

MINISTÉRIO DA SAÚDE

# PLANO DE CONTINGÊNCIA NACIONAL PARA **FEBRES HEMORRÁGICAS VIRAIS**

Brasília DF 2024



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente  
Departamento de Emergências em Saúde Pública

# PLANO DE CONTINGÊNCIA NACIONAL PARA **FEBRES HEMORRÁGICAS VIRAIS**



2024 Ministério da Saúde.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: [bvsm.sau.gov.br](http://bvsm.sau.gov.br).

Tiragem: 1ª edição – 2024 – versão eletrônica

*Elaboração, distribuição e informações:*

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente  
Departamento de Emergências em Saúde Pública  
SRTVN, Quadra 701, Via W5 Norte, Lote D, Edifício  
PO 700, 6º andar  
CEP: 70.719-040 – Brasília/DF  
Site: [www.sau.gov.br/](http://www.sau.gov.br/)  
E-mail: [diretoria.demsp@sau.gov.br](mailto:diretoria.demsp@sau.gov.br)

*Ministra de Estado da Saúde:*

Nísia Verônica Trindade Lima

*Secretária de Vigilância em Saúde e Ambiente:*

Ethel Leonor Noia Maciel

*Edição-geral:*

Daniel Roberto Coradi de Freitas – CGCIEVS/DEMSP/SVSA/MS  
Edenilo Baltazar Barreiro Filho – DEMSP/SVSA/MS  
Márcio Henrique de Oliveira Garcia  
Taynná Vernalha Rocha Almeida – CGPRES/DEMSP/SVSA/MS  
Wesley Vitor da Silva – CGRESP/DEMSP/SVSA/MS

*Elaboração:*

Carla Freitas – CGLAB/DAEVS/SVSA/MS  
Carlos Henrique Michiles Frank – DEMSP/SVSA/MS  
Gabrielle Wanzeller – CGCIEVS/DEMSP/SVSA/MS  
Giovana Ferreira Costacurta – CGPRES/DEMSP/SVSA/MS  
Isabella de Oliveira Campos Miquilin – CGPRES/DEMSP/SVSA/MS  
Joelma Ferreira Gomes Castro – CPRESP/DEMSP/SVSA/MS  
Marina Pissurno do Nascimento – CGCIEVS/DEMSP/SVSA/MS  
Raquel Proença de Oliveira – DEMSP/SVSA/MS  
Taynná Vernalha Rocha Almeida – CGPRES/DEMSP/SVSA/MS

*Organização:*

Carlos Henrique Michiles Frank – DEMSP/SVSA/MS  
Taynná Vernalha Rocha Almeida – CGPRES/DEMSP/SVSA/MS

*Colaboração:*

Alexander Vargas – CGZV/DEDT/SVSA/MS  
Anne Paiva – CGLAB/DAEVS/SVSA/MS

Camila Pinto da Silva – CGCIEVS/DEMSP/SVSA/MS  
Caroline Martins José dos Santos – CGPRES/DEMSP/SVSA/MS  
Claudely Neves Gasparini – CGFP/DRAC/SAES/MS  
Débora Spalding Verdi – CGRA/DRAC/SAES/MS  
Eliane Ignotti – CGVAM/DVSAT/SVSA/MS  
Igor de Assis Rodrigues – DEMSP/SVSA/MS  
João Roberto Cavalcante – DEMSP/SVSA/MS  
Karina Cavalcante – CGLAB/DAEVS/SVSA/MS  
Leonora Rios de Souza Moreira – CGPRES/DEMSP/SVSA/MS  
Livia Carla Vinhal Frutuoso – CGARB/DEDT/SVSA/MS  
Livia Medeiros Neves Casseb – SAARB/IEC/SVSA/MS  
Luciene de Aguiar Dias – CGSAT/DVSAT/SVSA/MS  
Marcelo Yoshito Wada – CGVDI/DPNI/SVSA/MS  
Marcos Vinicius Soares Pedrosa – DGCI/SAPS/MS  
Otto Henrique Nienov – CGCIEVS/DEMSP/SVSA/MS  
Paola Barbosa Marchesino – CGEVSA/DAEVS/SVSA/MS  
Paulo Saint Jean Trindade Campos – CGFNS/DAHU/SAES/MS  
Silene Lima Dourado Ximenes Santos – CGZV/DEDT/SVSA/MS  
Talita Gomes da Silva Batista – CGDT/DEDT/SVSA/MS  
Vanessa de Paula Ferreira – CGPRES/DEMSP/SVSA/MS  
Vitória Martins Chaves – CGPRES/DEMSP/SVSA/MS

*Revisão técnica:*

Marília Santini de Oliveira – CGLAB/DAEVS/SVSA/MS  
Ho Yeh Li – FMUSP

*Editoria técnico-científica:*

Antonio Ygor Modesto de Oliveira – CGEVSA/DAEVS/SVSA/MS  
Paola Marchesini – CGEVSA/DAEVS/SVSA/MS

*Diagramação:*

Fred Lobo – CGEVSA/DAEVS/SVSA/MS

*Revisão:*

Yana Palankof – CGEVSA/DAEVS/SVSA/MS

*Normalização:*

Daniel Pereira Rosa – Editora MS/CGDI

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Emergências em Saúde Pública.  
Plano de Contingência Nacional para Febres Hemorrágicas Virais [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Emergências em Saúde Pública. – Brasília : Ministério da Saúde, 2024.  
73 p. : il.

Modo de acesso: World Wide Web:

[http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/plano\\_contingencia\\_nacional\\_febres\\_hemorragicas.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/plano_contingencia_nacional_febres_hemorragicas.pdf)

ISBN 978-65-5993-661-8

1. Preparação para Emergências. 2. Planos de Contingência. 3. Febres Hemorrágicas Virais. I. Título.

CDU 614.5:616.9

Catálogo na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2024/0200

*Título para indexação:*

National Contingency Plan for Viral Hemorrhagic Fevers

# LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

|                |                                                                                |
|----------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Anvisa</b>  | Agência Nacional de Vigilância Sanitária                                       |
| <b>Ascom</b>   | Assessoria de Comunicação                                                      |
| <b>CGCIEVS</b> | Coordenação-Geral do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde |
| <b>CGPRESP</b> | Coordenação-Geral de Preparação para Emergências em Saúde Pública              |
| <b>CGRESP</b>  | Coordenação-Geral de Resposta para Emergências em Saúde Pública                |
| <b>CGVDI</b>   | Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis                   |
| <b>CGEVSA</b>  | Coordenação-Geral de Editoração Técnico-Científica em Vigilância em Saúde      |
| <b>CGSAT</b>   | Coordenação-Geral de Vigilância em Saúde do Trabalhador                        |
| <b>CGVAM</b>   | Coordenação-Geral de Vigilância em Saúde Ambiental                             |
| <b>CGARB</b>   | Coordenação-Geral de Vigilância de Arboviroses                                 |
| <b>CGZV</b>    | Coordenação-Geral de Vigilância de Zoonoses e Doenças de Transmissão Vetorial  |
| <b>CGDTAP</b>  | Coordenação-Geral de Atenção às Doenças Transmissíveis na Atenção Primária     |
| <b>CGFNS</b>   | Coordenação-Geral da Força Nacional do SUS                                     |
| <b>CGFP</b>    | Coordenação-Geral de Financiamento e Apoio à Programação Assistencial          |
| <b>CGLAB</b>   | Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública                             |
| <b>Daevs</b>   | Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde e Ambiente      |
| <b>DAHU</b>    | Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência                   |
| <b>DEMSP</b>   | Departamento de Emergências em Saúde Pública                                   |
| <b>DPNI</b>    | Departamento de Imunização e Doenças Imunopreveníveis                          |
| <b>DVSAT</b>   | Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador           |
| <b>DEDT</b>    | Departamento de Doenças Transmissíveis                                         |
| <b>DGCI</b>    | Departamento de Gestão do Cuidado Integral                                     |

|                |                                                   |
|----------------|---------------------------------------------------|
| <b>DRAC</b>    | Departamento de Regulação Assistencial e Controle |
| <b>ESP</b>     | Emergências em Saúde Pública                      |
| <b>FHV</b>     | Febres Hemorrágicas Virais                        |
| <b>Fiocruz</b> | Fundação Oswaldo Cruz                             |
| <b>IEC</b>     | Instituto Evandro Chagas                          |
| <b>Nucom</b>   | Núcleo de Comunicação                             |
| <b>OMS</b>     | Organização Mundial da Saúde                      |
| <b>Opas</b>    | Organização Pan-Americana da Saúde                |
| <b>SAARB</b>   | Seção de Arbovirologia e Febres Hemorrágicas      |
| <b>Saes</b>    | Secretaria de Atenção Especializada à Saúde       |
| <b>Saps</b>    | Secretaria de Atenção Primária à Saúde            |
| <b>SES</b>     | Secretaria Estadual de Saúde                      |
| <b>SMS</b>     | Secretaria Municipal de Saúde                     |
| <b>SVSA</b>    | Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente      |

# SUMÁRIO

|                                                                     |           |
|---------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>APRESENTAÇÃO</b>                                                 | <b>7</b>  |
| <b>1 INTRODUÇÃO</b>                                                 | <b>8</b>  |
| 1.1 Febre hemorrágica por arenavírus                                | 9         |
| 1.1.1 Sinais e sintomas                                             | 10        |
| 1.1.2 Diagnóstico                                                   | 10        |
| 1.1.3 Abordagem terapêutica                                         | 10        |
| 1.2 Febre hemorrágica por filovírus                                 | 11        |
| 1.2.1 Sinais e sintomas                                             | 12        |
| 1.2.2 Diagnóstico                                                   | 12        |
| 1.2.3 Abordagem terapêutica                                         | 12        |
| 1.3 Febre hemorrágica por buniavírus                                | 12        |
| 1.3.1 Sinais e sintomas                                             | 13        |
| 1.3.2 Diagnóstico                                                   | 13        |
| 1.3.3 Abordagem terapêutica                                         | 14        |
| 1.4 Objetivos                                                       | 14        |
| <b>2 SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA</b>                                    | <b>15</b> |
| 2.1 Cenário histórico internacional                                 | 15        |
| 2.2 Cenário histórico nacional                                      | 16        |
| <b>3 DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA E DO CENÁRIO DE RISCO</b> | <b>17</b> |
| 3.1 Avaliação da ameaça de introdução no Brasil                     | 17        |
| 3.2 Sistema de monitoramento                                        | 20        |
| 3.3 Gestão de risco                                                 | 21        |
| 3.4 Premissas para execução do Plano de Contingência                | 21        |
| <b>4 ESTRATÉGIA DO PLANO DE CONTINGÊNCIA</b>                        | <b>23</b> |
| 4.1 Estágios operacionais                                           | 23        |
| 4.2 Normalidade                                                     | 25        |
| 4.2.1 Indicadores                                                   | 25        |
| 4.3 Mobilização                                                     | 27        |
| 4.3.1 Indicadores                                                   | 28        |
| 4.4 Alerta                                                          | 30        |
| 4.4.1 Indicadores                                                   | 30        |
| 4.5 Situação de emergência                                          | 32        |
| 4.5.1 Indicadores                                                   | 33        |

|                                                                                                               |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 4.6 Crise                                                                                                     | 35        |
| 4.6.1 Indicadores                                                                                             | 35        |
| <b>REFERÊNCIAS</b>                                                                                            | <b>38</b> |
| <b>APÊNDICES</b>                                                                                              | <b>43</b> |
| Apêndice A – Contatos institucionais                                                                          | 43        |
| Apêndice B – Algoritmo de decisão                                                                             | 47        |
| Apêndice C – Informações clínicas                                                                             | 49        |
| Apêndice D – Definições                                                                                       | 53        |
| Apêndice E – Detecção, notificação e registro                                                                 | 54        |
| Apêndice F – Caso suspeito em portos, aeroportos e fronteiras                                                 | 55        |
| Apêndice G – Atendimento de caso suspeito em qualquer serviço de saúde                                        | 56        |
| Apêndice H – Procedimentos gerais a serem realizados nos hospitais de referência para atendimento do paciente | 57        |
| Apêndice I – Fluxo de atendimento e encaminhamento de paciente suspeito em hospital de referência nacional    | 58        |
| Apêndice J – Procedimentos para diagnóstico laboratorial                                                      | 59        |
| Apêndice K – Investigação epidemiológica                                                                      | 61        |
| Apêndice L – Protocolo de identificação e monitoramento de contactantes                                       | 62        |
| Apêndice M – Instruções para os contactantes                                                                  | 65        |
| Apêndice N – Orientações sobre o uso de equipamentos de proteção individual (EPI)                             | 66        |
| Apêndice O – Orientações para qualquer serviço de saúde que atue como pronto atendimento                      | 67        |
| Apêndice P – Equipes de resposta rápida                                                                       | 68        |
| Apêndice Q – Orientações sobre atendimento e remoção de pacientes                                             | 69        |

# APRESENTAÇÃO

As febres hemorrágicas virais (FHV) representam um grupo de doenças infecciosas que despertam grande preocupação à saúde pública. Essas doenças são caracterizadas por sintomas febris agudos acompanhados de manifestações hemorrágicas que podem levar a complicações graves, com rápida progressão e alta taxa de letalidade.

A resposta a casos suspeitos ou confirmados de FHV requer a colaboração de diversos setores e atores do setor saúde, os quais são responsáveis pelo desenvolvimento e pela gestão de ações sistêmicas, intra e intersetorialmente articuladas, fundamentais para reduzir adequadamente o risco e conter a disseminação de FHV no Brasil.

O Plano de Contingência para FHV do Ministério da Saúde apresenta as ações específicas diante de uma eventual introdução dessas doenças no território nacional. Neste documento são definidas as responsabilidades no âmbito federal e estabelecida a organização necessária das instituições e dos atores envolvidos, de modo que sejam atendidas as situações de emergência relacionadas a essas doenças, tendo em vista a integralidade das ações de prevenção e controle.

Essas ações envolvem atividades de vigilância, diagnóstico laboratorial, assistência e comunicação de risco, as quais devem ser planejadas, gerenciadas e executadas de maneira integrada e coordenada para enfrentar emergências em saúde pública por FHV.

# INTRODUÇÃO

As mudanças no cenário epidemiológico, ocasionadas pelo surgimento de novas doenças transmissíveis e pelas modificações no modo de transmissão das doenças existentes, apontam para a necessidade de readequação e aprimoramento de conceitos, estruturas, processos e práticas de vigilância em saúde (Carmo, 2020).

Dessa forma, a Política Nacional de Vigilância em Saúde estabelece:

As estratégias para organização da Vigilância em Saúde devem contemplar respostas, de forma oportuna e proporcional, às emergências em saúde pública, com o estabelecimento de plano de resposta, a ser elaborado por cada esfera de gestão, considerando as vulnerabilidades do seu território e cenários de risco. Na resposta à emergência em saúde pública, é necessária uma atuação coordenada entre as diversas organizações governamentais e não governamentais envolvidas, articulando e organizando o esforço para a minimização de seus efeitos (Conselho Nacional de Saúde, 2018).

Assim, o Plano de Contingência é uma ferramenta essencial para promover a eficácia da resposta às emergências em saúde pública (ESP), pois organiza o direcionamento da resposta, define procedimentos, fluxos, estratégias e ações a serem adotadas para o enfrentamento do evento.

Febre hemorrágica é um termo utilizado para designar diversas doenças que apresentam um quadro de febre e hemorragia. São um grupo de doenças, em sua maioria, de origem zoonótica causadas por diferentes vírus, sendo capazes de se apresentar com quadros de extrema gravidade e alta letalidade (Figueiredo, 2006).

As principais famílias virais associadas às FHV incluem Filoviridae, Arenaviridae, Bunyaviridae e Flaviviridae. Cada uma dessas famílias virais engloba uma variedade de espécies de vírus capazes de causar FHV em diferentes regiões do mundo (Centers for Disease Control and Prevention, 2021). Dentre os membros dessas famílias que causam febres hemorrágicas há vírus que circulam no Brasil, causando ou já tendo causado infecção em seres humanos, como a febre amarela (família Flaviviridae) e o vírus Sabiá (família Arenaviridae).

As FHV representam um grande desafio para a saúde pública devido à inespecificidade dos sintomas iniciais associados à sua baixa incidência, dificultando o diagnóstico mesmo quando em fase avançada de evolução (Racsa, 2016).

