatamente antes da entrada do quarto de isolamento devem ser disponibilizados:

- Condições para higienização das mãos: dispensador com preparação alcoólica (gel ou solução a 70%) ou lavatório/pia, dispensador com sabonete líquido e suporte com papel toalha;
- Lixeira com tampa e abertura sem contato manual;
- Equipamentos de proteção individual (EPI) e vestimentas, dispostos em um

mobiliário.

Dentro do quarto de isolamento, devem ser disponibilizados:

- Lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido, suporte com papel toalha, lixeira com tampa e abertura sem contato manual (contendo saco com as especificações contidas no item IX);
- Dispensador com preparação alcoólica (gel ou solução a 70%);
- Lixeira com tampa e abertura sem contato manual, próxima ao leito, (contendo saco com as especificações contidas no item IX) para acondicionamento dos resíduos gerados na assistência ao paciente ou pelo próprio paciente;
- Recipiente para dispensação de resíduos perfurocortantes, com especificações conforme definindo pela RDC nº 222/2018. É importante destacar que os materiais perfurocortantes devem ser descartados no local de uso. As seringas e agulhas **não** devem ser desconectadas ou reencapadas;
- Estetoscópio, esfigmomanômetro e termômetros para uso exclusivo. Sempre que possível, outros equipamentos, produtos para saúde ou artigos utilizados no cuidado dos pacientes com suspeita de doença causada pelo vírus Ebola devem ser de uso exclusivo do mesmo.

Dentro do quarto de isolamento, em local próximo à saída, ainda devem ser disponibilizados:

- Hamper para depósito da roupa suja (recomenda-se não usar saco de tecido, mas sim saco plástico);

Na área para remoção de EPI devem ser disponibilizados:

- Recipiente identificado para depósito dos óculos de proteção e protetor facial utilizados, caso sejam reutilizáveis, a serem encaminhados para limpeza e desinfecção. Lembrando que para serem reutilizados, é essencial que sejam devidamente limpos e descontaminados. Os protetores devem ser submetidos aos processos de limpeza, com água e sabão/detergente, e de desinfecção. Sugere-se, para a desinfecção, álcool a 70%, hipoclorito de sódio a 1% ou outro desinfetante recomendado pelo fabricante e

Nota Técnica GVIMS/GGTES/DIRE5/ANVISA nº 06/2026 – Orientações sobre as Medidas de prevenção e controle a serem adotadas na assistência a pacientes suspeitos ou confirmados de doença causada pelo vírus Ebola (atualização da Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 02/2014)

compatível com o material do equipamento.

- Lixeira com tampa e abertura sem contato manual (contendo saco vermelho* com as especificações contidas no item 6) para dispensação dos EPI utilizados. Os EPI descartados são considerados resíduos do grupo A1.
- *ver item 6 que trata do gerenciamento de resíduos.

Outras recomendações

- Realizar a limpeza e desinfecção das superfícies e ambientes utilizados pelo paciente, estabelecendo profissional responsável, procedimentos, frequência e fluxo para tais procedimentos;
 - Realizar a limpeza e desinfecção ou esterilização de equipamentos e produtos para saúde que tenham sido utilizados na assistência ao paciente, estabelecendo profissional responsável, procedimentos, frequência e fluxo para tais procedimentos;
 - Estabelecer fluxos e horários pré-definidos para a coleta de resíduos e roupa suja, estabelecendo profissional responsável, procedimentos, frequência e fluxo para tais procedimentos.
- Todos os utensílios utilizados para alimentação do paciente devem ser descartáveis;

3.3.2 EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL – EPI (E VESTIMENTAS) A SEREM UTILIZADOS NO ATENDIMENTO A PACIENTES COM SUSPEITA OU CONFIRMAÇÃO DE INFECÇÃO PELO VÍRUS EBOLA

Todos os profissionais envolvidos na assistência a pacientes com suspeita ou confirmação de doença causada pelo vírus Ebola devem utilizar os EPIs conforme quadro 1:

Os EPIs devem ser colocados imediatamente antes da entrada no quarto de isolamento e devem ser removidos imediatamente na área para remoção de EPI. A remoção dos EPIs deve ser bastante criteriosa para evitar a contaminação de mucosas, pele e roupas dos profissionais de saúde.

O profissional deve proceder a higienização das mãos imediatamente após a remoção do EPI.

É importante reforçar que todos os profissionais devem manter as unhas curtas e limpas e NÃO devem utilizar adornos como anéis, pulseiras, relógios ou outros que possam favorecer a contaminação e consequentemente a propagação do vírus, além de dificultar a aplicação da técnica adequada de higiene das mãos. Além disso, não é recomendável entrar no quarto de isolamento portando objetos como celular, tablet ou mesmo prontuário físico.

Nota: Os profissionais que atuam na assistência direta aos pacientes com suspeita ou confirmação de doença pelo vírus Ebola devem remover as roupas privativas antes de deixar o local de trabalho e encaminhá-las para a unidade de processamento de roupas do serviço, caso não haja roupas privativas descartáveis.

Atenção: Os anexos IV e V mostram o passo a passo para Paramentação e Desparamentação dos profissionais de saúde.

Para mais informações, acesse: <https://www.cdc.gov/viral-hemorrhagic-fevers/hcp/guidance/index.html>

OBSERVAÇÃO: É importante que seja realizado treinamento para adequada colocação e remoção dos EPIs. Sendo que, a remoção de EPIs usados é um processo de alto risco que exige

um procedimento estruturado, um observador treinado e uma área designada para essa finalidade, a fim de garantir a proteção.

I. Máscara

A máscara cirúrgica deve ser utilizada por todos os profissionais que ingressam no quarto de isolamento de pacientes com suspeita de infecção pelo vírus Ebola, considerando o risco de exposição da mucosa de boca e nariz a respingo de sangue, secreções corporais e excreções durante a assistência. Essa máscara deve ser descartada imediatamente após o uso.

A máscara cirúrgica deve ser constituída em material Tecido-Não-Tecido (TNT) para uso odonto- médico-hospitalar, possuir no mínimo uma camada interna e uma camada externa e obrigatoriamente um elemento filtrante. A camada externa e o elemento filtrante devem ser resistentes à penetração de fluidos transportados pelo ar (repelência a fluidos). Além disso, deve ser constituída de forma a cobrir adequadamente a área do nariz e da boca do usuário, possuir um clipe nasal constituído de material maleável que permita o ajuste adequado do contorno do nariz e das bochechas. Bem como, as máscaras devem atender a norma da ABNT NBR 15052 que trata dos requisitos para esses produtos ou suas atualizações.

Os seguintes cuidados devem ser seguidos quando as máscaras cirúrgicas forem utilizadas:

- Coloque a máscara cuidadosamente para cobrir boca, nariz e queixo e ajuste bem a máscara ao rosto, se necessário, dê um nó nas alças atrás das orelhas para minimizar os espaços entre a máscara e a face.
- Enquanto estiver em uso, evite tocar na parte da frente da máscara, e, se porventura tocar essa parte, realizar imediatamente a higiene das mãos;
- Remova a máscara usando a técnica apropriada (ou seja, não toque na frente da máscara, que pode estar contaminada, mas remova sempre pelas tiras laterais);
- Após a remoção ou sempre que tocar inadvertidamente em uma máscara usada deve-se realizar a higiene das mãos;
- Substitua a máscara usada por uma nova máscara limpa e seca assim que a antiga tornar-se suja ou úmida;

- Não reutilize máscaras descartáveis.

Atenção: NUNCA se deve tentar realizar a limpeza da máscara cirúrgica já utilizada com nenhum tipo de produto. As máscaras cirúrgicas são descartáveis e não podem ser limpas ou desinfetadas para uso posterior e, quando úmidas, perdem a sua capacidade de filtração.

Nota: O profissional que atuar em procedimentos com risco de geração de aerossol deve utilizar máscara de proteção respiratória (respirador particulado) com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3 μ (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3). Após o uso, também deve ser imediatamente descartada.

II. Máscara de proteção respiratória (respirador particulado – máscara N95/PFF2 ou equivalente)

Todos os procedimentos que promovam a geração de aerossóis, como por exemplo, intubação ou aspiração traqueal, ventilação mecânica não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, coletas de amostras nasotraqueais, broncoscopias, entre outros, devem ser realizados nos pacientes com suspeita de infecção pelo vírus Ebola apenas quando realmente necessários.

Na assistência ao paciente, os procedimentos geradores de aerossóis devem ser realizados no quarto de isolamento com porta fechada e com equipe de saúde reduzida e devidamente paramentada.

O profissional que atuar em procedimentos com risco de geração de aerossol nos pacientes com suspeita de infecção pelo vírus Ebola deve utilizar máscara de proteção respiratória (respirador particulado) com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3 μ (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3).

A máscara de proteção respiratória deve estar apropriadamente ajustada à face. A forma de uso, a manipulação e o armazenamento devem seguir as recomendações do fabricante. Recomenda-se o manuseio cuidadoso dessa máscara a fim de não contaminar a sua face interna e externa.

ATENÇÃO: A MÁSCARA DE PROTEÇÃO RESPIRATÓRIA UTILIZADA DEVE SER IMEDIATAMENTE DESCARTADA APÓS O USO.

III. Óculos de proteção ou protetor facial

Os óculos de proteção ou o protetor facial devem ser utilizados por todos os profissionais que ingressam no quarto de isolamento de pacientes com suspeita de infecção pelo vírus Ebola.