O manejo do paciente com suspeita de febre hemorrágica não deve ser postergado à espera do diagnóstico etiológico. A instituição da terapia adequada, que pode envolver o uso de antivirais e suporte clínico intensivo, tem se mostrado fundamental para um desfecho clínico favorável (World Health Organization, 2016).

A transmissão pessoa-pessoa das FHV pode ocorrer por meio de aerossóis ou secreções em algumas etiologias específicas, especialmente em situações de contato próximo e prolongado. Ambientes de cuidados de saúde, como hospitais, podem se tornar locais de transmissão se as precauções necessárias de contenção e de biossegurança não forem rigorosamente seguidas (Fundação Oswaldo Cruz, 2020).

As FHV podem apresentar um período de incubação que varia de acordo com o agente causador, podendo ser de poucos dias até meses. Os principais sintomas são febre, dor de cabeça, náuseas, vômitos, mal-estar e dores musculares, podendo também aparecer sintomas mais específicos, como sonolência, desorientação, confusão mental, edema em diversos órgãos, icterícia e hemorragias (World Health Organization, 2016).

A detecção oportuna de casos suspeitos e uma resposta rápida e coordenada, com participação ativa de todos os atores-chave, são ações fundamentais para evitar a propagação sustentada das FHV.

Considerando a complexidade do tema, o Plano de Contingência em questão abordará as principais FHV que não possuam casos de doença humana confirmados no Brasil, que apresentem potencial de transmissão pessoa-pessoa e que causem quadros clínicos graves, com alta taxa de letalidade.

## 1.1 Febre hemorrágica por arenavírus

A família dos arenavírus (Arenaviridae) está subdividida em três gêneros correspondentes aos seus hospedeiros naturais, sendo a *Mammarenaviridae* (infesta mamíferos, especialmente roedores) de interesse para a saúde pública.

Por meio de estudos filogenéticos, dezenas de cepas são descritas, sendo dez possuidores da capacidade de infectar os humanos. Com relação ao gênero, podemos classificá-los de acordo com sua região de origem: Velho Mundo (vírus Lassa e Lujo), oeste africano, Novo Mundo (Junín, Machupo, Chapare e Guanarito) e América do Sul (Brissé; Hinh, 2019; Brasil, 2023).

O nome arenavírus deve-se à presença de conteúdo arenoso nas partículas virais em fotos de microscopia eletrônica. Posteriormente, descobriu-se que esse material eram os ribossomos da célula hospedeira (Radoshitzky *et al.*, 2015).

A transmissão para humanos geralmente ocorre pela inalação de materiais biológicos aerossolizados ou pelo contato direto das lesões cutâneas com secreções dos animais infectados. Casos raros de transmissão por mordedura de animais infectados ou transmissão inter-humana por meio do contato com secreções, assim como transmissão laboratorial por manipulação de materiais biológicos sem equipamento de proteção

individual são relatados na literatura. A taxa de transmissão básica ( $R_0$ ) dos arenavírus varia amplamente, dependendo das condições locais, mas geralmente é estimada entre 1 e 5 (Happi, A. N.; Happi, C. T.; Schoepp, 2019).

### 1.1.1 Sinais e sintomas

Após um período de incubação, variável (ver Apêndice C), com amplitude de até dois a 21 dias no caso da febre de Lassa, as arenaviroses inicialmente manifestam um quadro clínico semelhante. Os sintomas incluem febre de início gradual, acompanhada de cefaleia, mialgia e mal-estar. A partir desse quadro inicial comum, as doenças podem evoluir de maneira distinta apresentando diferentes sintomatologias à medida que progridem (Brasil, 2023).

A febre de Lassa, após quadro inicial inespecífico, pode evoluir com conjuntivite, edema facial, dor de garganta, tosse seca, dor retroesternal, dor abdominal, náusea, vômito e diarreia e progredir para quadro hemorrágico grave, envolvendo múltiplos órgãos em 5% a 10% dos casos (Grant *et al.*, 2023). Nos casos reportados em Serra Leoa, 29% dos pacientes apresentaram perda auditiva durante a fase aguda da doença, e parte deles evoluiu com persistência desse sintoma (Houlihan; Behrens, 2017). Os demais arenavírus apresentam, além dos sintomas iniciais, evolução clínica semelhante, podendo apresentar lombalgia, dor retro-orbital, fotofobia, dor abdominal, vertigem, constipação intestinal ou diarreia leve. O quadro hemorrágico é mais frequente quando comparado à febre de Lassa, podendo envolver múltiplos órgãos e cavidades (Paessler; Walker, 2013).

### 1.1.2 Diagnóstico

A reação em cadeia da polimerase via transcriptase reversa (RT-PCR) é o método diagnóstico mais rápido e sensível disponível. Ele tem se mostrado mais sensível que diversos métodos de cultura viral, dispensando a necessidade de o vírus estar viável durante a realização do teste (Centers for Disease Control and Prevention, 2014; World Health Organization, 2017). Não há kits registrados no Brasil e disponíveis para aquisição no País para o diagnóstico desses vírus.

### 1.1.3 Abordagem terapêutica

O tratamento dos pacientes deve ser realizado em condição de isolamento respiratório e de contato. Na febre Lassa, a administração de ribavirina tem se mostrado promissora, podendo resultar em importante redução na mortalidade se introduzida dentro dos seis primeiros dias de sintomas. Além disso, é fundamental fornecer tratamento de suporte, que inclui a correção de desequilíbrios de líquidos e eletrólitos. Completam o tratamento cuidados hemodinâmicos e ventilatórios em unidade de terapia intensiva (UTI) (World Health Organization, 2017).

Nas demais arenaviroses abordadas, além do suporte clínico, pode ser administrado ribavirina e/ou plasma convalescente para Machupo e Junin (Gonzalez, 2007), porém ainda não está disponível terapia específica contra o vírus Chapare, Guanarito. O vírus Junin é o único Mammarenavírus que dispõe de uma vacina experimental, disponível apenas na Argentina, nas áreas onde a febre hemorrágica argentina ocorre (The Center for Food Security & Public Health, 2020).

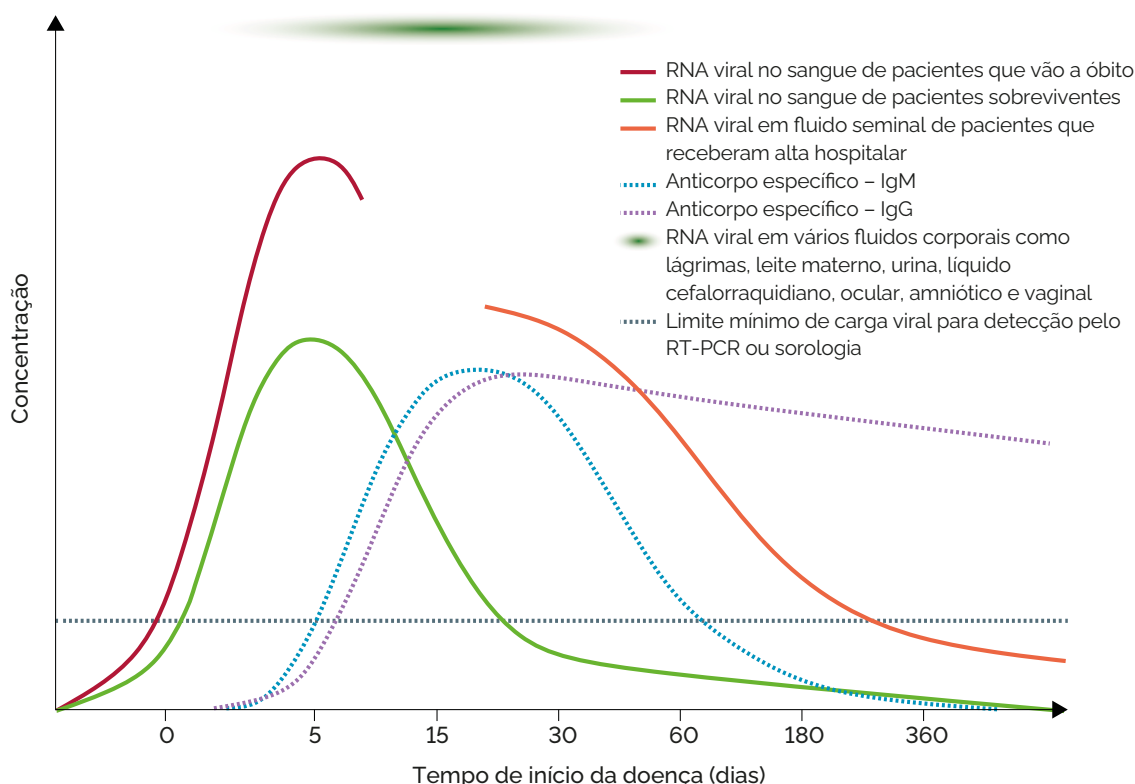
## 1.2 Febre hemorrágica por filovírus

A família dos filovírus (Filoviridae) é dividida em seis gêneros: *Marburgvirus*, *Ebolavirus*, *Dianlovirus*, *Striavirus*, *Thamnovirus* e *Cuevavirus* (Dupuy, 2023; Muzembro, 2024). Neste plano serão abordados os dois primeiros, pois eles representam um grupo de vírus particularmente letal para o organismo humano.

Classificadas em seus respectivos gêneros, existem documentadas uma espécie do vírus Marburg e cinco do vírus Ebola, sendo quatro com infecção humana comprovada: Bundibugyo vírus, Sudan ebolavirus, Tai forest ebolavirus e Zaire ebolavirus (Centers for Disease Control and Prevention, 2015).

A transmissão dos filovírus ocorre pelo contato direto com sangue, secreções ou tecidos de pacientes ou animais infectados, incluindo cadáveres. A  $R_0$  mediana de Ebola é maior, sendo estimada entre 1,5 e 3, podendo diferir entre países, variando de 1,44 na Guiné a 9,38 na Nigéria, enquanto de Marburg é estimada em 1,59 (Cuomo-Dannenburg, 2024). Especificamente sobre o vírus Ebola, apenas pacientes sintomáticos transmitem a doença (Centers for Disease Control and Prevention, 2019), podendo o material genético viral permanecer viável no organismo humano por longos períodos após a infecção (vide Figura 1) (Amman, 2017).

**FIGURA 1** – Características laboratoriais da doença pelo vírus Ebola



Fonte: adaptado de Malvy, et al. (2019).

### 1.2.1 Sinais e sintomas

Após um período de incubação, que pode variar de dois a 21 dias, a doença evolui de forma súbita com sintomas inespecíficos, como febre, cefaleia, náusea e mialgia. Esse quadro sintomático evolui rapidamente para distúrbios gastrointestinais, incluindo epigastria, anorexia, vômitos e sintomas respiratórios, como tosse e dispnéia. Conforme evolui o quadro clínico, observam-se sintomas neurológicos, como confusão mental, *delirium* e convulsão. Manifestações hemorrágicas como epistaxe, melena, hematêmese e sangramento nos locais de punção venosa podem ocorrer em cerca de 30% dos pacientes durante o pico da doença, podendo evoluir, nos casos graves, com taquipnéia, convulsão, distúrbio metabólico grave e choque (Rougeron, 2015).

### 1.2.2 Diagnóstico

O RT-PCR tem sido utilizado como o principal método diagnóstico dos filovírus. A partir de três a seis dias do início dos sintomas, a carga viral já pode ser detectada pelo método, e um único exame com resultado negativo realizado logo após o início dos sintomas não descarta a doença, necessitando ser repetido em 72 horas. O pico da carga viral é atingido de três a sete dias do início dos sintomas (Malvy *et al.*, 2019). Não há kits registrados no Brasil e disponíveis para aquisição no País para o diagnóstico desses vírus.

### 1.2.3 Abordagem terapêutica

Duas drogas foram aprovadas em 2020 pela agência de controle de medicamento dos Estados Unidos (FDA) para tratamento de Ebola: etoltivimab-maftivimab-odesivimab (Inmazeb) e ansuvimab (Ebanga) (El Ayoubi *et al.*, 2024). Nenhuma delas está disponível no Brasil. O tratamento de suporte oportuno de acordo com a evolução clínica é fundamental para aumentar as chances de sobrevivência dos pacientes.

## 1.3 Febre hemorrágica por buniavírus

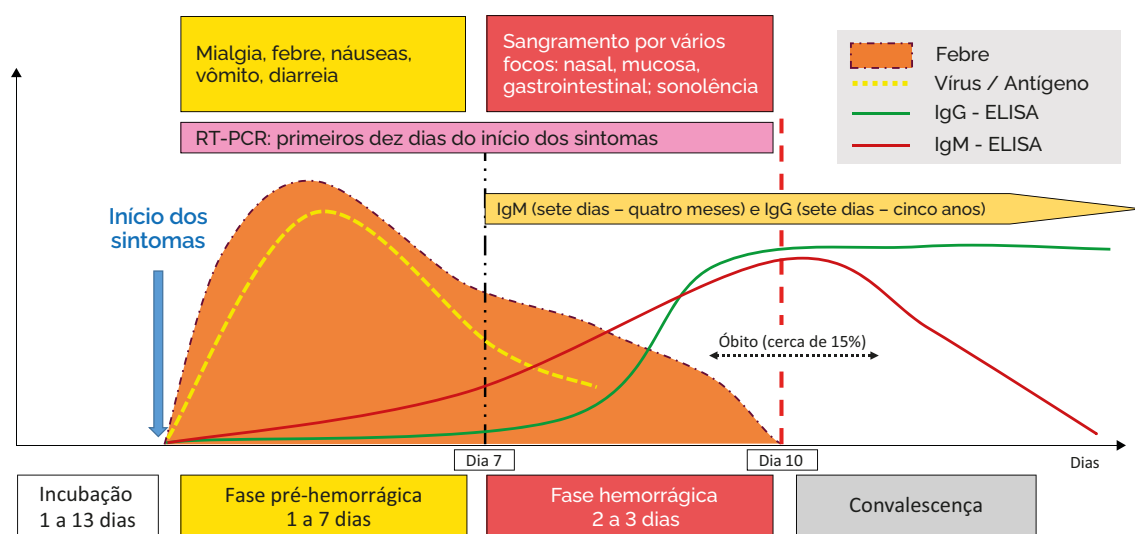
Bunyaviridae representa a maior ordem de vírus conhecida, incluindo patógenos que afetam humanos, animais e plantas, manifestando-se em diversas síndromes clínicas (Richman, 2017). Devido ao quadro clínico e às formas de transmissão, nesse plano será discutida apenas a febre hemorrágica da Crimeia-Congo, causada por vírus da família Nairoviridae, do gênero *Orthonairovirus* (Frank; Weaver; Raabe, 2024).

A febre hemorrágica da Crimeia-Congo é uma FHV que pode evoluir com quadro hemorrágico fatal, tem distribuição geográfica global, sendo documentada em diversos países na África, no Oriente Médio, na Ásia e na Europa. A transmissão ocorre por picada de carrapatos infectados, contato com sangue ou tecidos de animais contaminados ou inter-humanos. A transmissão humano-humano geralmente ocorre por contato com secreções e materiais biológicos contaminados, podendo ocorrer também no meio nosocomial. A transmissão por via inalatória ainda não foi comprovada (Frank; Weaver; Raabe, 2024). A taxa de transmissão básica (R0) geralmente é estimada entre um e três (Shayan *et al.*, 2015).

### 1.3.1 Sinais e sintomas

A maioria dos pacientes infectados possui quadro assintomático. Nos sintomáticos, o quadro clínico típico passa por quatro fases: incubação, pré-hemorrágica, hemorrágica e convalescença (Figura 2). A incubação varia de um a nove dias para infecção causada pela picada do carrapato vetor e de cinco a 13 dias quando a contaminação se dá pelo contato com sangue ou tecidos infectados. A fase pré-hemorrágica cursa com sintomas inespecíficos, como febre, calafrio, fotofobia, mialgia, náusea, vômito, diarreia e cefaleia intensa. Também pode aparecer hiperemia na parte superior do corpo (face, pescoço e tórax), conjuntivite e congestão das escleras. Após um a sete dias do início dos sintomas, a doença pode evoluir para a fase hemorrágica, que possui curta duração (um-três dias), manifestando petéquias, equimoses, sangramento nasal, em mucosa e gastrointestinal. Nos casos mais graves, pode ocorrer sangramento no sistema nervoso central, geniturinário, metrorragia, hemoptise e disfunção renal. A hepatoesplenomegalia é encontrada em um/três dos casos. Laboratorialmente, além das discrasias hematológicas, as transaminases geralmente estão aumentadas. Sintomas neuropsiquiátricos também podem estar presentes e incluem agitação, confusão mental, delírio, rigidez de nuca e espasmos mioclônicos. Miocardite, infarto de miocárdio e pericardite também podem ocorrer nas formas graves da doença. A fase de convalescença tem início por volta de dez a vinte dias após o início dos sintomas, podendo levar até um ano para completa recuperação (Appannanavar, 2011).

**FIGURA 2 – Evolução dos sintomas da febre hemorrágica da Criméia-Congo**



Fonte: adaptado de World Health Organization, 2018.

### 1.3.2 Diagnóstico

O RT-PCR deve ser realizado nos primeiros dez dias do início dos sintomas da doença (World Health Organization, 2018). Após o 10º dia já é possível a detecção dos anticorpos IgM e IgG por Elisa (*vide* Figura 2). Não há kits registrados no Brasil e disponíveis para aquisição no País para o diagnóstico desses vírus.

### 1.3.3 Abordagem terapêutica

As opções terapêuticas para a febre hemorrágica da Crimeia-Congo continuam sendo limitadas, e a maioria tem se concentrado em interferir na replicação viral ou modular a resposta do hospedeiro à infecção. Embora inúmeras terapias candidatas tenham se mostrado promissoras em estudos pré-clínicos, os dados de eficácia clínica para a maioria ainda são limitados.

Até o momento, a ribavirina é o único antiviral de ação direta amplamente utilizado clinicamente em pacientes com a febre hemorrágica da Crimeia-Congo. No entanto, sua utilização ainda é controversa, havendo um debate contínuo sobre sua eficácia (Hawman; Feldmann, 2023).

## 1.4 Objetivos

O objetivo geral do plano aqui exposto é definir ações de resposta diante de casos suspeitos de FHV causada por agentes que não circulam no País e de transmissão pessoa-pessoa, a serem realizadas por todos os entes que compõem o Ministério da Saúde. São objetivos específicos:

- potencializar a articulação intra e interinstitucional para garantir uma resposta oportuna, eficiente e eficaz;
- estabelecer as ações de vigilância e assistência à saúde a serem realizadas em cada um dos estágios operacionais do Plano de Contingência;
- realizar a contenção total do caso suspeito e/ou confirmado para reduzir o risco de transmissão e disseminação do agente etiológico.

## SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

### 2.1 Cenário histórico internacional

Desde sua descoberta em 1976, o vírus Ebola provocou mais de trinta surtos, principalmente nas Áfricas Central e Ocidental. O surto mais significativo foi o de 2013-2016, que resultou em mais de 28 mil casos e mais de 11 mil óbitos, afetando principalmente Guiné, Libéria e Serra Leoa (Centers for Disease Control and Prevention, 2021).

A febre hemorrágica do vírus Ebola foi adicionada a uma lista crescente de outras FHV, como febre amarela; febre hemorrágica da Crimeia-Congo (primeiro registrada em 1944); febre hemorrágica coreana (1951); febre hemorrágica da dengue (1953); febres hemorrágicas argentina, boliviana e de Lassa (arenavírus) (1955-1969). Esses diversos agentes, emergindo de reservatórios diferentes, com diferentes modos de transmissão, histórias naturais e patogenias, podem causar infecção viral sistêmica potencialmente grave associada a um ou mais fenômenos hemorrágicos (World Health Organization, 2023a).

A febre hemorrágica de Marburg, semelhante ao Ebola, foi identificada pela primeira vez em 1967 na Alemanha. Desde então houve surtos esporádicos (Bausch; Crozier, 2016). Segundo a OMS, em 2023 houve o primeiro surto relatado de Marburg na Guiné Equatorial e na República Unida da Tanzânia. Outros surtos foram notificados anteriormente em Gana (2022), na Guiné (2021), em Uganda (2017, 2014, 2012 e 2007), em Angola (2004-2005), na República Democrática do Congo (2000 e 1998), no Quênia (1990, 1987 e 1980) e na África do Sul (1975) (World Health Organization, 2023b).

A febre de Lassa é endêmica em partes da África Ocidental, com a Nigéria sendo o país mais afetado. Estima-se que ocorram entre 100 mil e 300 mil casos de Lassa por ano na África Ocidental, com uma letalidade de cerca de 1%. Além da Nigéria, outros países da região, como Serra Leoa, Libéria e Guiné, também relatam casos esporádicos (Happi, A. N.; Happi, C. T.; Schoepp, 2019). No início de 2024, um caso autóctone foi notificado na França (Happi, A. N.; Happi, C. T.; Schoepp, 2019; ECDC, 2024).

Essas doenças representam um desafio significativo para a saúde pública devido à sua natureza altamente contagiosa e à falta de tratamentos específicos eficazes. Adicionalmente, com exceção da febre amarela, as demais não circulam no Brasil, e isso faz com que a suspeição diagnóstica seja baixa ou ausente e que não haja métodos diagnósticos amplamente disponíveis. O controle de surtos requer uma resposta rápida e coordenada, incluindo medidas de isolamento, rastreamento de contatos e educação pública sobre práticas de higiene e prevenção.

## 2.2 Cenário histórico nacional

No Brasil, as FHV são doenças de notificação compulsória imediata em qualquer caso suspeito ou confirmado por diagnóstico laboratorial (Brasil, 2023).

Atualmente, apenas cinco casos de FHV por arenavírus foram descritos no território brasileiro. Todos os casos foram provocados pelo *Brazilian mammarenavirus* ou vírus Sabiá (SABV) (Fundação Oswaldo Cruz, 2020). O primeiro caso ocorreu por infecção natural, a partir de um reservatório (provável roedor silvestre), na década de 1990, no Estado de São Paulo. Este caso deu origem ao segundo, o qual ocorreu em ambiente laboratorial, após um técnico de laboratório ter sofrido acidente com material biológico ao processar amostra do primeiro caso. O terceiro caso de infecção pelo vírus Sabiá, descrito na literatura brasileira, ocorreu em 1999 por infecção natural, na área rural do município de Espírito Santo do Pinhal, no Estado de São Paulo (Fundação Oswaldo Cruz, 2020).

Em 2019 foram registrados dois novos casos de infecção natural por SABV no Estado de São Paulo. Inicialmente, a hipótese diagnóstica era de febre amarela (FA), mas esta foi descartada após a realização de exames moleculares que resultaram negativos para FA. A infecção por SABV foi confirmada posteriormente por meio da técnica metagenômica. Todos os casos por infecção natural evoluíram para óbito, e o único caso por acidente com material biológico evoluiu para cura (Fundação Oswaldo Cruz, 2020; Brasil, 2020).

Em 2014, a Secretaria de Saúde do Paraná reportou um caso suspeito do vírus Ebola. O indivíduo havia chegado ao Brasil proveniente da Guiné, um dos três países africanos que apresentam surtos da doença. No entanto, o caso foi descartado, portanto nenhuma FHV de transmissão pessoa-pessoa foi relatada em território nacional até a publicação desse Plano de Contingência (Cavalcante; Schütz, 2016; Ventura; Holzhacker, 2016).

## DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA E DO CENÁRIO DE RISCO

### 3.1 Avaliação da ameaça de introdução no Brasil

O vírus da febre hemorrágica de Machupo foi isolado pela primeira vez em 1959 na Bolívia, desde então foram registrados surtos esporádicos. O agravo está restrito ao Departamento de Beni, municípios das províncias de Iténez (Magdalena, Baures e Huacaraje) e Mamoré (Puerto Siles, San Joaquín e San Ramón) (Organización Panamericana de La Salud, 2013). Em 2011, o registro de um surto da doença levou ao fortalecimento dos procedimentos para controle de infecções no país (Fundação Oswaldo Cruz, 2019).

Os dois únicos surtos documentados da febre hemorrágica de Chapare também ocorreram na Bolívia. O primeiro ocorreu em 2003, na província de Chapare, o que resultou em um óbito. O segundo surto ocorreu em 2019, na província de Caranavi, e resultou em cinco casos confirmados, dos quais três evoluíram para óbito (Centers for Disease Control and Prevention, 2019).

O vírus da febre hemorrágica de Lujo foi descoberto após um surto ocorrido na região da África Austral em 2008, nas cidades de Lusaka, em Zâmbia, e de Johannesburgo, na África do Sul. O surto envolveu cinco casos, tendo quatro evoluído para óbito. O primeiro caso, cuja fonte de infecção era desconhecida, foi fonte de infecção de três profissionais de saúde. Também foi registrada infecção terciária num quarto profissional de saúde, que recebeu tratamento com ribavirina e tornou-se o único sobrevivente (Centers for Disease Control and Prevention, 2013; Simulundu *et al.*, 2016).

O vírus da febre de Lassa foi documentado pela primeira vez em 1969 na Nigéria. O agravo também é endêmico em Benim, Gana, Guiné, Libéria, Mali, Serra Leoa, Togo e Nigéria. É provável que exista em outros países da África Ocidental. Os países fronteiriços estão em risco porque o vetor animal vive em toda a região. Foram registrados casos importados da doença na Europa, no Japão e nos Estados Unidos (World Health Organization, 2017; Centers for Disease Control and Prevention, 2022).

Cerca de 100 mil a 300 mil infecções de febre de Lassa ocorrem anualmente, com aproximadamente 5 mil óbitos (Centers for Disease Control and Prevention, 2022). Os surtos registrados mais recentemente ocorreram em Gana e na Nigéria. Em 26 de fevereiro de 2023, a autoridade de saúde de Gana notificou os dois primeiros casos da doença em residentes na região da Grande Acra.

No total foram notificados 27 casos confirmados e um óbito. O último caso registrado ocorreu em 1º de março de 2023, e o serviço de saúde de Gana declarou o fim do surto em 6 de maio de 2023, de acordo com o período de contagem regressiva obrigatório de 42 dias desde a alta do último caso, conforme recomendado pela OMS (European Center for Disease Prevention and Control, 2023).

A Nigéria, por sua vez, seguiu com o surto de febre de Lassa durante o ano de 2023. Entre os meses de janeiro até o início de setembro do mesmo ano foram registrados 7.188 casos suspeitos, sendo 1.059 confirmados, nove casos prováveis e 181 óbitos confirmados. No total foram relatados casos em 112 áreas do governo local em 28 dos 36 estados. Casos confirmados laboratorialmente foram relatados em estados que fazem fronteira com Níger, Benin e Camarões (Nigeria Centre for Disease Control and Prevention, 2023).

O vírus Marburg foi descrito pela primeira vez em 1967, quando surtos simultâneos de febre hemorrágica ocorreram em laboratórios nas cidades de Marburg e Frankfurt, na Alemanha, e em Belgrado, na Iugoslávia (atual capital da Sérvia). Trinta e uma pessoas ficaram doentes, começando pelos trabalhadores do laboratório, seguidos por vários profissionais médicos e familiares que cuidaram desses casos. Sete casos evoluíram para óbito. As primeiras pessoas infectadas foram expostas a macacos verdes africanos importados de Uganda ou aos seus tecidos durante a realização de pesquisas. Um caso adicional foi diagnosticado retrospectivamente (Centers for Disease Control and Prevention, 2023).

O primeiro surto do vírus Marburg na Guiné Equatorial foi declarado em 13 de fevereiro de 2023 após a confirmação laboratorial do primeiro caso, em 12 de fevereiro. Até 7 de junho de 2023, 17 casos confirmados e 23 casos prováveis foram registrados no país. Dentre os confirmados, 12 evoluíram para óbito, quatro se recuperaram e um caso possui *status* desconhecido. Todos os casos prováveis foram óbitos notificados. A taxa de letalidade entre os casos confirmados foi de 75%, excluindo o caso confirmado com desfecho desconhecido. O último caso confirmado foi diagnosticado em abril de 2023, recebendo alta hospitalar no mesmo mês após dois testes PCR negativos consecutivos para o agravo. Os casos confirmados ocorreram nos distritos de Nsork (1), Evinayon (2), Ebibeyin (3) e Bata (11), e os casos prováveis em Nsok Nsomo. Cinco dos casos confirmados ocorreram em profissionais de saúde, e dois evoluíram para óbito. Um total de 39 aldeias de seis distritos foram monitorados, e 1.451 contatos foram rastreados. Em 8 de junho de 2023, após dois períodos de incubação consecutivos (42 dias) sem notificação de novo caso confirmado, o Ministério da Saúde da Guiné Equatorial declarou o fim do surto (World Health Organization, 2023b).

Em 21 de março de 2023, as autoridades de saúde da República Unida da Tanzânia confirmaram laboratorialmente os primeiros casos do surto do vírus no distrito rural de Bukoba, na região de Kagera. Até 2 de junho de 2023, nove casos (oito confirmados laboratorialmente e um provável) e seis óbitos foram detectados, todos no mesmo distrito, incluindo um profissional de saúde e uma criança de 18 meses de idade, representando uma taxa de letalidade de 67%. O último caso confirmado foi notificado em 11 de abril de 2023, e a data de coleta da amostra do segundo teste PCR negativo foi em 19 de abril. Um total de 212 contatos foram identificados e monitorados. Em 2 de junho de 2023, o Ministério da Saúde da Tanzânia declarou o fim do seu primeiro surto documentado de Marburg (World Health Organization, 2023c).

Os relatos mais recentes de eventos envolvendo o vírus Ebola ocorreram na República Democrática do Congo e Uganda entre os meses de agosto de 2022 e janeiro de 2023. Um surto na República Democrática do Congo foi declarado em 21 de agosto de 2022, após confirmação laboratorial em um caso na zona de saúde de Beni, província de Kivu do Norte. O paciente evoluiu para óbito em 15 de agosto, e nenhum outro caso confirmado ou provável foi identificado. Cerca de 172 contatos foram identificados e acompanhados por 21 dias. O surto foi encerrado em 27 de setembro de 2022 (World Health Organization, 2022).

Posteriormente, as autoridades de saúde de Uganda declararam um surto da doença causada pelo vírus Ebola do Sudão em 20 de setembro de 2022, após a confirmação de um caso no distrito de Mubende. No total, foram notificados 164 casos (142 confirmados, 22 prováveis), com 77 óbitos (55 entre casos confirmados e 22 entre casos prováveis) e 87 pacientes recuperados, distribuídos em nove distritos de saúde. Dezenove casos e sete óbitos ocorreram em profissionais de saúde. O surto foi declarado encerrado em 11 de janeiro de 2023 em concordância com as recomendações da OMS (World Health Organization, [202-?]).

Não há registro de casos confirmados de Ebola no Brasil, entretanto já foram notificados dois casos suspeitos no território, sendo o primeiro em outubro de 2014, no município de Cascavel, no Paraná, e o segundo em Belo Horizonte, Minas Gerais, no ano de 2015. O caso referente ao ano de 2014 era proveniente da Guiné e chegou ao Brasil no mês de setembro, apresentando febre e cefaleia no 20º dia após a viagem. O caso de 2015 foi de um paciente de nacionalidade brasileira com histórico de viagem para a Guiné, que apresentou sintomas como febre alta, dor muscular e dor de cabeça dois dias após a chegada ao Brasil. Após a investigação epidemiológica, ambos os pacientes obtiveram resultados laboratoriais negativos para ebola (Paraná, 2014; Brasil, 2015).

A febre hemorrágica da Crimeia-Congo é endêmica na África, nos Balcãs, no Oriente Médio e na Ásia. Também é encontrada na Europa Oriental, particularmente na antiga União Soviética e em todo o Mediterrâneo (Centers for Disease Control and Prevention, 2013). Ao longo dos anos, foram notificados casos e surtos esporádicos da doença em várias regiões do oeste e do centro-sul da Ásia e na África, enquanto na Europa os relatos têm sido até agora restritos à região dos Balcãs, Espanha, Rússia e Turquia (ECDC, 2023). Em 2023, surtos da doença foram registrados no Afeganistão, no Iraque e no Paquistão, e casos foram registrados no Senegal (cinco casos e um óbito), na Macedônia do Norte (três casos e um óbito) e, mais recentemente, na Mauritânia (dois casos e um óbito).