O protetor facial deve cobrir toda a face (olhos, nariz, boca e queixo, estender-se lateralmente até próximo às orelhas, permitir o uso simultâneo de máscara cirúrgica ou PFF2/N95, ser de material transparente e resistente à limpeza e desinfecção.

Conforme disposto no item sobre **ISOLAMENTO DO PACIENTE**, os protetores oculares ou de face utilizados devem ser depositados em recipiente identificado, disposto em local próximo à saída do quarto de isolamento (os reutilizáveis). Devem ser definidos profissional responsável, frequência e fluxo para o encaminhamento desses artigos para os processos limpeza e desinfecção.

Os protetores devem ser submetidos aos processos de limpeza, com água e sabão/detergente, e de desinfecção. Sugere-se, para a desinfecção, álcool a 70%, hipoclorito de sódio a 1% ou outro desinfetante recomendado pelo fabricante e compatível com o material do equipamento.

IV. Luvas

Recomenda-se o uso de luvas descartáveis com punhos alongados. Devem ser usados dois pares de luvas. No mínimo, as luvas externas devem ter punhos alongados que se estendam bem acima do pulso, idealmente até o meio do antebraço. Luvas de nitrilo são preferíveis.

As luvas devem ser utilizadas durante toda a manipulação do paciente, de qualquer produto utilizado pelo paciente (como cateteres, sondas, circuito, equipamento ventilatório, etc.) e de superfícies próximas ao leito. O objetivo do uso das luvas é evitar a contaminação das mãos do profissional com sangue, fluidos corporais, secreções, excreções, mucosas, pele não íntegra e

artigos ou equipamentos contaminados, de forma a reduzir a possibilidade de transmissão do vírus Ebola para o profissional, assim como, de paciente para paciente por meio das mãos do profissional.

Quando o procedimento a ser realizado no paciente exigir técnica asséptica, deve ser utilizada luvas estéreis (de procedimento cirúrgico).

As recomendações quanto ao uso de luvas por profissionais de saúde são:

- Os punhos das luvas internas devem estar sob o punho do capote/avental ou macacão e o punho das luvas externas sobre o punho do avental ou macacão.
- Coloque-as antes de entrar no quarto e retire-as logo após o uso;
- Troque as luvas durante o contato com o paciente se for mudar de um sítio corporal contaminado para outro sítio limpo;
- Troque as luvas sempre que apresentar algum dano ou apresentar muita sujidade (sangue ou outros fluidos) no momento da assistência ao paciente;
- Nunca toque desnecessariamente superfícies e materiais (tais como telefones, maçanetas, portas) quando estiver com luvas para evitar a transferência do vírus para outros pacientes ou ambientes;
- Nunca reutilizar luvas;
- O uso de luvas não substitui a higienização das mãos antes e após o contato com o paciente;

V. Avental ou macacão impermeável

O avental ou macacão impermeável deve ser utilizado durante toda a manipulação do paciente, de qualquer produto utilizado pelo paciente (como cateteres, sondas, circuito, equipamento ventilatório e outros) e superfícies próximas ao leito, a fim de evitar a contaminação da pele e roupa do profissional.

O avental deve ser de mangas longas, punho de malha ou elástico, abertura posterior e impermeável. Além disso, deve ser confeccionado de material atóxico, hidro/hemorrepelente, hipoalérgico, com baixo desprendimento de partículas e resistente, proporcionar barreira antimicrobiana efetiva (Teste de Eficiência de Filtração Bacteriológica - BFE), além de permitir a execução de atividades com conforto e estar disponível em vários tamanhos.

O macacão deve ser impermeável e descartável. Deve ter elástico nos punhos, tornozelos, cintura e em volta da face, fechamento com fita adesiva nas palas; costuras termoseladas. Além disso, deve ser confeccionado de material de boa qualidade, atóxico, hidro/hemorrepelente, hipoalérgico, com baixo desprendimento de partículas e resistente, proporcionar barreira antimicrobiana efetiva (Teste de Eficiência de Filtração Bacteriológica - BFE), além de permitir a execução de atividades com conforto e estar disponível em vários tamanhos.

No atendimento ao paciente com suspeita ou contaminação pelo vírus Ebola, o avental ou macacão deve ser descartável.

VII. Balaclava (quando não estiver usando o macacão com capuz)

Recomenda-se o uso de balaclava a fim de minimizar a exposição dos cabelos e do pescoço do profissional a respingo de sangue, secreções corporais e excreções durante a assistência.

Deve ser descartável, com costuras reforçadas na abertura do capuz e na abertura para os olhos. Fechos para ajuste. Material: Polietileno de alta densidade, Gramatura 45/m². Características: Resistência a penetração biológica e hidrorrepelente, de cor Branca e com Certificado de Aprovação.

VIII. Botas impermeáveis

Recomenda-se o uso de botas impermeáveis. Caso não seja possível, utilizar calçados fechados (sem cadarço e que cubram totalmente o dorso do pé e o tornozelo) e utilizar protetor de calçado (cobrir botas ou propés) a fim de minimizar a exposição dos calçados a respingo de sangue, secreções corporais e excreções durante a assistência.

XI. Cobrir botas ou propé

O Cobrir botas deve ser de cano alto (até os joelhos), descartável e impermeável, sem tiras e com elásticos na perna e tornozelo. O solado deve ser antiderrapante e ter eficiência de filtração bacteriana (BFE) maior do que 98%.

O propé deve ser descartável. Possuir barreira contra líquidos e fluidos. Ser confeccionados em material durável para evitar rasgos durante a movimentação e o solado deve oferecer aderência ao piso.

3.2.3 HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

Os profissionais que atuam direta ou indiretamente na assistência a pacientes suspeitos de infecção pelo vírus Ebola devem higienizar as mãos utilizando água e sabonete líquido ou preparação alcoólica (sob as formas gel ou solução).

A higienização das mãos com preparação alcoólica deve ser realizada quando estas não estiverem visivelmente sujas.

Quando as mãos estiverem visivelmente sujas deve ser realizada a higienização das mãos com água e sabonete líquido.

Os profissionais de saúde, pacientes e visitantes devem ser devidamente instruídos e

monitorados quanto à importância da higienização das mãos.

É importante destacar que:

1. antes de iniciar a higiene das mãos devem ser retirados todos os acessórios das mãos e antebraços (anéis, pulseiras, relógio, etc), uma vez que sob estes objetos acumulam-se microrganismos que podem não ser removidos com a higiene das mãos.
2. as unhas dos profissionais devem sempre ser mantidas curtas e limpas para que seja possível a higiene correta e segura de todas as partes das mãos.

Todos os trabalhadores dos serviços de saúde devem realizar higiene de mãos, de acordo com os 5 momentos para a higiene das mãos em serviços de saúde:



1 ANTES DE TOCAR O PACIENTE	QUANDO? Higienize as mãos antes de entrar em contato com o paciente. POR QUÊ? Para a proteção do paciente, evitando a transmissão de micro-organismos presentes nas mãos do profissional e que podem causar infecções.
2 ANTES DE REALIZAR PROCEDIMENTO LIMPO/ASÉPTICO	QUANDO? Higienize as mãos imediatamente antes da realização de qualquer procedimento aséptico. POR QUÊ? Para a proteção do paciente, evitando a transmissão de micro-organismos das mãos do profissional para o paciente, incluindo os micro-organismos do próprio paciente.
3 APÓS RISCO DE EXPOSIÇÃO A FLUIDOS CORPORAIS	QUANDO? Higienize as mãos imediatamente após risco de exposição a fluidos corporais (e após a remoção de luvas). POR QUÊ? Para a proteção do profissional e do ambiente de assistência imediatamente próximo ao paciente, evitando a transmissão de micro-organismos do paciente a outros profissionais ou pacientes.
4 APÓS TOCAR O PACIENTE	QUANDO? Higienize as mãos após contato com o paciente, com as superfícies e objetos próximos a ele e ao sair do ambiente de assistência ao paciente. POR QUÊ? Para a proteção do profissional e do ambiente de assistência à saúde, incluindo as superfícies e os objetos próximos ao paciente, evitando a transmissão de micro-organismos do próprio paciente.
5 APÓS TOCAR SUPERFÍCIES PRÓXIMAS AO PACIENTE	QUANDO? Higienize as mãos após tocar qualquer objeto, mobília e outras superfícies nas proximidades do paciente – mesmo sem ter tido contato com o paciente. POR QUÊ? Para a proteção do profissional e do ambiente de assistência à saúde, incluindo superfícies e objetos imediatamente próximos ao paciente, evitando a transmissão de micro-organismos do paciente a outros profissionais ou pacientes.

Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA

HIGIENE DAS MÃOS COM ÁGUA E SABONETE LÍQUIDO

A higiene das mãos com água e sabonete líquido é essencial quando as mãos estão visivelmente sujas ou contaminadas com sangue ou outros fluidos corporais e deve ser realizada:

- Antes e após o contato direto com pacientes com infecção suspeita ou confirmada pelo Ebola, seus pertences e ambiente próximo, bem como na entrada e na saída de áreas com pacientes infectados.
- Imediatamente após retirar as luvas.
- Imediatamente após contato com sangue, fluidos corpóreos, secreções, excreções ou objetos contaminados.
- Entre procedimentos em um mesmo paciente, para prevenir a transmissão cruzada entre diferentes sítios corporais.
- Em qualquer outra situação onde seja indicada a higiene das mãos para evitar a transmissão da DVE para outros pacientes ou ambiente.