No Afeganistão, um aumento exponencial de casos foi relatado a partir da Semana Epidemiológica 17 de 2023 e entre os meses de janeiro e outubro. Um total de 1.115 casos suspeitos e 105 óbitos suspeitos foram registrados em 15 províncias, registrando uma taxa de letalidade de 9,4%. No total, 994 amostras de casos suspeitos foram testadas desde o início de 2023, das quais 355 foram positivas (Emro, 2023).

Com base na descrição da relação de áreas endêmicas ou histórico de surtos recentes, e considerando o histórico brasileiro quanto à não ocorrência de casos autóctones destas FHV, verifica-se que uma eventual introdução do vírus poderia se dar pelos pontos de entrada (aeroportos, portos e fronteiras) a partir de casos importados.

Muitos países são considerados endêmicos para uma ou mais FHV. Nesse sentido, o trânsito internacional de pessoas aumenta a vulnerabilidade de regiões sem histórico de FHV à sua introdução, uma vez que a suscetibilidade às FHV é universal. Vale ressaltar que independentemente de determinada região ser ou não endêmica de uma ou mais FHV, a adoção das medidas adequadas de bioproteção garante a segurança no manejo dos pacientes.

A transmissão das FHV só ocorre após o aparecimento dos sintomas e se dá por meio do contato com sangue, tecidos ou fluidos corporais de indivíduos infectados (incluindo cadáveres) ou do contato com superfícies e objetos contaminados. Desse modo, recomenda-se o aumento da capacidade de identificação de casos suspeitos nos pontos de entrada e nos serviços de saúde.

O risco de introdução das FHV no Brasil é **baixo**, assim como a disseminação global dos vírus a partir das áreas endêmicas de cada um. Apesar do baixo risco, é importante observar a malha aérea que liga o Brasil aos países endêmicos para as FHV, de modo que seja subsidiado o rastreamento de potenciais casos nos pontos de entrada.

No que diz respeito à tal identificação, observa-se que o Brasil possui voos diretos para poucos países endêmicos, como Bolívia e África do Sul, apresentando limitado fluxo internacional de viajantes, o que reforça o baixo risco da importação de casos.

### 3.2 Sistema de monitoramento

A notificação e a atualização das informações de eventos em saúde pública são atividades de rotina executadas pelas três esferas de gestão do SUS. No âmbito do Ministério da Saúde, o monitoramento de FHV é realizado pela Rede Nacional dos Centros de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (Rede Cievs), pela Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (Renaveh) e a área técnica das emergências Químicas, Biológicas, Radiológicas e Nucleares (QNBR). A identificação de eventos ocorre por meio de captação de rumores (mídias eletrônicas) ou por meio de notificação telefônica (Disque-Notifica: 0800-644-66-45), eletrônica (E-notifica) e ainda pela Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (Renaveh), composta por mais de novecentos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia (NHE) em todas as unidades da Federação e que mantém comunicação ativa e sistemática com a Rede Cievs a respeito de potenciais emergências em saúde pública (ESP) que possam ocorrer nos serviços de saúde.

Todo evento ou rumor captado deve ser verificado com os setores envolvidos na vigilância e na atenção à saúde, considerando a tipologia do evento identificado. Como atividade de rotina, o Cievs Nacional encaminha o caso para as áreas correspondentes, e estas tomam as medidas necessárias para caracterizar a situação e realizar a avaliação de risco do evento, envolvendo, quando necessário, as Secretarias de Saúde de estados e/ou municípios ou outros órgãos governamentais. O evento de saúde pública é apresentado no Comitê de Monitoramento de Eventos (CME), reunião semanal envolvendo representantes de diversas áreas da saúde pública, de caráter deliberativo, em que são tomadas decisões e pactuados eventuais encaminhamentos necessários.

No SUS, considerando seu princípio de atuação descentralizada, as atribuições e as competências de vigilância e atenção à saúde se estabelecem nas esferas federal, estadual e municipal. Portanto, as áreas técnicas da estrutura político-administrativa do Ministério da Saúde possuem, em sua maioria, uma área correspondente nas Secretarias de Saúde estaduais e municipais.

Quando a avaliação de um evento identificado demonstra potencial risco para a saúde pública, podendo até culminar em uma Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (Espin), podem ser ativadas estruturas de resposta, como o Centro de Operações de Emergência (COE), cujo objetivo é organizar a resposta à ESP e viabilizar seu acompanhamento de forma coordenada e contínua. O COE analisa as informações recebidas de todas as áreas, tanto da saúde pública quanto de outros setores envolvidos, e atualiza os atores relacionados à resposta da emergência.

O monitoramento espaço-temporal de FHV permite a detecção oportuna da ocorrência de eventos que possam evoluir para uma ESP, possibilitando, assim, a adoção de medidas necessárias para a proteção da saúde das pessoas.

### 3.3 Gestão de risco

A gestão de risco para ESP é uma competência de caráter multissetorial e contínuo que requer a articulação horizontal e transversal no âmbito do SUS em parceria com outros atores. O Plano de Contingência para FHV é inserido na gestão de risco como objeto para o planejamento das ações a serem realizadas pelo Ministério da Saúde.

A atuação do setor de saúde nas ESP exige o estabelecimento de capacidades, conforme preconiza o Regulamento Sanitário Internacional (RSI). A estratégia do Ministério da Saúde para as ESP prevê alguns mecanismos para a gestão da emergência, a exemplo do COE, organizado sob o modelo de Sistema de Comando de Operações (SCO).

### 3.4 Premissas para execução do Plano de Contingência

- Garantir os direitos humanos e atuação humanizada às pessoas assistidas, em especial atentando às particularidades das populações em situação de vulnerabilidade, como população negra, migrantes, refugiados, apátridas, LGBTQIA+, povos indígenas, mulheres, gestantes, pessoas em situação de rua, com deficiência e pessoas vivendo com HIV/aids ou outras doenças infectocontagiosas e/ou doenças crônicas, entre outras. No aspecto de trânsito internacional que envolva viajantes e migrantes, prevenir e enfrentar a xenofobia, além de não fazer associação entre nacionalidade/país de nascimento e risco epidemiológico.
- Manter relação atualizada de contatos dos profissionais com responsabilidades pela implementação do Plano.
- Manter atualizado o cadastro de especialistas do grupo técnico assessor do COE.
- Manter mapeamento georreferenciado da capacidade instalada da rede assistencial para planejamento de resposta emergencial.
- Desenvolver e manter atualizados os protocolos e os procedimentos operacionais necessários ao manejo dos casos.

- Orientar e articular as ações de saúde junto às SES e SMS (Vigilância e Atenção à Saúde).
- Capacitar as equipes técnicas que farão o atendimento dos casos de febres hemorrágicas (laboratório, manejo dos casos, vigilância e equipe de campo).
- Adotar procedimentos que garantam o sigilo das informações pessoais e de identificação dos casos e dos óbitos.
- Firmar convênios e termos de cooperação necessários para implementação do plano de resposta à emergência em saúde pública.
- Complementar as necessidades de comunicação para a realização das ações do Plano.
- Mapear fontes de equipamentos, insumos e recursos adicionais para a realização das ações relacionadas à implementação do Plano e resposta à emergência em saúde pública.
- Identificar e prover medidas de segurança aos profissionais designados para a realização das tarefas na implementação do Plano.
- Prover meios para a garantia da continuidade das ações, incluindo o revezamento dos responsáveis por posições-chave.

## ESTRATÉGIA DO PLANO DE CONTINGÊNCIA

### 4.1 Estágios operacionais

Os estágios operacionais são determinados mediante a análise da situação epidemiológica, da gravidade do evento, da capacidade de resposta do sistema de saúde e dos recursos disponíveis. Essas análises proporcionam uma abordagem gradual e escalonada, ajustada às necessidades específicas de cada fase da emergência. O propósito é guiar as ações a serem tomadas em cada etapa da resposta emergencial, permitindo uma progressão lógica e organizada das atividades, o que facilita a coordenação e a tomada de decisões apropriadas (Brasil, 2024).

Cada estágio é acompanhado por indicadores, setores e ações específicas, visando a uma resposta eficiente e adaptável à evolução da situação. Os estágios possuem características distintas e seguem diretrizes específicas para orientar as ações necessárias, incluindo: normalidade, mobilização, alerta, situações de emergência e crise, sendo definidos com base nos critérios elencados no Quadro 1.

**QUADRO 1 – Estágios operacionais e critérios associados à FHV**

|                 | NORMALIDADE                                                                                                                                                                                                                                   | MOBILIZAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | ALERTA                                                                                                                                                                                                                                       | SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA                                                                                                                                                        | CRISE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CENÁRIOS        | <p>Surtos esporádicos em outros países/continentes, com <b>baixo risco</b> de disseminação para o Brasil.</p> <p>OU</p> <p>Cenários endêmicos em países <b>sem</b> voo e/ou navios cruzeiros de conexão direta com o Brasil.</p>              | <p>Ocorrência de casos suspeitos e/ou confirmados em continentes com alto risco de disseminação internacional.</p> <p>OU</p> <p>Ocorrência de casos suspeitos e/ou confirmados em países que fazem <b>fronteira</b> terrestre e/ou aérea com o Brasil.</p>                                                                                                                                                                                | <p>Ocorrência de caso <b>alóctone</b> (importado) suspeito e/ou confirmado de FHV em território nacional.</p> <p>OU</p> <p>Ocorrência de caso suspeito e/ou confirmado de FHV em município <b>fronteiriço</b> a um município brasileiro.</p> | <p>Ocorrência de caso <b>autóctone</b> (caso secundário) confirmado de FHV em território nacional.</p>                                                                        | <p>Ocorrência de <b>surtos</b> de FHV com <b>transmissão sustentada</b>, com sobrecarga do sistema de saúde.</p>                                                                                                                                                                                                                            |
| ATIVACÃO DE COE | Não se aplica.                                                                                                                                                                                                                                | Não se aplica.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Avaliar necessidade de ativação.                                                                                                                                                                                                             | Indicação de ativação.                                                                                                                                                        | Ativação necessária.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| INDICADORES     | <p>Um ou mais casos esporádicos em outros países, com <b>baixo risco</b> de disseminação para o Brasil.</p> <p>E/OU</p> <p><b>Ausência</b> de comunicação de alteração no perfil epidemiológico de FHV emitida pela OMS ou pelos PFN-RSI.</p> | <p>Um ou mais casos suspeitos e/ou confirmados de FHV em países/continentes com <b>alto risco</b> de disseminação internacional.</p> <p>OU</p> <p>Um ou mais casos suspeitos e/ou confirmados de FHV em países que fazem <b>fronteira</b> terrestre e/ou aérea com o Brasil.</p> <p>OU</p> <p><b>Alteração</b> no perfil epidemiológico com aumento do risco de disseminação internacional de FHV relatada pela OMS ou pelos PFN-RSI.</p> | <p>Um ou mais casos <b>alóctones</b> suspeitos e/ou confirmados de FHV em território nacional.</p> <p>OU</p> <p>Um ou mais casos suspeitos e/ou confirmados de FHV em município <b>fronteiriço</b> a um município brasileiro.</p>            | <p>Um ou mais casos <b>autóctones</b> suspeitos e/ou confirmados de FHV em <b>território nacional</b>.</p> <p>OU</p> <p>Um ou mais <b>óbitos</b> confirmados pela doença.</p> | <p>Um ou mais casos confirmados de FHV em <b>território nacional</b>.</p> <p>E</p> <p>Mais de 80% de ocupação de <b>leitos de isolamento</b> em território nacional.</p> <p>OU</p> <p>Um ou mais casos autóctones com <b>transmissão sustentada</b> no Brasil SEM possibilidade de estabelecer a cadeia de transmissão pessoa a pessoa.</p> |

Fonte: Ministério da Saúde.

## 4.2 Normalidade

Este estágio configura-se pela ocorrência de surtos esporádicos em outros continentes, com baixo risco de disseminação internacional ou, ainda, quando há cenários endêmicos em países que não têm voos diretos e/ou navios cruzeiros/cargueiros com conexão com o Brasil. Portanto, predominam nesse estágio as ações referentes à detecção de rumores e de eventos, além do monitoramento periódico e constante do cenário.

### 4.2.1 Indicadores

- Um ou mais casos esporádicos de FHV em outros países/continentes com baixo risco de disseminação internacional para o Brasil. E/OU
- Ausência de comunicação de alteração no perfil epidemiológico de FHV emitida pela OMS ou pelos PFN-RSI.

**QUADRO 2 – Setores e ações de normalidade**

| VIGILÂNCIA EM SAÚDE |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Gestão em saúde     | <ul style="list-style-type: none"><li>■ Manter estrutura técnico-operacional para funcionamento das atividades de monitoramento contínuo da situação epidemiológica das FVH.</li><li>■ Garantir a contratação de profissionais capacitados para apoio técnico em manutenção e operação de equipamentos.</li><li>■ Garantir a funcionalidade de equipamentos de mídia e comunicação.</li><li>■ Assegurar espaços físicos adequados para reuniões em caso de emergência.</li><li>■ Garantir procedimentos e fluxos de solicitação de passagens e deslocamentos aéreos, marítimos e terrestres.</li><li>■ Manter a lista de contatos atualizada das instituições e dos pontos focais/atores institucionais chave para monitoramento e resposta às FHV.</li><li>■ Assegurar os equipamentos necessários para atuação em atividades de campo.</li><li>■ Garantir a aquisição de insumos laboratoriais para diagnóstico e envio de amostras clínicas para os laboratórios.</li><li>■ Garantir aquisição de insumos para tratamento.</li><li>■ Assegurar espaço físico adequado para isolar o paciente e realizar o manejo clínico.</li><li>■ Assegurar a biossegurança do paciente, contatos e profissionais de saúde, entre outros.</li></ul> |

Continua

| VIGILÂNCIA EM SAÚDE        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Vigilância das emergências | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Detectar e monitorar rumores e eventos em outros países fora das Américas com o objetivo de acompanhar a disseminação no cenário internacional.</li> <li>▪ Atualizar e divulgar os protocolos operacionais de vigilância e resposta para FHV, a saber: protocolo de manejo clínico de paciente suspeito, orientações para liberação de paciente confirmado e orientações de manejo de cadáveres.</li> <li>▪ Capacitar os profissionais de saúde de acordo com os diferentes eixos de atuação na preparação, na vigilância e na resposta à ESP por FVH.</li> </ul>                                                                                                                                                                      |
| Vigilância epidemiológica  | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Garantir a sensibilidade do sistema de vigilância epidemiológica às suspeitas de FHV.</li> <li>▪ Manter atualizados fluxos e procedimentos de busca ativa e monitoramento de contatos.</li> <li>▪ Garantir a busca ativa e o monitoramento dos contatos.</li> <li>▪ Avaliar a necessidade de investigação ambiental e os inquéritos animal e vetorial.</li> <li>▪ Atualizar orientações de prevenção e controle para a população.</li> <li>▪ Estabelecer e atualizar guias e protocolos de vigilância a serem seguidos pela Rede de Atenção à Saúde (RAS).</li> </ul>                                                                                                                                                                  |
| Vigilância laboratorial    | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Definir a rede de laboratórios de referência para diagnóstico etiológico das FHV com o intuito de: <ul style="list-style-type: none"> <li>A. atualizar a relação de laboratórios com capacidade de processamento de amostras com risco biológico NB3/NB4;</li> <li>B. atualizar o critério de confirmação e descarte laboratorial de acordo com as metodologias definidas;</li> <li>C. atualizar e divulgar o protocolo laboratorial de FHV, incluindo coleta, acondicionamento, armazenamento e transporte de amostras, biossegurança para o processamento de amostras e metodologia diagnóstica;</li> <li>D. disponibilizar algoritmo para fluxo e contrafluxo de informações entre vigilância e laboratório.</li> </ul> </li> </ul> |
| Anvisa                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Manter fluxo contínuo e atualizado das ações de vigilância sanitária em portos, aeroportos e fronteiras, visando aos diversos pontos estratégicos de entrada do País e considerando vulnerabilidades sanitárias e epidemiológicas das FHV.</li> <li>▪ Atualizar e divulgar os protocolos de vigilância em portos, aeroportos e fronteiras, biossegurança e destino de resíduos considerando a FHV.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

Continua

| ATENÇÃO À SAÚDE                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Atenção Primária e Especializada   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Manter o treinamento e a atualização contínua dos profissionais dos serviços quanto aos procedimentos a serem observados nos guias e nos protocolos operacionais, a saber: guia de orientação para os profissionais de saúde no âmbito do atendimento e da remoção de pacientes caracterizados como suspeitos ou confirmados.</li> <li>Definir os hospitais estaduais de referência.</li> <li>Atualizar os cadastros de profissionais e dos serviços de apoio que possuem capacidade de atuar na resposta às febres hemorrágicas de transmissão pessoa-pessoa.</li> <li>Apoiar e pactuar protocolos clínicos e de regulação de acesso no âmbito estadual em consonância com os protocolos e as diretrizes nacionais, apoiando os municípios na implementação deles.</li> <li>Reforçar, no âmbito das instituições hospitalares, a criação de mecanismos de apoio às ações dos Pontos de Atenção da Rede para a identificação e a notificação das FHV, fortalecendo o RSI e a Renaveh.</li> </ul> |
| Assistência farmacêutica           | <ul style="list-style-type: none"> <li>Atualizar a lista de insumos e fármacos necessários para a profilaxia dos casos suspeitos e o tratamento dos casos.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| COMUNICAÇÃO                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Assessoria de Comunicação em Saúde | <ul style="list-style-type: none"> <li>Atualizar site do Ministério da Saúde com informações estratégicas importantes para a população sobre as FHV.</li> <li>Elaborar material educativo para a população (vídeos, cards, webinários, cartazes, folders, releases e áudios).</li> <li>Estabelecer um porta-voz e comunicação para a imprensa.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

Fonte: Ministério da Saúde.

### 4.3 Mobilização

Nesta fase, destaca-se a 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 PFN-RSI de modificações no perfil epidemiológico, evidenciadas pelo aumento do risco de disseminação internacional da FHV. Portanto, as ações para este estágio operacional referem-se à intensificação da detecção de rumores e de eventos e do monitoramento contínuo de casos e óbitos (suspeitos ou confirmados) de doença hemorrágica de transmissão animal-pessoa e pessoa-pessoa.

### 4.3.1 Indicadores

- Um ou mais casos suspeitos e/ou confirmados de FHV em países/continentes com alto risco de disseminação internacional. OU
- Um ou mais casos suspeitos e/ou confirmados de FHV em países que fazem fronteira terrestre e/ou aérea com o Brasil. OU
- Alteração no perfil epidemiológico com aumento do risco de disseminação internacional de FHV relatada pela OMS ou pelos PFN-RSI.

**QUADRO 3 – Setores e ações de mobilização**

| VIGILÂNCIA EM SAÚDE        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Gestão em saúde            | <ul style="list-style-type: none"><li>■ Gerenciar os recursos necessários e o estoque estratégico de insumos para execução das ações de respostas às ESP por FHV.</li><li>■ Articular os atores internos e externos com o MS para trabalho conjunto.</li><li>■ Acompanhar os cenários.</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Vigilância das emergências | <ul style="list-style-type: none"><li>■ Intensificar o monitoramento da situação epidemiológica das FHV no mundo com base na estratégia de vigilância internacional de fontes oficiais (OMS e Ministério da Saúde de países afetados) e não oficiais (rumores).</li><li>■ Atualizar sistematicamente a avaliação de risco de introdução das FHV no Brasil com base nas recomendações da Opas/OMS.</li><li>■ Elaborar e divulgar comunicado sobre a situação epidemiológica das FHV no mundo e o risco de introdução no Brasil.</li><li>■ Divulgar Nota Informativa da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA) sobre a vigilância das FHV para Secretarias Estaduais de Saúde (SES) e Secretarias Municipais de Saúde (SMS).</li><li>■ Atualizar e divulgar os protocolos operacionais de preparação, vigilância e resposta.</li><li>■ Reunir e coordenar os diversos setores envolvidos na resposta às FHV.</li><li>■ Acionar os setores, os gestores e os pontos focais das diversas áreas envolvidas na resposta às febres hemorrágicas de transmissão pessoa-pessoa e definir as estratégias de coordenação.</li><li>■ Realizar webinar sobre FHV para orientar as ações de resposta dos estados, dos municípios e dos profissionais de saúde do SUS.</li><li>■ Avaliar a recomendação da ativação do COE para resposta à emergência em nível compatível com o risco e o grau de apoio necessário às esferas municipais e estaduais.</li></ul> |

Continua

| VIGILÂNCIA EM SAÚDE                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Vigilância epidemiológica          | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Emitir alertas à RAS e intensificar a comunicação com a Rede Assistencial e os Núcleos Hospitalares de Vigilância.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Vigilância laboratorial            | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Manter o monitoramento dos alertas emitidos pelos demais setores e preparar pessoal qualificado para o eventual recebimento de amostras.</li> <li>▪ Divulgar material educativo (manuais, guias, notas informativas).</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Anvisa                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Intensificar as ações e os procedimentos de vigilância sanitária em portos, aeroportos e fronteiras visando aos diversos pontos estratégicos de entrada do País, considerando as vulnerabilidades sanitárias e epidemiológicas das FHV.</li> <li>▪ Divulgar material educativo (manuais, guias, notas informativas).</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| ATENÇÃO À SAÚDE                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Atenção Primária e Especializada   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Disponibilizar aos profissionais dos serviços de Atenção Primária à Saúde, de urgência e emergência e hospitais guia de orientação para o atendimento e a remoção de pacientes caracterizados como suspeitos ou confirmados.</li> <li>▪ Apoiar a atualização e a divulgação do <i>Protocolo de Manejo Clínico de Paciente Suspeito de FHV</i>.</li> <li>▪ Apoiar a atualização e a divulgação do <i>Protocolo de Biossegurança e Destino de Resíduos</i>.</li> <li>▪ Apoiar a atualização e a divulgação do <i>Guia de Orientação para Liberação de Caso Confirmado</i>.</li> <li>▪ Preparar escala e fluxo de comunicação da equipe de campo para um eventual chamado.</li> <li>▪ Garantir protocolo e sistema de Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) nos Pontos de Atenção à Saúde, incluindo hospitais.</li> </ul> |
| Assistência farmacêutica           | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Gerenciar os recursos necessários e o estoque estratégico de insumos para execução das ações de resposta à ESP por FHV.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| COMUNICAÇÃO                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Assessoria de Comunicação em Saúde | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Atualizar informações disponíveis no sítio eletrônico do Ministério da Saúde sobre as FHV.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

Fonte: Ministério da Saúde.

## 4.4 Alerta

Este estágio se configura a partir da detecção de caso suspeito de FHV em território nacional, indicando a possibilidade de transmissão alóctone (importado), ou ainda, a ocorrência de caso suspeito e/ou confirmado em municípios brasileiros que fazem fronteira com outros países.

As ações previstas para este estágio operacional referem-se à intensificação da detecção de rumores e de eventos e do monitoramento contínuo de casos suspeitos de doença hemorrágica de transmissão pessoa-pessoa em território nacional e em municípios brasileiros que fazem fronteira com outros países, rastreamento e monitoramento de caso suspeito. Espera-se também maior mobilização de gestores estaduais, distrital e municipais e respectivas equipes locais da vigilância e da assistência para ações e resposta.

Ressalta-se a necessidade da realização da avaliação de risco pelo Cievs Nacional. Dependendo da probabilidade e do impacto da doença no País, evidenciada nessa avaliação, é recomendada a ativação de uma estrutura de resposta.

### 4.4.1 Indicadores

- Um ou mais casos alóctones suspeitos e/ou confirmados de FHV em território nacional. OU
- Um ou mais casos suspeitos e/ou confirmados de FHV em município fronteiriço a um município brasileiro.

#### QUADRO 4 – Setores e ações de alerta

| VIGILÂNCIA EM SAÚDE |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Gestão em saúde     | <ul style="list-style-type: none"><li>■ Assegurar a logística para a operacionalização em caso de ativação do COE (equipe de apoio técnico, espaço físico, material de consumo, logística e fluxo para compra de materiais, viagens e outras atividades relacionadas à atividade do COE).</li><li>■ Assegurar equipamentos e equipe necessários para atuação em atividades de campo.</li><li>■ Dimensionar equipe e disponibilizar recursos humanos e materiais para o desenvolvimento das ações de vigilância e resposta à emergência por FHV.</li><li>■ Adequar a articulação dos atores internos e externos ao MS de acordo com as mudanças de cenários.</li></ul> |

Continua

| VIGILÂNCIA EM SAÚDE        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Vigilância das emergências | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Avaliar a recomendação da ativação do COE para resposta à emergência em nível compatível com o risco e o grau de apoio necessário às esferas municipais e estaduais.</li> <li>▪ Avaliar a necessidade de mobilização de ações interministeriais adicionais.</li> <li>▪ Divulgar amplamente fluxos e procedimentos para vigilância da doença.</li> <li>▪ Adequar, se necessário, as definições de caso de FHV considerando a possibilidade de transmissão autóctone.</li> <li>▪ Aplicar os protocolos definidos para vigilância e resposta.</li> <li>▪ Monitorar a situação epidemiológica e o risco de introdução dos vírus no Brasil e comunicar à rede Cievs.</li> <li>▪ Divulgar informe técnico oficial (sistemático) que relate os casos detectados em investigação, assim como sua classificação e acompanhamento.</li> <li>▪ Reavaliar a necessidade de recursos humanos e materiais adicionais, assim como a reposição de estoque estratégico de insumos.</li> <li>▪ Assessorar as SES no acompanhamento das ações desenvolvidas no que se refere a:             <ul style="list-style-type: none"> <li>» reuniões com gestores estaduais com vista a atualizar a situação e articular as atividades de resposta coordenada diante da detecção de casos suspeitos;</li> <li>» apoio os estados com casos suspeitos de FHV, visando esclarecer a situação e articular as ações de resposta.</li> <li>» Manter equipes de sobreaviso para investigação epidemiológica de casos suspeitos de FHV e recompô-las, caso seja necessário.</li> <li>» Definir a atuação das equipes de resposta rápida para apoio técnico e de gestão da emergência aos estados e aos municípios.</li> <li>» Definir componentes e escala de equipes de campo para investigação epidemiológica de casos suspeitos de FHV.</li> <li>» Realizar o rastreamento e o monitoramento de eventuais contatos do caso índice.</li> </ul> </li> </ul> |
| Vigilância epidemiológica  | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Emitir alertas à RAS e intensificar a comunicação com a rede assistencial e os NHE.</li> <li>▪ Divulgar as medidas de prevenção e controle.</li> <li>▪ Realizar a avaliação de risco junto à vigilância das emergências.</li> <li>▪ Definir a área de risco.</li> <li>▪ Realizar o rastreamento de contatos.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Vigilância laboratorial    | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Reavaliar e redefinir, se necessário, a rede de laboratórios de referência para diagnóstico etiológico adequando o fluxo e o contrafluxo de encaminhamento quando necessário.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

Continua

| VIGILÂNCIA EM SAÚDE                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Anvisa                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>Intensificar as ações e os procedimentos de vigilância sanitária em portos, aeroportos e fronteiras, visando aos diversos pontos estratégicos de entrada do País e considerando vulnerabilidades sanitárias e epidemiológicas das FHV.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| ATENÇÃO À SAÚDE                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Atenção Primária e Especializada   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Monitorar nos estados o levantamento da disponibilidade de leitos para atendimento e isolamento de pacientes casos suspeitos nos hospitais de referência.</li> <li>Manter equipes de resposta rápida da FN-SUS em escala de sobreaviso para resposta imediata em caso suspeito e/ou confirmado de FHV.</li> <li>Intensificar as ações de apoio às equipes do pré-hospitalar para remoção/transporte de casos suspeitos e/ou confirmados de FHV.</li> <li>Internar pacientes de alto risco, observando a capacidade hospitalar instalada, garantindo suficiência de leitos e, no caso de insuficiência, a abertura emergencial de leitos adaptados à patologia enfrentada.</li> </ul> |
| Assistência farmacêutica           | <ul style="list-style-type: none"> <li>Avaliar e gerenciar os recursos necessários e o estoque estratégico de insumos para execução das ações de resposta à ESP por FHV.</li> <li>Reavaliar fluxos de envio de insumos para execução das ações de resposta à ESP por FHV aos estados e aos municípios.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| COMUNICAÇÃO                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Assessoria de Comunicação em Saúde | <ul style="list-style-type: none"> <li>Atualizar informações disponíveis no sítio eletrônico do Ministério da Saúde sobre as FHV.</li> <li>Intensificar a divulgação de material educativo para a população (vídeos, cards, webinários, cartazes, folders, releases, áudios).</li> <li>Definir o porta-voz para a imprensa.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

Fonte: Ministério da Saúde.

## 4.5 Situação de emergência

Este estágio se caracteriza pela detecção de caso autóctone confirmado de FHV em território nacional, indicando a possibilidade de transmissão de pessoa-pessoa.

As ações previstas referem-se à intensificação da detecção de rumores/eventos e do monitoramento contínuo de casos suspeitos/confirmados de doença hemorrágica, de transmissão pessoa-pessoa em território nacional, do rastreamento e do monitoramento de eventuais contatos e, ainda, na implementação e no monitoramento das ações de resposta preconizadas nos protocolos voltados à vigilância e à assistência atualizados.

Levando em consideração a probabilidade e o impacto da doença no País, é recomendada a ativação de uma estrutura de resposta, indicando a ativação de um COE.

#### 4.5.1 Indicadores

- Um ou mais casos autóctones suspeitos e/ou confirmados de FHV em território nacional. OU
- Um ou mais óbitos confirmados pela doença.

**QUADRO 5 – Setores e ações de situação de emergência**

| VIGILÂNCIA EM SAÚDE        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Gestão em saúde            | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Organizar a logística para a operacionalização do COE:</li> <li>■ organizar profissionais para apoio técnico administrativo a fim de garantir a manutenção dos espaços físicos, a existência de equipe de apoio, equipamentos, suprimentos, serviços, controle de acesso, segurança e coordenação com outras áreas;</li> <li>■ atender às necessidades de compras, viagens e outras atividades relacionadas com a operação do COE.</li> <li>■ Assegurar suporte técnico e equipamentos necessários para atuação em atividades de campo.</li> <li>■ Estabelecer e coordenar junto às áreas técnicas do Ministério da Saúde e outras instituições envolvidas na resposta a logística necessária para atuação na resposta.</li> <li>■ Estabelecer equipe para manutenção das atividades do COE 24/7, assim como suporte ao desenvolvimento das ações dos profissionais.</li> </ul>                        |
| Vigilância das emergências | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Adequar e implementar as estratégias de vigilância e rastreamento de contatos.</li> <li>■ Manter equipes para investigação epidemiológica de casos suspeitos e contatos.</li> <li>■ Monitorar a situação epidemiológica e o risco de propagação do vírus no Brasil.</li> <li>■ Divulgar informe técnico oficial (sistemático) que relate os casos detectados e em investigação, assim como sua classificação e acompanhamento.</li> <li>■ Divulgar amplamente fluxos e procedimentos para contenção e resposta.</li> <li>■ Aplicar os protocolos definidos para contenção e resposta.</li> <li>■ Reavaliar a necessidade de recursos humanos para atuação na vigilância e na assistência.</li> <li>■ Reavaliar a necessidade de capacitar novos profissionais de saúde nos níveis federal e estadual de acordo com os diferentes eixos de atuação para compor o quadro reserva de plantões.</li> </ul> |

Continua

| VIGILÂNCIA EM SAÚDE              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Vigilância epidemiológica        | <ul style="list-style-type: none"> <li>Manter a comunicação diária com a Rede Assistencial e os NHE.</li> <li>Divulgar as medidas de prevenção e controle.</li> <li>Realizar a avaliação de risco junto à vigilância das emergências.</li> <li>Definir a área de risco junto à vigilância das emergências.</li> <li>Realizar o rastreamento de contatos.</li> <li>Avaliar necessidade de realização de inquéritos humanos, animais ou vetoriais quando necessário.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Vigilância laboratorial          | <ul style="list-style-type: none"> <li>Avaliar o quadro de equipes da rede de laboratórios de referência para diagnóstico etiológico, adequando o fluxo e o contrafluxo de encaminhamento quando necessário.</li> <li>Reavaliar a necessidade de recursos humanos e materiais adicionais, assim como a reposição de estoque estratégico de insumos.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Anvisa                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>Avaliar orientações, protocolos técnicos assistenciais e manejo do paciente confirmado ou suspeito de febre hemorrágica de transmissão pessoa-pessoa, assim como cuidados com o corpo em caso de evolução para óbito.</li> <li>Adequar, se necessário, as estratégias de vigilância das FHV para contatos sintomáticos e seus contatos.</li> <li>Reavaliar a necessidade de recursos humanos e materiais adicionais, assim como a reposição de estoque estratégico de insumos.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| ATENÇÃO À SAÚDE                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Atenção Primária e Especializada | <ul style="list-style-type: none"> <li>Avaliar o seguimento e o apoio de todas as orientações, protocolos técnicos assistenciais e manejo do paciente confirmado ou suspeito de FHV, assim como cuidados com o corpo em caso de evolução para óbito.</li> <li>Monitorar, junto aos estados, o levantamento da disponibilidade de leitos para atendimento e isolamento de pacientes casos suspeitos nos hospitais de referência.</li> <li>Manter equipes de resposta rápida da Força Nacional do SUS (FN-SUS) em escala de sobreaviso para resposta imediata em caso suspeito e/ou confirmado de FHV e transmissão pessoa-pessoa.</li> <li>Priorizar a internação e o isolamento dos casos suspeitos e contatos nas centrais de regulação que operam a regulação para leitos hospitalares dos hospitais de referência nacional e regional para casos de FHV.</li> </ul> |

Continua

| ATENÇÃO À SAÚDE                    |                                                                                                                                                                                                                                    |
|------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Assistência farmacêutica           | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Reavaliar a necessidade de reposição de estoque estratégico de insumos.</li> <li>▪ Manter equipe de plantão para necessidade de disponibilização de insumos de forma imediata.</li> </ul> |
| COMUNICAÇÃO                        |                                                                                                                                                                                                                                    |
| Assessoria de Comunicação em Saúde | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ampliar a divulgação de material educativo para áreas com maior risco.</li> <li>▪ Garantir a comunicação adequada e a elaboração de <i>briefings</i> à imprensa.</li> </ul>               |

Fonte: Ministério da Saúde.