HIGIENE DAS MÃOS COM PREPARAÇÃO ALCOÓLICA

Deve-se higienizar as mãos com preparação alcoólica (sob as formas gel ou solução) quando estas NÃO estiverem visivelmente sujas.

A higiene das mãos com preparação alcoólica (sob a forma gel ou líquida com 1- 3% glicerina) deve ser realizada nas situações descritas a seguir:

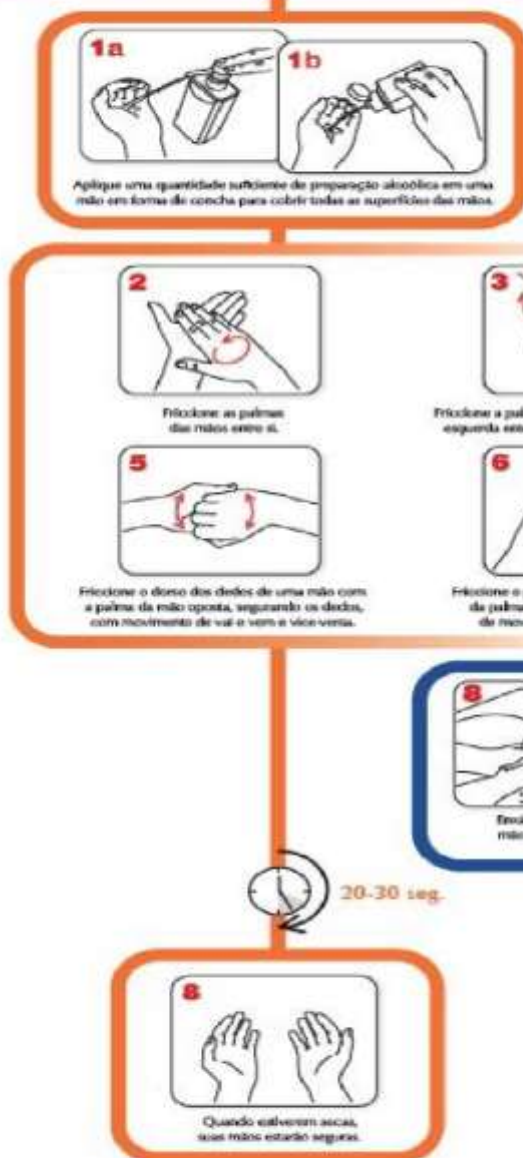
- Antes de contato com o paciente.
- Após contato com o paciente.
- Antes de realizar procedimentos assistenciais e manipular dispositivos invasivos.
- Antes de calçar luvas para inserção de dispositivos invasivos que não requeiram preparo cirúrgico.
- Ao mudar de um sítio corporal contaminado para outro, limpo, durante a assistência ao paciente.
- Após contato com objetos inanimados e superfícies imediatamente próximas ao paciente.
- Antes e após a remoção de luvas.

De acordo com a RDC Anvisa nº 42, de 25 de outubro de 2010, que dispõe sobre a obrigatoriedade de disponibilização de preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos pelos serviços de saúde do país:

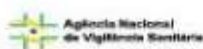
Art. 5º É obrigatória a disponibilização de preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos:

- I - nos pontos de assistência e tratamento de todos os serviços de saúde do país;
- II - nas salas de triagem, de pronto atendimento, unidades de urgência e emergência, ambulatorios, unidades de internação, unidades de terapia intensiva, clínicas e consultórios de serviços de saúde;
- III - nos serviços de atendimento móvel; e
- IV - nos locais em que são realizados quaisquer procedimentos invasivos.

Como Fazer a Fricção Antisséptica das Mãos com Preparações Alcoólicas?



Como Higienizar as Mãos com Água e Sabonete?



A Organização Mundial da Saúde temo todos os procedimentos críticos para verificar a informação contida neste informativo. Entretanto, o material publicado está sendo distribuído sem qualquer garantia expressa ou implícita. A responsabilidade pela interpretação e uso deste material é do leitor. A Organização Mundial da Saúde não se responsabiliza em hipótese alguma pelos danos provocados pelo seu uso.

A OMS agradece ao Hospital Universitário de Ginebra (HUG), em especial aos membros do Programa de Controle de Infecção, pela participação ativa no desenvolvimento deste material.

Fonte: GVIMS/GGTES/ANVISA.

Além disso, recomenda-se a higienização das mãos:

- Em qualquer outra situação onde seja indicada a higienização das mãos para evitar a transmissão do vírus para outros pacientes ou ambientes.

É IMPORTANTE FRISAR QUE A HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS SÓ PODE SER CONSIDERADA EFETIVA PARA EVITAR A TRANSMISSÃO DE INFECÇÃO SE REALIZADA COM A TÉCNICA CORRETA.

Nota: Publicações e materiais sobre a higienização das mãos podem ser acessados no seguinte endereço eletrônico: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/higiene-das-maos/cartazes?b_start:int=20

Quadro 1: Recomendação de medidas de prevenção e controle de infecção no manejo de casos suspeitos ou confirmados de doença causada pelo vírus Ebola em serviços de saúde.

SERVIÇOS DE SAÚDE / HOSPITAIS EM GERAL			
CENÁRIO	PESSOAS ENVOLVIDAS	ATIVIDADES	TIPO DE EPI, RECOMENDAÇÃO OU PROCEDIMENTO
Triagem de pacientes em geral por qualquer serviço de saúde no contexto atual sem surto de Ebola. ¹	Profissionais de saúde	Triagem preliminar	- higiene das mãos - uso de EPIs, quando indicados nas precauções padrão e, se necessário para precauções específicas*
	Pacientes suspeitos e acompanhantes (controle de fonte)	Triagem preliminar	- higiene das mãos - oferecer máscara cirúrgica e avental descartável
Quarto de isolamento de pacientes SUSPEITOS de Ebola. (Atendimento até que o paciente seja transportado para o hospital de referência).	Profissionais de saúde	Durante a assistência	- higiene das mãos - gorro descartável - óculos de proteção ou protetor facial - máscara cirúrgica ou N95/PFF2 (a depender se houver risco de realização de procedimentos geradores de aerossóis). - avental descartável impermeável ou macacão impermeável - luvas duplas - sapatos fechados + cobrir botas ou propés
	Profissionais da higiene e limpeza	Realizam a higiene do quarto de isolamento do paciente	- higiene das mãos - óculos ou protetor facial - máscara cirúrgica* (usar máscara N95/PFF2 ou equivalente e gorro, se precisar realizar a higiene do quarto/área/box em que há a realização de procedimentos geradores de aerossóis. Atenção: essa situação deve ser evitada, mas se for imprescindível que essa higienização seja feita nesse momento, deve-se usar a máscara N95/PFF2). - avental descartável impermeável ou macacão impermeável

			- luvas de borracha de cano longo - botas impermeáveis
	Acompanhantes previstos em lei	Permanecem no quarto de isolamento do paciente	- higiene das mãos - máscara cirúrgica (durante a realização de procedimentos geradores de aerossóis, recomenda-se que o acompanhante seja retirado do quarto do paciente) - avental descartável - propé - orientar o acompanhante a ficar restrito ao quarto de isolamento e não circular fora dele. -manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas

SERVIÇOS HOSPITALARES DE REFERÊNCIA PARA CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE EBOLA

CENÁRIO	PESSOAS ENVOLVIDAS	ATIVIDADES	TIPO DE EPI, RECOMENDAÇÃO OU PROCEDIMENTO
Triagem de pacientes em geral por qualquer serviço de saúde no contexto atual sem surto de Ebola.	Profissionais de saúde	Triagem preliminar	- higiene das mãos - uso de EPIs, quando indicados nas precauções padrão e, se necessário para precauções específicas*
Áreas de internação de pacientes que NÃO são suspeitos ou confirmados de Ebola (incluindo enfermarias, quartos, corredores, etc, dessas áreas) nos hospitais de referência para atendimento de pacientes suspeitos ou confirmados de Ebola	Todos os profissionais do serviço de saúde	Qualquer atividade dentro dessas áreas	- higiene das mãos - uso de EPIs, quando indicados nas precauções padrão e, se necessário para precauções específicas*
Quarto de isolamento de pacientes	Todos os profissionais do serviço de saúde	Qualquer atividade dentro dessas áreas	- higiene das mãos - uso de EPIs, quando indicados nas precauções padrão e, se necessário para precauções específicas*
	Profissionais de saúde	Durante a assistência, sem procedimentos que possam gerar aerossóis	- higiene das mãos - usar roupa privativa - balaclava (caso não seja usado o macacão com capuz)