## 4.6 Crise

Este estágio se configura no aumento significativo da detecção de casos suspeitos e/ou confirmados de FHV de transmissão sustentada pessoa-pessoa em território nacional, indicando a ocorrência de surtos ou de epidemia, com sobrecarga do sistema de saúde e ocorrência de casos graves e de óbitos.

As ações para este estágio operacional referem-se à intensificação da detecção de rumores/eventos e do monitoramento contínuo de casos suspeitos de FHV de transmissão pessoa-pessoa em território nacional, do constante monitoramento de profissionais da saúde contaminados e do risco de comprometimento da assistência à saúde de outros agravos de saúde, da taxa de ocupação hospitalar e da contenção da circulação de casos suspeitos e contatos sintomáticos. Observa-se a necessidade de ativação do COE.

### 4.6.1 Indicadores

- Um ou mais casos confirmados de FHV em território nacional. E
- Mais de 80% de ocupação de leitos de isolamento em território nacional. OU
- Um ou mais casos autóctones com transmissão sustentada no Brasil SEM possibilidade de estabelecer a cadeia de transmissão pessoa a pessoa.

**QUADRO 6 – Setores e ações de crise**

| VIGILÂNCIA EM SAÚDE        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Gestão em saúde            | <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Realizar convocação do Grupo Executivo Interministerial.</li><li>▪ Manter a logística necessária para atuação na resposta.</li><li>▪ Manter equipe para manutenção das atividades do COE 24/7, assim como suporte ao desenvolvimento das ações dos profissionais.</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Vigilância das emergências | <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Divulgar informe técnico oficial (sistemático) que relate os casos detectados e em investigação e os óbitos.</li><li>▪ Reavaliar e adequar, se for o caso, os protocolos operacionais de vigilância, detecção e resposta.</li><li>▪ Aplicar os protocolos definidos para contenção e resposta e apoiar continuamente os atores locais na sua aplicação.</li><li>▪ Monitorar a necessidade de recursos humanos para atuação na vigilância e na assistência.</li><li>▪ Reavaliar a necessidade de capacitar novos profissionais de saúde dos níveis federal e estadual de acordo com os diferentes eixos de atuação.</li><li>▪ Mobilizar ações interministeriais adicionais.</li><li>▪ Divulgar amplamente fluxos e procedimentos para contenção e resposta.</li><li>▪ Ampliar a divulgação de material educativo para áreas com maior risco.</li><li>▪ Reavaliar as estratégias de comunicação de risco junto à comunicação em saúde.</li></ul> |
| Vigilância epidemiológica  | <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Manter a comunicação diária com a Rede Assistencial e os NHE.</li><li>▪ Divulgar as medidas de prevenção e controle.</li><li>▪ Realizar a avaliação de risco junto à vigilância das emergências.</li><li>▪ Definir a área de risco junto à vigilância das emergências.</li><li>▪ Realizar o rastreamento de contatos.</li><li>▪ Avaliar a necessidade de realização de inquéritos humanos, animais ou vetoriais quando necessário.</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| VIGILÂNCIA EM SAÚDE        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Vigilância laboratorial    | <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Reavaliar o quadro de equipes da rede de laboratórios de referência para diagnóstico etiológico, adequando o fluxo e o contrafluxo de encaminhamento quando necessário.</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Anvisa                     | <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Reavaliar o seguimento e o apoio de todas as orientações, protocolos técnicos assistenciais e manejo do paciente confirmado ou suspeito de febre hemorrágica de transmissão pessoa-pessoa, assim como cuidados com o corpo em caso de evolução para óbito.</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

Continua

| ATENÇÃO À SAÚDE                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Atenção Primária e Especializada   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Avaliar as equipes de sobreaviso da FN-SUS, bem como equipamentos e insumos necessários.</li> <li>▪ Monitorar, junto aos estados, o levantamento da disponibilidade de leitos para atendimento e isolamento de pacientes casos suspeitos nos hospitais de referência.</li> <li>▪ Priorizar a internação e o isolamento dos casos suspeitos e dos contatos nas centrais de regulação que operam a regulação para leitos hospitalares dos hospitais de referência regional e nacional para casos de FHV.</li> </ul> |
| Assistência farmacêutica           | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Reavaliar a necessidade de reposição de estoque estratégico de insumos.</li> <li>▪ Manter equipe de plantão para necessidade de disponibilização de insumos de forma imediata.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| COMUNICAÇÃO                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Assessoria de Comunicação em Saúde | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Manter a divulgação de material educativo para áreas com maior risco.</li> <li>▪ Garantir a comunicação adequada e a elaboração de <i>briefings</i> à imprensa.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

Fonte: Ministério da Saúde.

## REFERÊNCIAS

- AMMAN, B. R.; SCHUH, A. J.; TOWNER, J. S. Ebola Virus Field Sample Collection. *In*: HOENEN, T.; GROSETH, A. (ed.). **Ebolaviruses: Methods and Protocols**. New York: Humana Press, 2017. p. 373–393. *Methods in Molecular Biology*, v. 1628.
- APPANNANAVAR, S. An update on Crimean Congo hemorrhagic fever. **Journal of global infectious diseases**, v. 3, n. 3, p. 285, 2011.
- BAUSCH, D. G.; CROZIER, I. The Liberia Men's Health Screening Program for Ebola virus: Win-win-win for survivor, scientist, and public health. **Lancet Glob. Health**, v. 4, n. 10, p. e672–673, 2016. DOI: 10.1016/S2214-109X(16)30207-8.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Caso suspeito é descartado após segundo exame negativo. **Gov.br**, Brasília, 14 nov. 2015. Atualizado em 1 nov. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2015/novembro/ebola14112015>. Acesso em: 12 nov. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete da Ministra. **Portaria GM/MS n. 217, de 1º de março de 2023**. Altera o Anexo 1 do Anexo V à Portaria de Consolidação GM/MS n. 4, de 28 de setembro de 2017 [...]. Brasília, DF: MS, 2023. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0217\\_02\\_03\\_2023.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0217_02_03_2023.html). Acesso em: 1 out. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria GM/MS nº 420, de 2 de março de 2022**. Altera o Anexo 1 do Anexo V à Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 28 de setembro de 2017. Brasília, DF: MS, 2022. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-420-de-2-de-marco-de-2022-383578277>. Acesso em: 7 jul. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde de A a Z. **Arenavírus**: febres hemorrágicas virais. Brasília, DF: MS, [202-?]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/arenavirus>. Acesso em: 5 out. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Emergências em Saúde Pública. **Guia para elaboração de planos de contingência**. Brasília, DF: MS, 2024. Disponível em: [bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_orientacoes\\_elaboracao\\_planos\\_contingencia.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_orientacoes_elaboracao_planos_contingencia.pdf). Acesso em: 7 out. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Identificação de um caso de febre hemorrágica brasileira no Estado de São Paulo, janeiro de 2020. **Boletim Epidemiológico**, Brasília, v. 51, n. 3, jan. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2020/boletim-epidemiologico-svs-03-v3.pdf>. Acesso em: 1 ago. 2024.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Plano de Contingência para Emergência em Saúde Pública: Doença pelo Vírus Ebola**. Brasília, DF: MS, 2014. Versão 17. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano\\_contingencia\\_emergencia\\_saude\\_publica\\_doenca\\_virus\\_ebola.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_contingencia_emergencia_saude_publica_doenca_virus_ebola.pdf). Acesso em: 28 jun. 2023.

BRISSE, M. E.; HINH, L. Hemorrhagic fever-causing arenaviruses: lethal pathogens and potent immune suppressors. **Frontiers in immunology**, v. 10, p. 372, 2019. DOI: 10.3389/fimmu.2019.00372.

CARMO, E. H. Emergências de saúde pública: breve histórico, conceitos e aplicações. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 44, n. especial 2, p. 9-19, jul. 2020. DOI: 10.1590/0103-11042020E201.

CARMO, E. H.; PENNA, G.; OLIVEIRA, W. K. Emergências de saúde pública: conceito, caracterização, preparação e resposta. **Estudos avançados: dossiê epidemias**, São Paulo, v. 22, n. 64, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ea/a/TdDMvxctcgRt8PGL5WNSjZ8d/?lang=pt>. Acesso em: 2 jun. 2023.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Chapare hemorrhagic fever (CHHF)**. [S. l.: s.n.], 2019. Disponível em: <https://www.cdc.gov/vhf/chapare/index.html>. Acessado em: 4 out. 2023.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Lassa Fever**. [S. l.: s.n.], 2022. Disponível em: <https://www.cdc.gov/vhf/lassa/index.html>. Acesso em: 4 out. 2023.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Lassa Fever: Diagnosis**. [S. l.: s.n.], 2014. Disponível em: <https://www.cdc.gov/vhf/lassa/diagnosis/index.html#print>. Acesso em: 5 out. 2023.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Lujo hemorrhagic fever**. [S. l.: s.n.], 2013. Disponível em: <https://www.cdc.gov/vhf/lujo/index.html>. Acesso em: 4 out. 2023.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Marburg Virus Disease**. [S. l.: s.n.], 2023. Disponível em: <https://www.cdc.gov/vhf/marburg/about.html>. Acesso em: 10 set. 2023.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Viral Hemorrhagic Fever (VHF): 2022 Case Definition**. [S. l.: s.n.], 2021. Disponível em: <https://ndc.services.cdc.gov/case-definitions/viral-hemorrhagic-fever-2022/>. Acesso em: 5 out. 2023.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). **Resolução nº 588, de 12 de julho de 2018**. Fica instituída a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), aprovada por meio desta resolução. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/acesso-a-informacao/legislacao/resolucoes/2018/resolucao-no-588.pdf/>. Acesso em: 29 jun. 2023.

CUOMO-DANNENBURG, G. *et al.* Pathogen Epidemiology Review Group. Marburg virus disease outbreaks, mathematical models, and disease parameters: a systematic review. **Lancet Infect. Dis.**, v. 24, n. 5, p. e307-e317, maio 2024. DOI: 10.1016/S1473-3099(23)00515-7.

DUPUY, L. C. *et al.* Filoviruses: scientific gaps and prototype pathogen recommendation. **J. Infect. Dis.**, v. 228, p. 446-459, out. 2023. Suppl. 6. DOI: 10.1093/infdis/jiad362.

EL AYOUB, L. W. *et al.* Recent advances in the treatment of Ebola disease: A brief overview. **PLoS Pathog.**, v. 10, n. 2, mar. 2024. DOI: 10.1371/journal.ppat.1012038. PMID: 38489257.

EUROPEAN CENTER FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL. Communicable Disease Threats Report. **Weekly Communicable Disease Threats Report**, week 18, maio 2024. Disponível em: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/communicable-disease-threats-report-week-18-2024.pdf>. Acesso em: 16 out. 2024.

EUROPEAN CENTER FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL. Communicable Disease Threats Report. **Weekly Communicable Disease Threats Report**, week 19, maio 2023. Disponível em: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/communicable-disease-threats-report-week-19-2023.pdf>. Acesso em: 10 set. 2023.

FIGUEIREDO, L. T. M. Febres hemorrágicas por vírus no Brasil. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 39, n. 2, p. 203-210, 2006.

FIGUEIREDO, L. T. M. Febres hemorrágicas por vírus no Brasil. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 39, n. 2, p. 203-210, 2006. DOI: 10.1590/S0037-86822006000200014.

FRANK, M.G.; WEAVER, G.; RAABE, V. State of the Clinical Science Working Group of the National Emerging Pathogens Training; Education Center's Special Pathogens Research Network. Crimean Congo Hemorrhagic Fever Virus for Clinicians-Virology, Pathogenesis, and Pathology. **Emerg. Infect. Dis.**, v. 30, n. 5, p. 847-853, maio 2024. DOI: 10.3201/eid3005.231646.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Febre hemorrágica reaparece no Brasil. **Fiocruz**, 23 jan. 2020. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/febre-hemorragica-reaparece-no-brasil>. Acesso em: 27 jun. 2023.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Jovens cientistas desvendam caminhos da virologia na Fiocruz. **Agência Fiocruz de Notícias: Saúde e ciência para todos**, 23 maio 2019. Disponível em: <https://agencia.fiocruz.br/jovens-cientistas-desvendam-caminhos-da-virologia-na-fiocruz>. Acesso em: 4 out. 2023.

GONZALEZ, J. P. *et al.* Arenaviruses. **Curr. Top. Microbiol. Immuno.**, v. 315, p. 253-288, 2007. DOI: 10.1007/978-3-540-70962-6\_11.

GRANT, D. S. *et al.* Lassa fever natural history and clinical management. In: GARRY, R. (ed.). **Lassa Fever: Epidemiology, Immunology, Diagnostics, and Therapeutics**, [S. l.]: Springer, 2023. DOI: 10.1007/82\_2023\_263.

HAPPI, A. N.; HAPPI, C. T.; SCHOEPP, R. J. Lassa fever diagnostics: past, present and future. **Curr. Opin. Virol.**, v. 37, p. 132-138, ago. 2019. DOI: 10.1016/j.coviro.2019.08.002.

- HAWMAN, D. W.; FELDMANN, H. Crimean–Congo haemorrhagic fever virus. **Nature Reviews. Microbiology**, v. 21, n. 7, p. 463-477, 2023. DOI: 10.1038/s41579-023-00871-9.
- HOULIHAN, C.; BEHRENS, R. Lassa fever. **BMJ**, v. 358, jul. 2017. DOI: 10.1136/bmj.j2986.
- LORI, D. et al. Viral hemorrhagic fever diagnostics. **Clinical Infectious Diseases**, v. 62, n. 2, p. 214–219, 15 jan 2016. DOI: 10.1093/cid/civ792.
- MALVY, D. et al. Ebola virus disease. **The Lancet**, v. 393, n. 10174, p. 936-948, 2019. DOI: 10.1016/S0140-6736(18)33132-5.
- MUZEMBO, B. A.; KITAHARA, K.; MITRA, D. The basic reproduction number (R0) of ebola virus disease: A systematic review and meta-analysis. **Travel. Med. Infect. Dis.**, v. 57, 2024. DOI: 10.1016/j.tmaid.2023.102685.
- NIGERIA CENTRE FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **An update of Lassa fever outbreak in Nigeria for Week 36, 4-10 sep. 2023**. [S. l.]: NCDC, 2023. Disponível em: <https://www.ncdc.gov.ng/diseases/sitreps/?cat=5&name=An%20update%20of%20Lassa%20fever%20outbreak%20in%20Nigeria>. Acesso em: 10 set. 2023.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. **Febre hemorrágica boliviana**. [S. l.]: Opas, 2013. Disponível em: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=8304:2013-fiebre-hemorragica-boliviana&Itemid=39844&lang=es#gsc.tab=0](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8304:2013-fiebre-hemorragica-boliviana&Itemid=39844&lang=es#gsc.tab=0). Acesso em: 10 set. 2023.
- PAESSLER, S.; WALKER, D. H. Pathogenesis of the viral hemorrhagic fevers. **Annual Review of Pathology: Mechanisms of Disease**, v. 8, p. 411-440, 2013. DOI: 10.1146/annurev-pathol-020712-164041.
- PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. **Investigação de caso suspeito de doença por vírus Ebola (DVE), Cascavel/PR, 2014**. Cascavel, PR: SES-PR, 2014. Disponível em: [https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos\\_restritos/files/documento/2020-05/2\\_5.pdf](https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-05/2_5.pdf). Acesso em: 12 nov. 2023.
- RACSA, L. D. et al. Viral Hemorrhagic Fever Diagnostics. **Clin. Infect. Dis.**, v. 62, n. 2, p. 214-219, 2016. DOI: 10.1093/cid/civ792.
- RADOSHITZKY, S. R. et al. Past, present and future of arenavirus taxonomy. **Arch. Virol.**, n. 160, p. 1851-1874, 2015. DOI: 10.1007/s00705-015-2418-y.
- RICHMAN, D. D.; WHITLEY, R. J.; HAYDEN, F. G. (ed.). **Clinical Virology**. 4. ed. Washington, DC: ASM Press, 2017. DOI: 10.1128/9781555819439.
- ROUGERON, V. et al. Ebola and Marburg haemorrhagic fever. **Journal of Clinical Virology**, v. 64, p. 111-119, 2015. DOI: 10.1016/j.jcv.2015.01.014.
- SAMPAIO, J. R. C.; SCHÜTZ, G. E. The 2014 Ebola virus disease epidemic: the International Health Regulations in the perspective of the Universal Declaration of Human Rights. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 24, p. 242-247, 2016. DOI: 10.1590/1414-462X201600020184.

SHAYAN, S. *et al.* Crimean-Congo hemorrhagic fever. **Laboratory Medicine**, v. 46, n. 3, p. 180-189, 1 ago. 2015. Doi: 10.1309/LMN1P2FRZ7BKZSCO.

SIMULUNDU, E. *et al.* Lujo viral hemorrhagic fever: considering diagnostic capacity and preparedness in the wake of recent Ebola and Zika virus outbreaks. **Reviews in Medical Virology**, v. 26, n. 6, p. 446-454, 2016.

THE CENTER FOR FOOD SECURITY & PUBLIC HEALTH *et al.* **Febres hemorrágicas por arenavírus**. [S. l., s. n.], 2020. Disponível em: <https://www.cfsph.iastate.edu/Factsheets/pt/viral-hemorrhagic-fever-arenavirus-PT.pdf>. Acesso em: 5 out. 2023.

VENTURA, D.; HOLZHACKER, V. Saúde global e direitos humanos: o primeiro caso suspeito de Ebola no Brasil. **Lua Nova: Revista de Cultura e Política**, n. 98, p. 107-140, maio 2016.

WHO EBOLA RESPONSE TEAM. After Ebola in West Africa — Unpredictable Risks, Preventable Epidemics. **N. Engl. J. Med.**, v. 375, n. 6, 2016. DOI: 10.1056/NEJMs1513109.

WILLET, V. *et al.* Summary of WHO infection prevention and control guideline for Ebola and Marburg disease: a call for evidence based practice. **BMJ**, v. 384, 2024. DOI: 10.1136/bmj.p2811.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Clinical management of patients with viral haemorrhagic fever**: a pocket guide for front-line health workers: interim emergency guidance for country adaptation. [S. l.]: WHO, 2016. Disponível em: [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/205570/9789241549608\\_eng.pdf](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/205570/9789241549608_eng.pdf). Acesso em: 10 out. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Ebola outbreak 2022 – Uganda**. [S. l.]: WHO, [202-?]. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/situations/ebola-uganda-2022>. Acesso em: 9 out. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Ebola virus disease. **WHO Newsroom**, 20 abr. 2023a. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ebola-virus-disease>. Acesso em: 10 set. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Introduction to Crimean-Congo haemorrhagic fever**: managing infections hazards. [S. l.]: WHO, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Lassa fever. **WHO Newsroom**, 31 jul. 2017. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/lassa-fever>. Acesso em: 5 out. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Marburg virus disease - Equatorial Guinea. **Disease Outbreak News**, 9 jun. 2023b. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON472>. Acesso em: 7 out. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Marburg virus disease - the United Republic of Tanzania. **Disease Outbreak News**, 2 jun. 2023c. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON471>. Acesso em: 10 set. 2023.

# APÊNDICES

## APÊNDICE A – Contatos institucionais

**QUADRO 1** – Lista de contatos de hospitais de referência por UF

| UF                 | HOSPITAL DE REFERÊNCIA                                           | ENDEREÇO E TELEFONE                                                                                |
|--------------------|------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Acre               | Hospital de Urgência e Emergência de Rio Branco (Huerb)          | Avenida Nações Unidas, s/n, Centro, Rio Branco, fone: (68) 3223-3080/3223-1897                     |
| Alagoas            | Hospital Escola Hêlvio Auto HEHA                                 | Rua Cônego Fernando Lyra, s/n, Trapiche da Barra, Maceió, fone: (82) 3315-6828                     |
| Amazonas           | Hospital Fundação de Medicina Tropical Dr. Heitor Vieira Dourado | Avenida Pedro Teixeira, n. 25, Dom Pedro, Manaus, fone: (92) 2127-3555                             |
| Amapá              | Hospital de Especialidades Alberto Lima (HCAL)                   | Avenida Fab, n. 70, Centro, Macapá, fone: (96) 3212-6128                                           |
| Bahia              | Hospital Couto Maia                                              | Rua São Francisco, s/n, Monte Serrat, Salvador, fone: (71) 3314-5995                               |
| Ceará              | Hospital São José                                                | Rua Nestor Barbosa, n. 315, Parquelândia, Fortaleza, fone: (85) 3101-2321/3101-2322                |
| Distrito Federal   | Hospital Regional da Asa Norte (HRAN)                            | Setor Médico Hospitalar Norte, Quadra 101, Área Especial, Brasília, fone: (61) 3325-4300/3325-4313 |
| Espírito Santo     | Hospital Estadual Dr. Jayme dos Santos Neves                     | Avenida Paulo Pereira Gomes, s/n, Morada de Laranjeiras, Serra, fone: (27) 3331-7500               |
| Goiás              | Hospital de Doenças Tropicais                                    | Avenida Contorno, n. 3.556, km-1, Jardim Bela Vista, Goiânia, fone: (62) 3201-3673                 |
| Maranhão           | Hospital Carlos Macieira                                         | Avenida Jerônimo de Albuquerque, s/n, Calhau, São Luís, fone: (98) 3268-6825/3235-2859/3268-5171   |
| Minas Gerais       | Hospital Eduardo de Menezes                                      | Rua Doutor Cristiano Resende, n. 2.213, Barreiro, Belo Horizonte, fone: (31) 3328-5005             |
| Mato Grosso do Sul | Centro de Doenças Infecto-Parasitárias (Cedip)                   | Rua Senhor do Bomfim, s/n, Nova Lima, Campo Grande, fone: (67) 3314-8292 (8291)                    |
| Mato Grosso        | Hospital Universitário Júlio Müller                              | Rua Luís Phillipe Pereira Leite, s/n., Alvorada, Cuiabá                                            |
|                    | Hospital Metropolitano                                           | Avenida Dom Orlando Chaves, s/n, Cristo Rei, Várzea Grande, fone: (65) 3054-9400                   |

Continua

| UF                  | HOSPITAL DE REFERÊNCIA                                          | ENDEREÇO E TELEFONE                                                                                |
|---------------------|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Pará                | Hospital Universitário João de Barros Barreto                   | Rua dos Mundurucus, n. 4.487, Guamá, Belém, fone: (91) 3201-6663                                   |
| Paraíba             | Hospital Clementino Fraga                                       | Rua Arnóbio Marques, n. 310, Santo Amaro, Recife, fone: (83) 3218-5416                             |
| Pernambuco          | Hospital Universitário Oswaldo Cruz                             | Rua Arnóbio Marques, n. 310, Santo Amaro, Recife, one: (81) 3184-1200                              |
| Piauí               | Instituto de Doenças Tropicais Natan Portela (IDTNP)            | Rua Governador Raimundo Artur de Vasconcelos, n. 151, Sul, Teresina, fone: (86) 3221-2424          |
| Paraná              | Hospital Municipal de Foz do Iguaçu                             | Rua Adoniran Barbosa, n. 370, Jardim das Nações, Região Norte, Foz do Iguaçu, fone: (45) 3521-1951 |
|                     | Hospital Regional do Litoral                                    | Rua dos Expedicionários, n. 269, Palmital, Paranaguá, fone: (41) 3420-7400                         |
|                     | Hospital do Trabalhador                                         | Avenida República Argentina, n. 4.406, Novo Mundo, Curitiba, fone: (41) 3212-5700                  |
|                     | Hospital de Clínicas da UFPR                                    | Rua Gen. Carneiro, n. 181, Alto da Glória, Curitiba, fone: (41) 3212-5700                          |
| Rio de Janeiro      | Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI)/Fiocruz | Avenida Brasil, n. 4.365, Manguinhos, Rio de Janeiro, fone: (41) 3212-5700                         |
| Rio Grande do Norte | Hospital Giselda Trigueiro                                      | Rua Cônego Monte, n. 110, Quintas, Natal, fone: (84) 3232 7906                                     |
| Rondônia            | Hospital Centro de Medicina Tropical de Rondônia                | Avenida Guaporé, n. 450, Lagoa, Porto Velho, fone: (69) 3216-5410/5473                             |
| Roraima             | Hospital-Geral de Roraima                                       | Avenida Brigadeiro Eduardo Gomes, n. 1.364, Aeroporto, Boa Vista, fone: (95) 2121-0620             |
| Rio Grande do Sul   | HNSC                                                            | Avenida Francisco Trein, n. 596, Cristo Redentor, Porto Alegre, fone: (51) 3357-4350               |
| Santa Catarina      | Hospital Nereu Ramos (infec. adulto)                            | Rua Rui Barbosa, n. 800, Agronômica, Florianópolis, fone: (48)3251-9009                            |
|                     | Hospital Joana Gusmão (infec. infantil)                         | Rua Rui Barbosa, n. 152, Agronômica, Florianópolis, fone: (48)3251-9009                            |
| São Paulo           | Hospital Emílio Ribas                                           | Avenida Doutor Arnaldo, n. 165, São Paulo, fone: (11) 3896-1200                                    |
| Sergipe             | Hospital de Urgência de Sergipe Gov. João Alves Filho           | Rua Apulcro Mota, s/n, Capucho, Aracaju, fone: (79) 3216-2600                                      |
| Tocantins           | Hospital-Geral de Palmas Dr. Francisco Ayres                    | 201 Sul, NS 01, Conjunto 02, Lote 01, Centro, Palmas, fone: (63) 3218-7814                         |

Fonte: Ministério da Saúde.

**QUADRO 2 – Lista de contatos de Cievs por UF**

| CIEVS               | TELEFONE                          | E-MAIL                                                        |
|---------------------|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| Acre                | (68) 3223-2320                    | notifica.saude@gmail.com                                      |
| Alagoas             | (82) 98882-9752                   | cievsalagoas@gmail.com                                        |
| Amazonas            | (92) 3182-8502<br>(92) 3182-8534  | cievsam@gmail.com                                             |
| Amapá               | (96) 98414-8879                   | cievs@saude.ap.gov.br                                         |
| Bahia               | (71) 3115-4342                    | cievsbahia@saude.ba.gov.br<br>cievs.notifica@saude.ba.gov.br  |
| Ceará               | (85) 3101-4860                    | cievs.ce@saude.ce.gov.br                                      |
| Distrito Federal    | (61) 2017-1145<br>Ramal 8323      | notificadf@saude.df.gov.br                                    |
| Espírito Santo      | (27) 3636-8202                    | notifica.es@saude.es.gov.br                                   |
| Goiás               | (62) 3201-2688                    | cievsgoias@gmail.com                                          |
| Maranhão            | (98) 99135-2698                   | cievs@saude.ma.gov.br                                         |
| Minas Gerais        | (31) 99744-6983                   | notifica.se@saude.mg.gov.br                                   |
| Mato Grosso do Sul  | (67) 3318-1823<br>(67) 98477-3435 | cievs.ms@hotmail.com<br>cievs@saude.ms.gov.br                 |
| Mato Grosso         | (65) 3613-5457<br>(65) 8464 2678  | notifica@ses.mt.gov.br                                        |
| Pará                | (91) 97400-9160                   | cievs.sespa@gmail.com                                         |
| Paraíba             | (83) 98828-2855                   | cievs.pb@gmail.com                                            |
| Pernambuco          | (81) 3184-0191<br>(81) 99488-4267 | cievs.pe.saude@gmail.com                                      |
| Piauí               | (86) 3216-3606<br>(86) 99466-4030 | cievs@saude.pi.gov.br                                         |
| Paraná              | (41) 3330-4696                    | urr@sesa.pr.gov.br                                            |
| Rio de Janeiro      | (21) 2333-3852                    | notifica.ses.rj@gmail.com                                     |
| Rio Grande do Norte | (84) 98102-5948<br>(84) 3232-2801 | cievsrn@gmail.com                                             |
| Rondônia            | (69) 98459-1610<br>0800 642 5398  | cievsro@gmail.com                                             |
| Roraima             | (95) 98407-3055                   | cievs.cgvs@saude.rr.gov.br;<br>notifica.cievs@saude.rr.gov.br |
| Rio Grande do Sul   | (51) 3288-4050<br>(51) 3288-4059  | notifica@saude.rs.gov.br                                      |
| Santa Catarina      | (48) 3664-7410<br>(48) 3664-7411  | cievssc@saude.sc.gov.br                                       |

Continua

| CIEVs     | TELEFONE                                           | E-MAIL                                                     |
|-----------|----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| Sergipe   | (79) 3226-8348<br>0800 282 2822                    | notifica@saude.se.gov.br;<br>cievs.sergipe@saude.se.gov.br |
| São Paulo | (11) 3066-8752<br>0800 055 5466                    | central@saude.sp.gov.br                                    |
| Tocantins | (63) 3218-1785<br>(63) 99976-5804<br>0800 642 7300 | cievsto@gmail.com                                          |

Fonte: DEMSP/SVSA/MS.

### Quadro 3 – Lista de contatos da Renaveh por UF

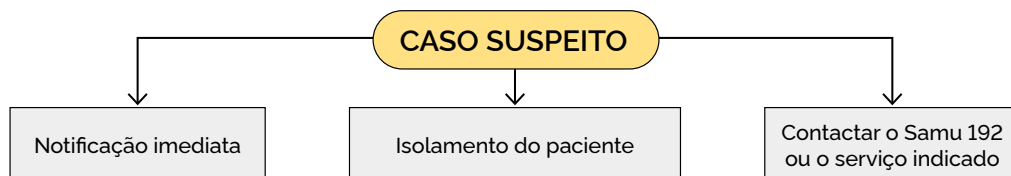
| UNIDADE FEDERADA    | E-MAIL                       |
|---------------------|------------------------------|
| Acre                | renavehacre@gmail.com        |
| Alagoas             | nveh.alagoas@gmail.com       |
| Amapá               | renavehamapa@svs.ap.gov.br   |
| Amazonas            | fvs.nve.am@gmail.com         |
| Bahia               | vehbahia@saude.ba.gov.br     |
| Ceará               | veh@saude.ce.gov.br          |
| Distrito Federal    | revehdf@saude.df.gov.br.     |
| Espírito Santo      | vehospitalar@saude.es.gov.br |
| Goiás               | veh.go.gov@gmail.com         |
| Maranhão            | nveh@saude.ma.gov.br         |
| Mato Grosso         | nevh@ses.mt.gov.br           |
| Mato Grosso do Sul  | nve.hospitalarms@gmail.com   |
| Minas Gerais        | nhemg@saude.mg.gov.br        |
| Pará                | nhesespa@gmail.com           |
| Paraíba             | vehses.pb@gmail.com          |
| Paraná              | vehpr@sesa.pr.gov.br         |
| Pernambuco          | veh.pernambuco@gmail.com     |
| Piauí               | renavehpialui@gmail.com      |
| Rio de Janeiro      | vehcvesesrj@gmail.com        |
| Rio Grande do Norte | redeveh.rn@gmail.com         |
| Rio Grande do Sul   | nveh@saude.rs.gov.br         |
| Rondônia            | renavehrondonia@gmail.com    |
| Roraima             | nvh.cgvs@saude.rr.gov.br     |
| Santa Catarina      | renavehsc@saude.sc.gov.br    |
| São Paulo           | dvhosp@saude.sp.gov.br       |
| Sergipe             | renaveh.se@saude.se.gov.br   |
| Tocantins           | nhe.sesautocantins@gmail.com |

Fonte: DEMSP/SVSA/MS.