SUSPEITOS OU CONFIRMADOS de Ebola			- óculos ou protetor facial - máscara cirúrgica - avental ou macacão impermeável - avental impermeável por cima do avental impermeável ou do macacão - luvas duplas** - botas ou sapatos fechados + cobre botas ou propés
	Profissionais de saúde	Durante a assistência, com procedimentos que possam gerar aerossóis	- higiene das mãos - usar roupa privativa - balaclava (caso não seja usado o macacão com capuz) - óculos ou protetor facial - N95/PFF2 - avental ou macacão impermeável - avental impermeável por cima do avental impermeável ou do macacão - luvas duplas** - botas ou sapatos fechados + cobre botas ou propés
	Profissionais da higiene e limpeza	Realizam a higiene do quarto/área/box do paciente	- higiene das mãos - balaclava (caso não seja usado o macacão com capuz) - óculos ou protetor facial - máscara cirúrgica* (substituir a máscara cirúrgica pela máscara N95/PFF2 ou equivalente, se precisar realizar a higiene do quarto/área/box em que há a realização de procedimentos geradores de aerossóis. Atenção: essa situação deve ser evitada, mas se for imprescindível que essa higienização seja feita nesse momento, deve-se usar a máscara N95/PFF2 atendendo as orientações definidas pela CCIH do serviço de saúde). - avental ou macacão impermeável - avental impermeável por cima do capote impermeável ou do macacão - luvas de borracha de cano longo - botas impermeáveis
	Acompanhantes previstos em lei***	Permanecem no quarto de isolamento do paciente	- higiene das mãos - balaclava (caso não seja usado o macacão com capuz) - óculos ou protetor facial - máscara cirúrgica (durante a realização de procedimentos geradores de aerossóis, recomenda-se que o acompanhante seja retirado do quarto do

			paciente) - avental ou macacão impermeável - luvas - calçado fechado e propé - orientar o acompanhante a ficar restrito ao quarto de isolamento e não circular fora dele. -manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas
SERVIÇOS MÓVEIS DE URGÊNCIA PARA PACIENTES SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE EBOLA			
CENÁRIO	PESSOAS ENVOLVIDAS	ATIVIDADES	TIPO DE EPI, RECOMENDAÇÃO OU PROCEDIMENTO
Ambulâncias e veículos de transporte de pacientes suspeitos ou confirmados de doença causada pelo vírus Ebola	Profissionais de saúde	Transporte/atendimento pré-hospitalar de pacientes suspeitos de Ebola para os hospitais de referência (ambulâncias com envelopamento interno)	- higiene das mãos - usar roupa privativa - balaclava (caso não seja usado o macacão com capuz) - óculos ou protetor facial - máscara cirúrgica ou N95/PFF2 (substituir a máscara cirúrgica pela máscara N95/PFF2 ou equivalente, se precisar realizar a higiene do quarto/área/box em que há a realização de procedimentos geradores de aerossóis. Atenção: essa situação deve ser evitada, mas se for imprescindível que essa higienização seja feita nesse momento, deve-se usar a máscara N95/PFF2 atendendo as orientações definidas pela CCIH do serviço de saúde). - avental ou macacão impermeável - avental impermeável por cima do macacão impermeável ou do macacão - luvas duplas** - botas ou sapatos fechados + cobre botas ou propés
	Motorista	Envolvido na colocação ou retirada de paciente com suspeita de Ebola.	- higiene das mãos - usar roupa privativa - óculos ou protetor facial - máscara cirúrgica - avental ou macacão impermeável - luvas duplas** - botas ou sapatos fechados + cobre botas ou propés

¹ Caso seja identificado um caso suspeito, recomendamos que o paciente seja isolado em quarto privativo, sejam definidos profissionais para prestação de assistência (apenas o necessário) e os profissionais se paramentem com no mínimo: avental ou macacão impermeável; máscara (N95 em caso de procedimentos geradores de aerossóis); gorro descartável; óculos de proteção e protetor facial, luvas duplas e propés descartáveis. Notificar a vigilância epidemiológica municipal e estadual da identificação do caso suspeito.

*O Brasil nunca registrou um caso de Ebola e o risco de introdução de um caso confirmado no país é baixo e sendo assim, o risco de um serviço de saúde atender um caso suspeito de Ebola é baixo. Considerando isso, a recomendação é que os EPIs sejam utilizados quando houver necessidade de se implementar medidas de precaução padrão ou específicas e não de forma rotineira por receio de se atender um caso suspeito de Ebola. Recomendamos que os serviços implementem os questionamentos descritos no item 2.2 que trata da Triagem. Caso seja identificado um caso suspeito de Ebola, encaminhe assim que possível para os hospitais de referência e implemente as medidas de precaução e isolamento até a transferência do paciente.

** de preferência, usar luvas nitrílicas.

*** O serviço de saúde deve estabelecer procedimento para treinar acompanhantes, previstos em lei, com relação ao uso adequado de EPIs e higiene das mãos, bem como estabelecer procedimento para monitorar acompanhantes quanto ao desenvolvimento de sintomas.

Observação 1: As precauções-padrão devem ser adotadas no atendimento de TODOS os pacientes e a indicação das precauções específicas deve ser avaliada caso a caso.

Observação 2: Todas essas medidas são baseadas no conhecimento atual sobre os casos de infecção pelo Ebola e podem ser alteradas conforme novas informações sobre o vírus forem disponibilizadas.

Observação 3: Ressalta-se a necessidade do uso racional de EPI nos serviços de saúde, pois trata-se de um recurso finito e imprescindível para oferecer segurança aos profissionais durante a assistência.

Observação 4: Além de usar o EPI apropriado, todos os profissionais devem ser orientados sobre como usar, remover e descartar adequadamente os EPIs, bem como sobre a prática correta de higiene das mãos nos momentos indicados. O EPI deve ser descartado em um recipiente de resíduo infectante, após o uso, e a higiene das mãos deve ser realizada antes de colocá-lo e de retirá-lo.

4. ORIENTAÇÕES REFERENTES AO PROCESSAMENTO DOS PRODUTOS PARA SAÚDE/DISPOSITIVOS MÉDICOS

Todos os produtos para saúde/dispositivos médicos, artigos e equipamentos utilizados na assistência ao paciente com suspeita de infecção pelo vírus Ebola, passíveis de reutilização e reprocessamento, devem ser submetidos à limpeza, seguida de, no mínimo, desinfecção (produtos classificados como críticos devem ser submetidos à esterilização, conforme a RDC/Anvisa nº 15/2012).

Não há uma orientação especial quanto aos métodos de processamento de equipamentos, produtos para saúde ou artigos utilizados na assistência a pacientes com suspeita de infecção por Ebola. Devem ser seguidos os protocolos já estabelecidos pelo serviço, conforme estabelece as normas sanitárias sobre o tema.

Apesar de não ser necessário um procedimento específico, é importante frisar a necessidade da adoção das medidas de precaução na manipulação dos equipamentos e produtos que tenham sido usados na assistência ao paciente com suspeita de contaminação por Ebola. Tais produtos devem ser recolhidos e transportados de forma a prevenir a contaminação de pele, mucosas e roupas ou a transferência de microrganismos para outros pacientes ou ambientes.

O serviço de saúde deve estabelecer profissional responsável pelos fluxos e rotinas de retirada dos produtos do quarto de isolamento. Rotinas e protocolos também devem ser descritos para todas as etapas do processamento dos equipamentos, produtos para saúde ou artigos utilizados na assistência.

Os profissionais responsáveis pelo processamento devem utilizar os EPI usuais do seu ambiente de trabalho, conforme o disposto no quadro anexo à RDC/Anvisa nº 15, de 15 de março de 2012. Entretanto, considerando-se a necessidade da adoção das precauções de contato, ressalta-se a importância de realizar a limpeza e a desinfecção dos EPI (com remoção e descarte dos itens descartáveis) sempre que realizado o processamento de artigos provenientes do quarto de isolamento. Os.: equipamento de proteção individual do profissional de saúde envolvido no processamento deve ser compatível com o risco inerente

à atividade, portanto o mesmo que o utilizado na assistência.

Nota: A norma que trata sobre o tema é a RDC/Anvisa nº 15, de 15 de março de 2012, que dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0015_15_03_2012.html

5. – ORIENTAÇÕES REFERENTES À LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES

Informações sobre os produtos desinfetantes com eficácia contra o vírus Ebola, podem ser acessadas no anexo desta Nota Técnica: NOTA TÉCNICA Nº 108/2026/SEI/CRCOS/GGCOS/DIRE3/ANVISA, de 22/06/2026 (Processo SEI nº 25351.912518/2026-82).

Os serviços de saúde devem garantir que os profissionais responsáveis pela limpeza e desinfecção de superfícies tenham sido treinados e avaliados em todos os protocolos recomendados em caso de suspeita e confirmação de infecção por Ebola antes de entrarem no quarto de isolamento do paciente. Bem como garantir a disponibilidade de EPIs recomendados para proteção contra a exposição direta da pele e das mucosas a produtos químicos de limpeza, contaminação e respingos durante as atividades de limpeza e desinfecção ambiental.

A orientação sobre a limpeza e desinfecção de superfícies em contato com pacientes com suspeita de infecção por Ebola é a mesma utilizada para outros tipos de doenças transmitidas por vírus.

Recomenda-se que a limpeza do quarto de isolamento seja concorrente, imediata e terminal. A limpeza concorrente é aquela realizada diariamente; a limpeza terminal é aquela realizada após a alta, óbito ou transferência do paciente; e a limpeza imediata é aquela realizada em qualquer momento, quando ocorrem sujidades ou contaminação do ambiente e equipamentos com matéria orgânica, mesmo após ter sido realizado a limpeza concorrente.

A desinfecção de superfícies do quarto de isolamento deve ser realizada após a sua limpeza. Os desinfetantes com potencial para desinfecção de superfícies incluem aqueles à

base de cloro, álcoois, compostos fenólicos, compostos quaternários de amônio, ácido peracético. Sabe-se que o vírus Ebola é inativado pelo álcool a 70% e por compostos a base de cloro, portanto, sugere-se a limpeza das superfícies do quarto isolamento com sabão ou detergente seguida da desinfecção com uma destas soluções desinfetantes por serem de amplo espectro, ação rápida e baixo custo. Ressalta-se que o uso do álcool deve ser acompanhado de fricção da superfície. No caso da superfície apresentar matéria orgânica visível deve-se inicialmente proceder à retirada do excesso com papel/tecido absorvente (considerar como resíduo A1, conforme item IX) e posteriormente realizar a limpeza e desinfecção desta.

Os panos de limpeza e outros produtos utilizados para a limpeza e desinfecção de superfícies devem ser descartáveis.

Ressalta-se a necessidade da adoção das medidas de precaução pelos responsáveis pela limpeza. Além dos EPI já mencionados no item III, os profissionais responsáveis pelo processamento devem utilizar EPI adicionais, usuais em seu ambiente de trabalho, como luvas de borracha de cano longo e calçados fechados antiderrapantes (botas).

Nota: o Manual de limpeza e desinfecção de superfícies, publicado pela Anvisa, possui orientações quanto às técnicas e saneantes utilizados para a limpeza e desinfecção de superfícies. Disponível no seguinte endereço eletrônico: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/manual-de-limpeza-e-desinfeccao-de-superficies.pdf/view>

6. - PROCESSAMENTO DE ROUPAS

A recomendação padrão dos órgãos internacionais como a OMS e o CDC/EUA prioriza o descarte das roupas e tecidos utilizados pelo paciente suspeito ou confirmado de infecção pelo vírus Ebola.

Assim, após o uso, orienta-se que roupas e tecidos utilizados pelo paciente não sejam encaminhados para a lavanderia (própria ou terceirizada): Resíduo Infectante de Alto Risco (Grupo A1). O destino deve ser a incineração ou autoclave de alta eficiência para tratamento de resíduos.

Além disso, deve-se:

- Coletar as roupas do quarto de isolamento e encaminhar diretamente para o abrigo temporário de resíduos e destino final para Resíduo Infectante de Alto Risco (Grupo A1).
- Não transportar o saco plástico de roupa suja nas mãos. Transportar em carrinho específico para esse fim: material liso, lavável, resistente à punctura, ruptura, vazamento e tombamento. Todos os carrinhos precisam passar pelo processo de limpeza e desinfecção após cada transporte.

Os trabalhadores responsáveis pela manipulação e transporte das roupas devem utilizar os EPI conforme quadro 1 desta Nota Técnica.

7. GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS

O gerenciamento de resíduos provenientes do cuidado a pacientes suspeitos ou confirmados de doença pelo vírus Ebola segue a premissa de que todo material que teve contato com o paciente, fluidos ou secreções deve ser considerado resíduo de alto risco biológico, visto que o vírus Ebola é um agente biológico classificado como **Classe de Risco 4**. De acordo com a Resolução RDC/Anvisa nº 222, de 28 de março de 2018, os resíduos provenientes da atenção a pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo vírus Ebola devem ser enquadrados na categoria A1, ou seja são *resíduos resultantes da atenção à saúde de indivíduos ou animais, com suspeita ou certeza de contaminação biológica por agentes classe de risco 4 (Anexo I da RDC 222/2018), microrganismos com relevância epidemiológica e risco de disseminação ou causador de doença emergente que se torne epidemiologicamente importante ou cujo mecanismo de transmissão seja desconhecido*.

Devem ser acondicionados em **saco vermelho**, que devem ser substituídos quando atingirem 2/3 de sua capacidade ou pelo menos 1 vez a cada 24 horas e identificados pelo símbolo de substância infectante, com rótulos de fundo branco, desenho e contornos pretos.

O saco vermelho pode ser substituído pelo saco branco leitoso sempre que as regulamentações estaduais, municipais ou do Distrito Federal exigirem o tratamento indiscriminado de todos os RSS do Grupo A, exceto para acondicionamento dos RSS do subgrupo A5.

O saco deve ser constituído de material resistente a ruptura e vazamento, impermeável, baseado na NBR 9191/2000 da ABNT, respeitados os limites de peso de cada saco, sendo proibido o seu esvaziamento ou reaproveitamento. Além disso, deve estar contido em recipientes de material lavável, resistente à punctura, ruptura e vazamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, com cantos arredondados e ser resistente ao tombamento.

De acordo com a *RDC 222/2018* esses resíduos devem ser submetidos a tratamento antes da disposição final. O tratamento pode ocorrer dentro ou fora das dependências do serviço de saúde, respeitadas as condições de acondicionamento e transporte.

Após o tratamento, devem ser acondicionados em saco branco leitoso identificados pelo símbolo de substância infectante, com rótulos de fundo branco, desenho e contornos pretos.

Ressalta-se que, conforme a RDC/Anvisa nº 222/2018, essas orientações devem estar contidas no Plano de Gerenciamento de Resíduos do serviço de saúde.

Nota: Outras orientações estão contidas na RDC/Anvisa 222, de 28 de março de 2018, que Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfindmkaj/https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2018/rdc0222_28_03_2018.pdf

8. – ORIENTAÇÕES PÓS-ÓBITO

Os procedimentos pós-óbito devem ser realizados ainda no quarto de isolamento, com porta fechada e pelo menor número possível de profissionais. Além disso, devem ser observadas as seguintes orientações:

- Devem ser adotadas as medidas de precaução, incluindo o uso dos EPI descritos no item III;
- O manuseio do corpo deve ser o menor possível;
- O corpo não deve ser lavado ou embalsamado;

- O corpo deve ser colocado em saco impermeável, à prova de vazamento e selado.
- Após colocação do corpo no saco e o seu selamento, a superfície externa do saco deve ser desinfetada e identificada como material infectante;
- O corpo ensacado deve ser transportado para o necrotério do hospital no menor tempo possível;
- O saco selado, contendo o corpo, deve ser colocado em caixão ainda no necrotério do hospital e encaminhado diretamente para o enterro ou cremação, no menor tempo possível;
- Todos os profissionais que atuam no transporte, guarda do corpo e colocação do corpo no caixão também devem adotar as medidas de precaução, que devem ser mantidas até o fechamento do caixão;
- Ressalta-se que o corpo não deve ser encaminhado para serviço funerário;
- Não há necessidade de uso de EPI por parte dos motoristas dos veículos, que transportarão o caixão com o corpo, ou dos familiares que acompanharão o traslado, considerando que os mesmos não manusearão o corpo;
- A necessidade de autópsia deve ser avaliada e realizada apenas quando extremamente necessário, conforme orientação do Ministério da Saúde.

ATENÇÃO!

Esta Nota Técnica apresenta medidas de prevenção e controle de infecções baseadas em publicações científicas, disponíveis até o momento da revisão desse documento, e na opinião e prática de especialistas de notório saber de diversas sociedades científicas e regiões do país, podendo ser atualizada de acordo com o surgimento de novas evidências científicas.

É importante destacar que os Serviços/Comissões de Controle de Infecção (SCIH/CCIH) têm autonomia para determinar outras ações de prevenção e controle de IRAS, bem como adaptar as orientações contidas nessa Nota Técnica, considerando o cenário epidemiológico local, as características do serviço, dos seus pacientes e os recursos disponíveis, de forma a melhorar a segurança do paciente e dos seus profissionais.

9. REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 306, de 7 de dezembro de 2004. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. Diário Oficial da União; 10 dez 2004.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 63, de 25 de novembro de 2011. Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde. Diário Oficial da União; 29 nov 2011.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Diário Oficial da União; 20 mar 2002.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 42, de 25 de outubro de 2010. Dispõe sobre a obrigatoriedade de disponibilização de preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos, pelos serviços de saúde do País, e dá outras providências. Diário Oficial da União; 26 out 2010.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União; 26 jul 2013.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 15, de 15 de março de 2012. Dispõe sobre os requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União; 19 mar 2012.
7. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria MTE nº 485, de 11 de novembro de 2005. Aprova a Norma Regulamentadora nº 32 (NR-32): Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde. Diário Oficial da União; 16 nov 2005.
8. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: Limpeza e Desinfecção de Superfícies. Brasília: Anvisa; 2012.
9. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Manual de Segurança do Paciente: Higienização das Mãos. Brasília: Anvisa; 2009.
10. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília: Anvisa; 2013.
11. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Processamento de roupas em serviços de saúde: prevenção e controle de riscos. Brasília: Anvisa; 2009.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Manual de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
13. Centers for Disease Control and Prevention (US). Infection Prevention and Control Recommendations for Hospitalized Patients with Known or Suspected Ebola Hemorrhagic Fever in U.S. Hospitals. Atlanta: CDC; 2014. Disponível em:

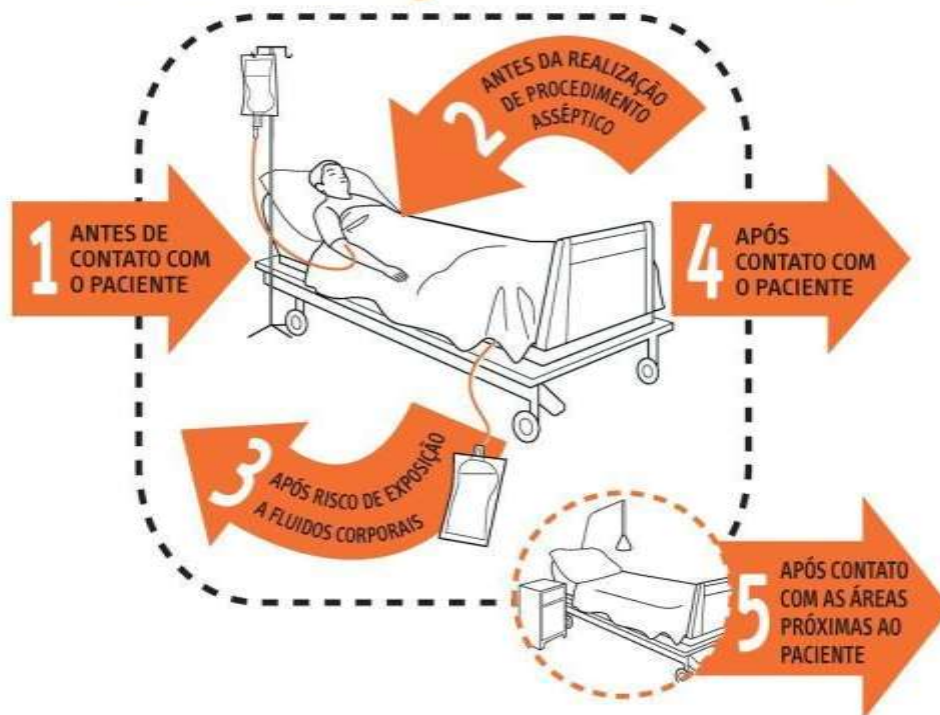
<http://www.cdc.gov/vhf/ebola/hcp/infection-prevention-and-control-recommendations.html>

14. Centers for Disease Control and Prevention (US). Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings. Atlanta: CDC; 2007. Disponível em: http://www.cdc.gov/hicpac/2007IP/2007ip_part2.html#e
15. Centers for Disease Control and Prevention (US). Infection Control for Viral Hemorrhagic Fevers in Healthcare Settings. Atlanta: CDC; 2026. Disponível em: <https://www.cdc.gov/viral-hemorrhagic-fevers/hcp/infection-control/index.html>
16. Centers for Disease Control and Prevention (US). PPE: Clinically Stable Patients Suspected to have VHF. Atlanta: CDC; 2024. Disponível em: <https://www.cdc.gov/viral-hemorrhagic-fevers/hcp/guidance/ppe-clinically-stable-puis.html>
17. 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. Geneva: WHO; 2014. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/130596>
18. World Health Organization. Ebola and Marburg virus disease epidemics: preparedness, alert, control, and evaluation. Interim version 1.1. Geneva: WHO; 2014. Disponível em: http://www.who.int/csr/disease/ebola/PACE_outbreaks_ebola_marburg_en.pdf
19. World Health Organization. Infection prevention and control guideline for Ebola and Marburg diseases. Geneva: WHO; 2023. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240111332>
20. World Health Organization. Ebola virus disease. Geneva: WHO; 2026. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ebola-disease>
21. World Health Organization. Emergency outbreak news: Ebola virus disease - Democratic Republic of the Congo (Item 2026-DON608). Geneva: WHO; 2026. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2026-DON608>
22. World Health Organization. Rapid risk assessment, acute event of potential public health concern: Bundibugyo virus disease, Democratic Republic of Congo. Geneva: WHO; 2026. Disponível em: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/sage-2026/20260526_public-rra_bvd_democratic-republic-of-the-congo_v2---finalaa5ebe4a-1d41-401d-96aa-89cd766743cb.pdf
23. World Health Organization. Disease Commodity Packages: Ebola. Geneva: WHO; 2026. Disponível em: <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/disease-commodity-packages/dcp-ebola.pdf>
24. European Centre for Disease Prevention and Control. Rapid ECDC advice on infection prevention and control measures for Ebola disease in EU/EEA healthcare settings. Stockholm: ECDC; 2026. Disponível em: https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Ebola-in-healthcare-settings-advice-infection-prevention-and-control_0.pdf
25. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Plano de contingência nacional para febres hemorrágicas virais. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/emergencia-em-saude-publica/plano-de-contingencia-nacional->

Anexo I

5 momentos de Higienização das mãos

Os 5 momentos para a HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS



1 ANTES DE CONTATO COM O PACIENTE	QUANDO? Higienize as mãos antes de entrar em contato com o paciente. POR QUÊ? Para a proteção do paciente, evitando a transmissão de microrganismos presentes nas mãos do profissional e que podem causar infecções.
2 ANTES DA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO ASSÉPTICO	QUANDO? Higienize as mãos imediatamente antes da realização de qualquer procedimento asséptico. POR QUÊ? Para a proteção do paciente, evitando a transmissão de microrganismos das mãos do profissional para o paciente, incluindo os microrganismos do próprio paciente.
3 APÓS RISCO DE EXPOSIÇÃO A FLUIDOS CORPORAIS	QUANDO? Higienize as mãos imediatamente após risco de exposição a fluidos corporais (e após a remoção de lavas). POR QUÊ? Para a proteção do profissional e do ambiente de assistência imediatamente próximo ao paciente, evitando a transmissão de microrganismos do paciente a outros profissionais ou pacientes.
4 APÓS CONTATO COM O PACIENTE	QUANDO? Higienize as mãos após contato com o paciente, com as superfícies e objetos próximos a ele e ao sair do ambiente de assistência ao paciente. POR QUÊ? Para a proteção do profissional e do ambiente de assistência à saúde, incluindo as superfícies e os objetos próximos ao paciente, evitando a transmissão de microrganismos do próprio paciente.
5 APÓS CONTATO COM AS ÁREAS PRÓXIMAS AO PACIENTE	QUANDO? Higienize as mãos após tocar qualquer objeto, mobiliário e outras superfícies nas proximidades do paciente – mesmo sem ter tido contato com o paciente. POR QUÊ? Para a proteção do profissional e do ambiente de assistência à saúde, incluindo superfícies e objetos imediatamente próximos ao paciente, evitando a transmissão de microrganismos do paciente a outros profissionais ou pacientes.

WORLD ALLIANCE
for PATIENT SAFETY

Organização
Pan-Americana
da Saúde

SUS

ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Ministério
da Saúde

World Health
Organization

A Organização Mundial de Saúde possui todos os mecanismos e canais para verificar a informação contida neste informativo. Entretanto, o material publicado está sendo distribuído sem qualquer garantia, expressa ou implícita. A responsabilidade pela interpretação e uso deste material é do leitor. A Organização Mundial de Saúde não se responsabiliza em hipótese alguma pelos danos provocados pelo seu uso.

A OMS agradece ao Hospital Universitário de Ginecina (HUG), em especial aos membros do Programa de Controle de Infecção, pela participação ativa no desenvolvimento deste material.

Anexo II

Higienização simples das mãos

HIGIENIZE AS MÃOS: SALVE VIDAS

Higienização Simples das Mãos

- 
1. Abra a torneira e molhe as mãos, evitando encostar na pia.
 2. Aplique na palma da mão quantidade suficiente de sabonete líquido para cobrir todas as superfícies das mãos (seguir a quantidade recomendada pelo fabricante).
 3. Esfregue as palmas das mãos, friccionando-as entre si.
 4. Esfregue a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda (e vice-versa) entrelaçando os dedos.
 5. Entrelace os dedos e fricione os espaços interdigitais.
 6. Esfregue o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta (e vice-versa), segurando os dedos, com movimento de vai-e-vem.
 7. Esfregue o polegar direito, com o auxílio da palma da mão esquerda (e vice-versa), utilizando movimento circular.
 8. Friccione os polegares e costas da mão esquerda contra a palma da mão direita, fechada em contra (e vice-versa), fazendo movimento circular.
 9. Esfregue o punho esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita (e vice-versa), utilizando movimento circular.
 10. Enxágue as mãos, retirando os resíduos de sabonete. Evite contato direto das mãos ensaboadas com a torneira.
 11. Seque as mãos com papel-toalha descartável, iniciando pelas mãos e seguindo pelos punhos.

Para a técnica de Higienização Anti-séptica das mãos, seguir os mesmos passos e substituir o sabonete líquido comum por um associado a anti-séptico.

Anexo III

Higienização das mãos com preparações alcoólicas

HIGIENIZE AS MÃOS: SALVE VIDAS

Higienização das Mãos com preparações alcoólicas
(Gel ou Solução a 70% com 1-3% de Glicerina)



1. Aplique na palma da mão quantidade suficiente do produto para cobrir todas as superfícies das mãos (seguir a quantidade recomendada pelo fabricante).



2. Friccione as palmas das mãos entre si.



4. Friccione a palma das mãos entre si com os dedos entrelaçados.



3. Friccione a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda (e vice-versa) entrelaçando os dedos.



5. Friccione o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta (e vice-versa), segurando os dedos.



6. Friccione o polegar direito, com o auxílio da palma da mão esquerda (e vice-versa), utilizando movimento circular.



7. Friccione as polpas digitais e unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita (e vice-versa), fazendo um movimento circular.



8. Friccione os punhos com movimentos circulares.



9. Friccionar até secar. Não utilizar papel toalha.

Anexo IV

Passo a Passo para Paramentação

Observações:

- Os EPIs devem ser colocados na ordem correta na área de colocação, pois não podem ser modificados na área de atendimento ao paciente.
- Cabelos compridos devem ser presos.
- Algumas precauções práticas a serem tomadas durante o atendimento ao paciente incluem não tocar na proteção ocular ou na máscara e manter as mãos longe do rosto;
- Limitar ao máximo o contato com superfícies e fluidos corporais;
- Não se encostar em paredes, não se ajoelhar, não sentar e não correr.
- Os EPIs nunca devem ser ajustados durante o atendimento ao paciente. Se ocorrer uma violação parcial ou total dos EPIs (por exemplo, luvas separadas das mangas expondo a pele, luva rasgada, acidente com agulha, óculos de proteção embaçados, máscara saturada e colapsando sobre o nariz ou a boca, inseto entrando nos óculos de proteção ou sob o protetor facial), o profissional de saúde deve deixar a área de atendimento ao paciente.

1. Retire todos os seus pertences pessoais (jóias, relógio, telefone celular, canetas, crachás, etc.).
2. Vista a roupa privativa e as botas de borracha* no vestiário.
3. Dirija-se à área limpa na entrada da unidade de isolamento.
4. Inspeção visualmente o conjunto de EPIs antes de vesti-los para garantir que esteja em boas condições de uso (por exemplo, sem rasgos ou furos), que todos os EPIs e suprimentos necessários estejam disponíveis e que os tamanhos selecionados sejam adequados para o profissional de saúde.
5. Execute o procedimento de colocação do EPI sob a orientação e supervisão de um observador treinado.
6. Higienize as mãos.
7. Coloque as luvas internas (primeiro par de luvas).
8. Vista o avental ou macacão impermeável e certifique-se de que os punhos das luvas internas estejam dobrados para dentro da manga do avental ou macacão.
9. Coloque a máscara facial
10. Coloque os óculos de proteção e o protetor facial.
11. Coloque a proteção para a cabeça e o pescoço: balaclava cobrindo o pescoço e as laterais da cabeça OU capuz do macacão.
12. Coloque um avental impermeável descartável .
13. Coloque um segundo par de luvas/luvas externas (de preferência com punho comprido) sobre o punho do capote/avental ou macacão.

*Caso não estejam disponíveis, use calçado fechado (sem cadarços e que cubra totalmente o dorso do pé e os tornozelos) + protetores de calçado (antiderrapantes e, de preferência, impermeáveis).

** Sugere-se realizar a identificação dos profissionais que estão com o EPI completo com nome e profissão, por exemplo, usando um adesivo visível na parte posterior do avental ou macacão.

Para mais informações, acesse: <https://www.cdc.gov/viral-hemorrhagic-fevers/hcp/guidance/index.html>

Passo a Passo para Desparamentação

Observações:

- A desparamentação após a assistência ao paciente com suspeita ou confirmação de DVE é um momento crítico e deve ser realizada cuidadosamente para evitar a auto-contaminação.
- Ao remover os EPIs, é importante seguir um procedimento passo a passo sob a supervisão de um observador treinado em uma área designada para a remoção.
- Os EPIs devem ser retirados lentamente e na sequência correta para reduzir a possibilidade de autoexposição ao vírus Ebola. Como em toda retirada de EPI, deve-se ter extremo cuidado para evitar a autocontaminação.
- O EPI deve ser retirado na área designada para esse fim no serviço de saúde.
- Os EPIs descartáveis devem ser descartados em um recipiente para resíduos infectantes, sem empurrar o equipamento para dentro do recipiente com as mãos.
- A descontaminação adequada das botas inclui mergulhar em uma solução de cloro a 0,5% e, em seguida, limpar todos os lados com a solução de cloro a 0,5%. As botas devem ser desinfetadas mergulhando-as em uma solução de cloro a 0,5% por 30 minutos, pelo menos uma vez por dia, e depois enxaguadas e secas.

1. Higienize as mãos enluvadas*
2. Remova o avental inclinando-se para a frente e tomando cuidado para não contaminar as mãos. Ao remover o avental descartável, rasgue-o na altura do pescoço e enrole-o para baixo sem tocar na parte da frente. Em seguida, desamarre a parte de trás e enrole o avental para a frente.
3. Higienize as mãos enluvadas
4. Retire o par de luvas externo
5. Higienize as mãos enluvadas
6. Remova a proteção para a cabeça e o pescoço, tomando cuidado para não contaminar o rosto, começando pela parte inferior da touca na parte de trás e enrolando de trás para a frente e de dentro para fora
7. Higienize as mãos enluvadas
8. Remova o avental puxando de trás para a frente, e enrole de dentro para fora
9. Higienize as mãos enluvadas
10. Remova o protetor facial e os óculos de proteção
11. Higienize as mãos enluvadas
12. Remova a máscara facial
13. Higienize as mãos enluvadas
14. Retire os propés e as botas de borracha sem tocá-las (se as estiver usando)
15. Higienize as mãos enluvadas
16. Retire o par de luvas interno com cuidado
17. Higienize as mãos com água e sabonete líquido

* Atenção: O objetivo de higienizar as mãos enluvadas é reduzir o risco de auto-contaminação. Em hipótese alguma deve ser utilizado com a finalidade de reaproveitamento de luvas.

Para mais informações, acesse: <https://www.cdc.gov/viral-hemorrhagic-fevers/hcp/guidance/index.html>

1. RELATÓRIO

Trata-se de orientações focadas nos produtos saneantes regularizados e nos protocolos de limpeza e desinfecção de superfícies ambientais com ação contra o vírus Ebola. Como o Brasil não possui casos da doença, os rótulos de produtos nacionais não trazem o vírus Ebola especificado. Esta nota estabelece diretrizes baseadas em parâmetros científicos internacionais para orientar a escolha segura de princípios ativos, suas especificidades químicas e a importância crítica das condições de aplicação para garantir a inativação viral.

2. ANÁLISE

a) O perfil e a sobrevivência do vírus em superfícies

O vírus Ebola é transmitido pelo contato direto com fluidos corporais ou superfícies e materiais contaminados. Pode parecer contraditório, considerando a quão perigosa é a doença, mas o vírus Ebola é, na verdade, estruturalmente frágil e fácil de ser inativado por desinfetantes.⁸

Os vírus envelopados, como o vírus Ebola, o vírus da Influenza e o Coronavírus que causa a COVID-19 (pertencentes à Categoria 1 de patógenos), são envoltos por uma camada externa de gordura (lipídios). Quando um desinfetante rompe esse envelope lipídico, o vírus não consegue mais infectar as células. Em contrapartida, os vírus não envelopados, como, por exemplo, o norovírus, o adenovírus e o poliovírus, são aqueles que não possuem esse envelope lipídico recobrimo a estrutura, possuindo apenas o capsídeo proteico. Por não terem essa camada de gordura, eles são muito mais resistentes a condições adversas, solventes e desinfetantes.⁸

Portanto, embora o vírus Ebola possa manter sua viabilidade de forma prolongada em matrizes fluidas (como sangue e vômito) que secaram em superfícies não porosas, os protocolos padrão de desinfecção ambiental são altamente eficazes contra ele, aproveitando-se justamente de sua fragilidade estrutural lipídica.

b) Desinfetantes com ação contra o vírus *Ebola*, nos EUA

Internacionalmente são disponibilizados desinfetantes para o controle do ambiente. Por exemplo, a Agência de Proteção Ambiental (EPA) dos Estados Unidos de América disponibiliza a "Lista L" de desinfetantes eficazes contra o vírus *Ebola*.⁴

EPA's Registered Antimicrobial Products Effective Against Ebola Virus [List L]

Registration Number	Active Ingredients/s	Product Name	Company	Contact time in Minutes (time surface should remain wet)	Formulation Type	Surface Types	Use Sites (Hospital, Institutional, Residential)
5813-111	Sodium Hypochlorite	CLB	Clorox Co.	5	Dilutable/Laundry	Hard Nonporous (HN); Porous (P) (laundry presoak only)	Hospital; Institutional; Residential
5813-114	Sodium Hypochlorite	CLB I	Clorox Co.	5	Dilutable	Hard Nonporous (HN)	Hospital; Institutional; Residential
5813-120	Sodium hypochlorite	CRB	The Clorox co.	5	Dilutable	Hard Nonporous (HN)	Hospital; Institutional; Residential
5813-121	Sodium hypochlorite	CRB I	The Clorox co.	5	Dilutable	Hard Nonporous (HN)	Hospital; Institutional; Residential
5813-21	Sodium hypochlorite	Tackle	The Clorox co.	0.5	Dilutable	Hard Nonporous (HN)	Hospital; Institutional; Residential
5813-58	Quaternary ammonium	Spruce-Ups	The Clorox Company	20 seconds (0.3 minutes)	Wipe	Hard Nonporous (HN)	Institutional; Residential
5813-79	Quaternary ammonium	CDQ	The Clorox Company	15 seconds (0.25 minutes)	Wipe	Hard Nonporous (HN)	Hospital; Institutional; Residential
67619-17	Sodium hypochlorite	Shield	Clorox Professional Products Company	0.5	Dilutable	Hard Nonporous (HN)	Hospital; Institutional; Residential
67619-31	Quaternary Ammonium	PPD CDQ	CLOROX PROFESSIONAL PRODUCTS COMPANY	0.5	Ready to Use	Hard Nonporous (HN)	Hospital; Institutional; Residential
67619-32	Sodium Hypochlorite	PPD Puma	Clorox Professional Products Company	5	Dilutable	Hard Nonporous (HN)	Hospital; Institutional; Residential
67619-9	Quaternary ammonium	PJW-622	Clorox Professional Products Company	20 seconds (0.3 minutes)	Wipe	Hard Nonporous (HN)	Hospital; Institutional; Residential

Fonte: Lista L, Agência de Proteção Ambiental (EPA/EUA)

Para qualquer protocolo contra vírus envelopados, incluindo o vírus Ebola, devem ser seguidos os seguintes passos⁵:

- **Limpeza:** limpe primeiro, depois desinfete. Sujeira visível e matéria orgânica protegem os patógenos e consomem o ingrediente ativo. Remova a contaminação visível antes de aplicar o desinfetante.
- **Tempo de contato :** respeite o tempo de contato. Este é o erro mais comum. A superfície deve permanecer visivelmente úmida com o desinfetante durante todo o tempo indicado no rótulo. É necessário aplicar o produto em quantidade suficiente para criar uma película desinfetante na superfície. Secá-la muito cedo significa que o produto não funcionará.
- **Concentração do ativo:** usar a concentração indicada no rótulo do produto. As soluções pré-dosadas eliminam as dúvidas que surgem ao diluir concentrados líquidos manualmente.
- **EPIs:** use os EPIs adequados e siga o protocolo da sua instituição para manuseio e descarte de materiais contaminados.

c) Critérios Regulatórios para a Escolha de Desinfetantes no Brasil

Como não há produtos com alegação específica e explícita para o Ebola no mercado nacional, a escolha do desinfetante deve ser feita utilizando o princípio internacional de hierarquia de resistência viral (diretrizes para Patógenos Virais Emergentes). Pela fragilidade estrutural do Ebola, qualquer desinfetante aprovado pela Anvisa com eficácia comprovada contra vírus estruturalmente mais resistentes (os vírus não envelopados, como norovírus e rotavírus) será capaz de inativar o vírus Ebola.³

Atendendo a esse critério, os serviços dispõem de diferentes categorias de princípios ativos regularizados, cada qual com benefícios e limitações técnicas específicas:

a) Soluções Cloradas (Hipoclorito de Sódio): O uso de cloro a 0,5% (5000 ppm) é eficaz e é a recomendação padrão de menor custo da Organização Mundial da Saúde (OMS). Entretanto, o hipoclorito é altamente corrosivo, podendo danificar metais e equipamentos. Além disso, exige um tempo de contato longo (10 a 15 minutos).³

b) Desinfetantes Avançados (Quaternários de Amônio e Ácido Peracético): Diversas formulações hospitalares comerciais são validadas na literatura científica internacional contra o Ebola. Essas tecnologias contornam o problema da corrosão do cloro e possuem tempos de contato de inativação extremamente rápidos (de 15 a 30 segundos). Muitas formulações vêm prontas para uso, o que elimina o risco de erros na diluição manual.⁹

d) A Importância das Condições e do Protocolo de Aplicação

A eficácia de um desinfetante contra o vírus Ebola não depende apenas de sua formulação química, mas fundamentalmente da técnica de aplicação⁸. A eliminação do vírus exige o cumprimento estrito das seguintes condições operacionais:

- Consulta Obrigatória ao Rótulo (Diluição e Tempo de Contato): A eficácia comprovada de qualquer desinfetante só é garantida quando o produto é utilizado de acordo com as diretrizes aprovadas. Os profissionais de saúde devem sempre consultar e seguir estritamente o rótulo do produto utilizado para verificar a concentração/diluição correta e o tempo de contato exigidos pelo fabricante.⁸
- Limpeza prévia obrigatória: Matéria orgânica e sujidade visível atuam como escudo protetor para o vírus e consomem o ingrediente ativo do produto químico. É obrigatório limpar a contaminação física com água e detergente *antes* de aplicar a solução desinfetante.⁸
- A criticalidade do Tempo de Contato: O erro mais comum na desinfecção ambiental é a secagem prematura do produto. A superfície deve permanecer visivelmente úmida com o desinfetante durante todo o tempo estipulado no rótulo. O não cumprimento do tempo de contato resulta em falha direta na inativação viral.
- Atenção ao Preparo e Diluição: A eficácia está atrelada à concentração do ativo. Sempre que o produto exigir preparo, deve-se realizar a mistura para alcançar

exatamente a concentração descrita no rótulo. O uso de soluções pré-dosadas ou prontas para uso é recomendado para remover o risco de erro humano na diluição manual.

- O Método de Fricção (*Wiping*): A OMS recomenda a aplicação do produto por fricção mecânica com panos ou lenços umedecidos (*wiping*) em vez da pulverização de superfícies (*spraying*). A fricção mecânica contribui fisicamente para a remoção da carga viral. A pulverização, por sua vez, não remove sujeiras, dificulta a garantia do tempo de contato em toda a área e cria riscos indevidos de inalação de aerossóis.
- Limitação dos Produtos em Superfícies Porosas: A eficácia da desinfecção química é consideravelmente reduzida em superfícies porosas. Roupas de cama, tecidos e estofados fortemente contaminados com fluidos não devem ser submetidos à desinfecção química; a orientação técnica é que sejam descartados e incinerados com segurança.

e) Tempos de Contato Específicos por Produto Regularizado

(Nota: Estes são parâmetros gerais de eficácia científica, devendo-se sempre priorizar o tempo de contato validado no rótulo de cada produto comercial)

- **Hipoclorito de sódio (Cloro):** Na concentração exigida de **0,5% (5000 ppm)**, o tempo de contato obrigatório na superfície é de **10 minutos** para limpeza geral não porosa, e de **15 minutos** para desinfecção de derramamentos visíveis de sangue ou fluidos corporais.³
- **Ácido peracético:** Na concentração de **0,2%**, o produto inativa completamente o vírus Ebola em **30 segundos**, inclusive quando este encontra-se suspenso em fluidos orgânicos e sangue.⁹
- **Álcool Etílico (Etanol):** Na concentração de **70%**, inativa completamente as variantes do vírus Ebola em apenas **30 segundos**, inclusive na presença de fluidos orgânicos e sangue inteiro. Devido à sua rápida taxa de evaporação, o uso do álcool para controle ambiental deve ser direcionado preferencialmente para superfícies menores e artigos, garantindo que o local consiga permanecer visivelmente úmido durante os 30 segundos de contato necessários.⁹
- **Quaternários de amônio:** Disponíveis em lenços umedecidos e soluções prontas, esses produtos inativam o vírus Ebola em superfícies não porosas em tempos curtos. Exemplos atestados por agências regulatórias internacionais inativam o vírus em **15 segundos, 20 segundos**, e líquidos prontos em **30 segundos**.^{4,5,6}

3. CONCLUSÃO

Esta nota técnica orienta os serviços de saúde em relação aos desinfetantes com ação contra o vírus Ebola.

Como o Brasil não possui casos registrados da doença, não há demanda epidemiológica ou comercial que tenha motivado a inclusão específica do vírus Ebola nos rótulos dos produtos nacionais. Por esta razão, foram consolidadas orientações gerais sobre o controle de infecções causadas pelo vírus Ebola em serviços de saúde e, mais especificamente, sobre os produtos saneantes contendo ativos com potencial comprovado de inativação do vírus.

A escolha e o uso de saneantes regularizados no controle ambiental do vírus Ebola devem considerar que, por ser um vírus envelopado, o patógeno é estruturalmente frágil e altamente suscetível a desinfetantes eficazes contra vírus não envelopados. O sucesso da desinfecção exige rigor absoluto no método de aplicação (preferencialmente por fricção mecânica) e na limpeza prévia da matéria orgânica. **Neste contexto, é sempre importantíssimo atentar-se à diluição de uso e ao tempo de contato descritos no rótulo do produto utilizado, pois essa é a condição exata para a qual a sua eficácia foi testada e aprovada.**

A opção por soluções de hipoclorito de sódio requer longos tempos de ação (10 a 15 minutos) e atenção à sua ação corrosiva, ao passo que produtos de nível hospitalar à base de quaternário de amônio, ácido peracético ou álcool etílico podem oferecer inativação mais rápida com menor risco de dano ao patrimônio e equipamentos.

4. BIBLIOGRAFIA

1. W H O . **Doença de Ebola**. Acessado em: 09/06/2026. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/ebola#tab=tab_1.
2. C D C . **Ebola Disease Basics**. Acessado em: 09/06/2026. Disponível em: <https://www.cdc.gov/ebola/about/index.html>.
3. WHO. **Infection prevention and control guideline for Ebola and Marburg diseases**. Acessado em: 10/06/2026. Disponível em: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/018890fc-eb18-469d-b295-96ca77b99b34/content>.
4. EPA/USA. **EPA's Registered Antimicrobial Products Effective Against Ebola Virus [List L]**. Acessado em: 09/06/2026. Disponível em: <https://www.epa.gov/pesticide-registration/epas-registered-antimicrobial-products-effective-against-ebola-virus-list-l>.
5. EPA. **PPD CDQ, EPA Reg. No. 67619-31** . Acessado em: 10/06/2026. Disponível em: https://www3.epa.gov/pesticides/chem_search/ppls/067619-00031-20191120.pdf
6. EPA. **PJW-622, EPA Reg. No. 67619-9** . Acessado em: 11/06/2026. Disponível em: https://www3.epa.gov/pesticides/chem_search/ppls/067619-00009-20141211.pdf
7. Smither S, Phelps A, Eastaugh L, Ngugi S, O'Brien L, Dutch A et al. Effectiveness of Four Disinfectants against Ebola Virus on Different Materials. Viruses.

2016;8(7):185 (<https://doi.org/10.3390/v8070185>).

8. Murphy, A. **Ebola and Disinfectants: What the EPA Lists Mean in 2026**. Acessado em: 11/06/2026. Disponível em: https://oxitab.com/blogs/guides/disinfect-ebola-epa-lists?srsId=AfmBOoqelkW_3aSd_o45QrN6mgjrgO8zu7gtKNHjOO8LhKklmdRtnvG

9. Jonsdottir, HR et al. **Virucidal activity of three standard chemical disinfectants against Ebola virus suspended in tripartite soil and whole blood**. *Sci Rep* **13**, 15718 (2023). Acessado em: 12/06/2026. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41598-023-42376-8>



ANVISA

Agência Nacional de Vigilância Sanitária