## APÊNDICE B – Algoritmo de decisão

FIGURA 1 – Algoritmo para recebimento de caso suspeito de FHV

### Serviço de saúde

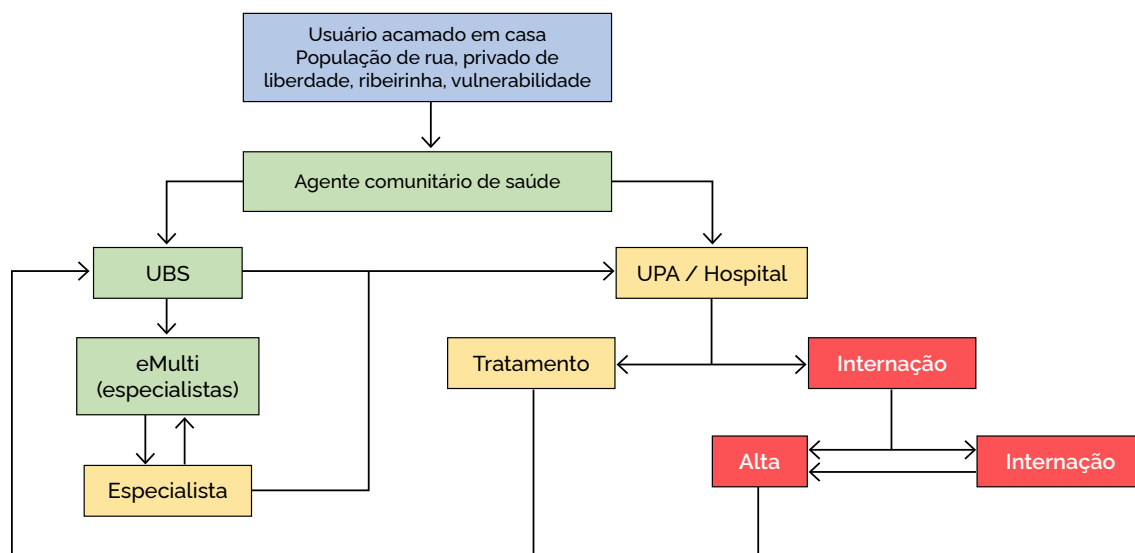


### Samu 192 ou o serviço indicado



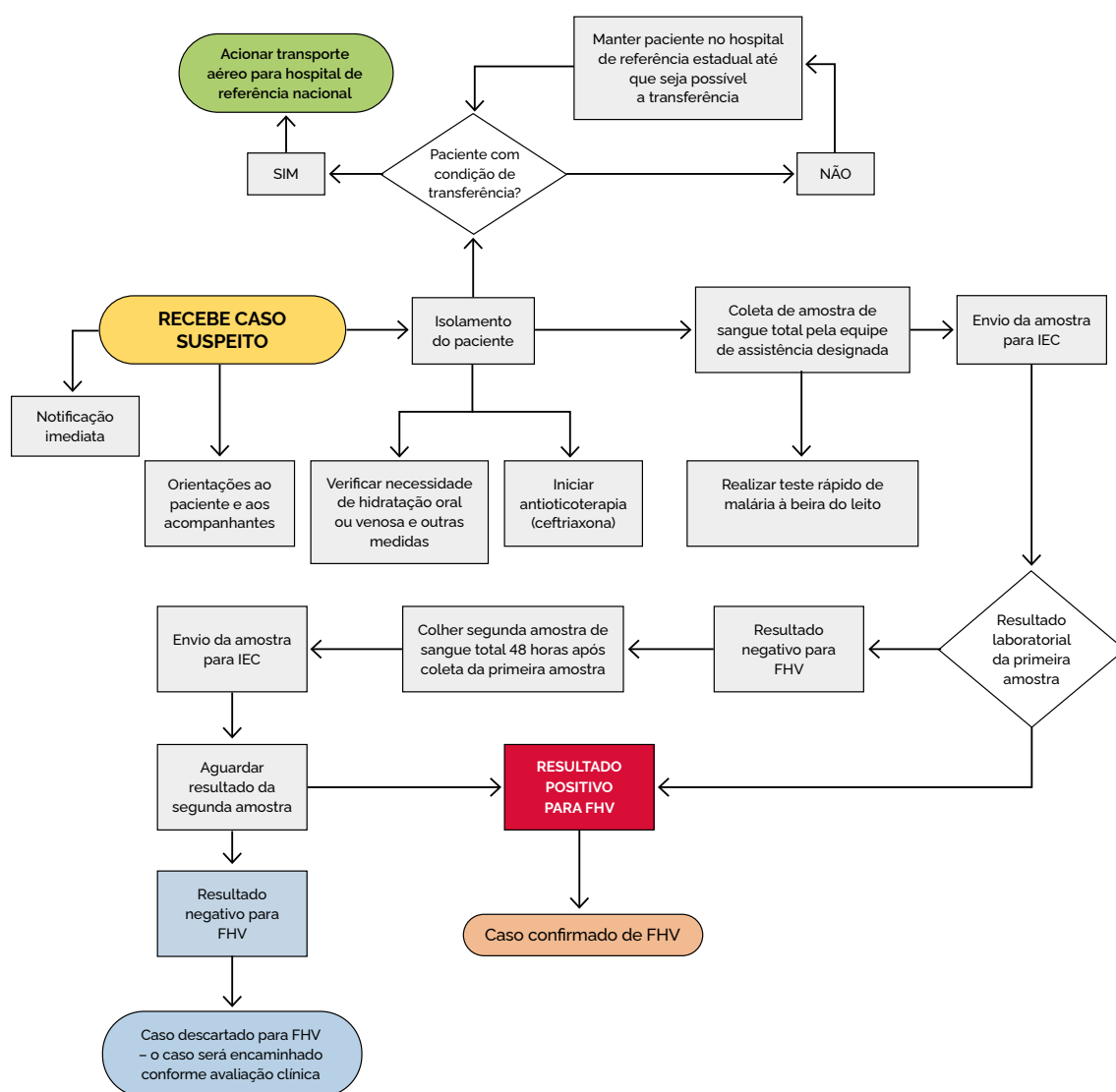
Fonte: Ministério da Saúde.

FIGURA 2 – Algoritmo de atendimento e encaminhamento de caso suspeito de FHV



Fonte: Ministério da Saúde.

**FIGURA 3 – Fluxo para envio de caso suspeito de FHV a hospital de referência estadual**



Fonte: Ministério da Saúde.

## APÊNDICE C – Informações clínicas

**QUADRO 1** – Informações clínicas sobre cada vírus considerado

| FAMÍLIA VÍRUS | DOENÇA                                      | SINAIS E SINTOMAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | TEMPO PARA INÍCIO DOS SINAIS E DOS SINTOMAS | ONDE É ENCONTRADO | FORMA DE TRANSMISSÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|---------------|---------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Arenavírus    | Febre Hemorrágica Argentina (Vírus Junin)   | O início da doença clínica é semelhante a muitas doenças infecciosas, com mal-estar, perda de apetite, calafrios, dor de cabeça, dor muscular e febre. O quadro pode evoluir com sintomas constitucionais, gastrointestinais, cardiovasculares e neurológicos vários dias depois. Os sintomas relatados incluem: mal-estar, dor atrás dos olhos, náusea, vômito, dor epigástrica, fotofobia, tontura, petéquias e constipação ou diarreia leve. | 6 a 14 dias                                 | Argentina         | Contato direto ou indireto com saliva, urina e excrementos de roedores infectados. Exemplos de contato direto incluem mordidas e arranhões de roedores infectados. Exemplos de contato indireto incluem a inalação do vírus quando ele é lançado no ar ou a ingestão de alimentos contaminados com urina, saliva ou excrementos de roedores infectados. Contato de pessoas saudáveis com fluidos corporais ou aerossóis dispersos por pessoas infectadas. |
|               | Febre Hemorrágica Boliviana (Vírus Machupo) | 1ª fase: fraqueza, febre, vômito, dor de cabeça e dores musculares; 2ª fase: manchas de sangue na parte superior do corpo e sangramento pelo nariz e pelas gengivas.                                                                                                                                                                                                                                                                            | 3 a 16 dias                                 | Bolívia           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|               | Febre Hemorrágica Chapare (Vírus Chapare)   | Febre, dor de cabeça, dor articular e muscular, dor atrás dos olhos, dor de estômago, vômito, diarreia, sangramento nas gengivas, irritação na pele, irritabilidade. Como é o caso de outras febres hemorrágicas virais, esses sintomas geralmente ocorrem antes dos sinais hemorrágicos de estágio posterior (sangramento).                                                                                                                    | 4 a 21 dias                                 | Bolívia           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

Continua

Continuação

| FAMÍLIA VÍRUS | DOENÇA                    | SINAIS E SINTOMAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | TEMPO PARA INÍCIO DOS SINAIS E DOS SINTOMAS | ONDE É ENCONTRADO                                                                              | FORMA DE TRANSMISSÃO |
|---------------|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| Arenavírus    | Febre de Lassa            | Febre, fraqueza geral e mal-estar. Após alguns dias, pode ocorrer dor de cabeça, dor de garganta, dor muscular, dor no peito, náusea, vômito, diarreia, tosse e dor abdominal. Em casos graves, podem ocorrer inchaço facial, líquido na cavidade pulmonar, sangramento na boca, no nariz, na vagina ou no trato gastrointestinal e pressão arterial baixa.                                                                                | 2 a 21 dias                                 | Benim, Burquina Fasso, Costa do Marfim, Gana, Guiné, Libéria, Mali, Nigéria, Serra Leoa e Togo |                      |
|               | Febre Hemorrágica de Lujo | Febre, dor de cabeça e dores musculares. A doença aumenta em gravidade quando ocorrem erupção cutânea na face e no tronco, inchaço do rosto e do pescoço, faringite (dor de garganta) e diarreia.<br>O sangramento não tem sido uma característica proeminente durante a doença. Nos casos fatais, uma melhora transitória foi seguida por deterioração rápida, com desconforto respiratório e sinais neurológicos e colapso circulatório. | 7 a 13 dias                                 | Zâmbia                                                                                         |                      |

Continua

Continuação

| FAMÍLIA VÍRUS | DOENÇA  | SINAIS E SINTOMAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | TEMPO PARA INÍCIO DOS SINAIS E DOS SINTOMAS | ONDE É ENCONTRADO                                                                                          | FORMA DE TRANSMISSÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|---------------|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Filovírus     | Ebola   | Febre (superior a 38 °C), forte dor de cabeça, dor muscular, prostração intensa, diarreia, vômitos, dor abdominal, falta de apetite, conjuntivite, hepatomegalia dolorosa, linfadenomegalia, hemorragia inespecífica.                                                                                                                                                                             | 2 a 21 dias                                 | República Democrática do Congo, Gabão, Guiné e República do Congo                                          | Contato com sangue, tecidos ou fluidos corporais de animais e indivíduos infectados (incluindo cadáveres) ou a partir do contato com superfícies e objetos contaminados com fluidos corporais (como sangue, fezes, vômito) de uma pessoa doente.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|               | Marburg | Febre intensa e de início repentino, dor de cabeça, mal-estar geral e dores musculares. A partir do quinto dia, podem surgir diarreia líquida e intensa, dor abdominal, cólicas, náuseas e vômitos. A sintomatologia mais grave é o desenvolvimento de manifestações hemorrágicas, que podem ocasionar sangramento pelas vias aéreas, pelas gengivas ou presença de sangue no vômito e nas fezes. | 2 a 21 dias                                 | Angola, República Democrática do Congo, Guiné Equatorial, Gana, Guiné, Quênia, Tanzânia, Uganda e Zimbábue | A infecção por vírus Marburg humana resulta da exposição prolongada a minas ou cavernas habitadas por colônias de morcegos Rousettus sp. e espalha-se entre os humanos por contato direto (por meio de pele ou mucosas) com sangue, secreções, órgãos ou outros fluidos corporais de pessoas infectadas e com superfícies e materiais (por exemplo, roupas de cama, roupas) contaminados com esses fluidos. A transmissão por meio de agulhas e equipamentos de punção contaminados está associada a doença mais grave, de rápida deterioração e, possivelmente, maior taxa de letalidade. |

Continua

| FAMÍLIA VÍRUS | DOENÇA                             | SINAIS E SINTOMAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | TEMPO PARA INÍCIO DOS SINAIS E DOS SINTOMAS                                                                                                                                                                | ONDE É ENCONTRADO                                                  | FORMA DE TRANSMISSÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|---------------|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bunyavírus    | Febre Hemorrágica da Crimeia-Congo | Febre, dor muscular, tontura, dor e rigidez no pescoço, dor nas costas, dor de cabeça, olhos doloridos e fotofobia. Pode haver náuseas, vômitos, diarreia, dor abdominal e dor de garganta no início, seguidos por mudanças bruscas de humor e confusão. Após dois a quatro dias, a agitação pode ser substituída por sonolência, depressão, diminuição de força, dor abdominal com hepatomegalia detectável (aumento do fígado). Outros sinais clínicos incluem taquicardia, gânglios linfáticos aumentados e uma erupção cutânea causada por sangramento na pele, nas superfícies mucosas internas, como na boca e na garganta, e na pele. As petéquias podem dar lugar a erupções maiores chamadas equimoses e outros fenômenos hemorrágicos. Geralmente há evidência de hepatite, e pacientes gravemente enfermos podem apresentar deterioração renal rápida, insuficiência hepática súbita ou insuficiência pulmonar após o quinto dia da doença. | Depende do modo de aquisição do vírus, mas, de forma geral, 1 a 14 dias (picada de carrapato: um a 3 dias, com máximo de 9 dias; contato com sangue ou tecidos infectados: 5 a 6 dias, máximo de 13 dias). | Europa Oriental e Meridional, Ásia Central, África e Oriente Médio | Picadas de carrapatos ou por contato com sangue ou tecidos de animais infectados durante e imediatamente após o abate. A transmissão entre humanos pode ocorrer pelo contato próximo com sangue, secreções, órgãos ou outros fluidos corporais de pessoas infectadas. As infecções hospitalares também podem ocorrer devido à esterilização inadequada de equipamentos médicos, reutilização de agulhas e contaminação de suprimentos médicos. |

Fonte: Adaptado de [www.cdc.gov/viral-hemorrhagic-fevers/about/index.html#](http://www.cdc.gov/viral-hemorrhagic-fevers/about/index.html#).

## APÊNDICE D – Definições

**Critério clínico:** indivíduo com doença de início agudo com febre > 38 °C e um ou mais dos seguintes achados clínicos: dor de cabeça severa, dor muscular, exantema maculopapular eritematoso no tronco com descamação fina por três a quatro dias após o início do exantema, vômito, diarreia, dor abdominal, sangramento não relacionado à lesão, trombocitopenia, faringite, proteinúria, dor torácica retroesternal.

**Critério laboratorial:** detecção de antígenos virais FHV no sangue por ensaio imunoenzimático (ELISA) ou detecção de sequência genética específica de FHV por métodos de biologia molecular em sangue, secreções ou tecidos ou detecção de antígenos virais VHF em tecidos por imuno-histoquímica ou isolamento viral FHV em cultura de células para sangue ou tecidos.

**Critério epidemiológico:** uma ou mais das seguintes situações dentro de três semanas antes do início dos sintomas: contato com sangue ou outros fluidos corporais de um paciente com FHV; residência ou viagem para uma área endêmica de FHV ou área com transmissão ativa; trabalho em um laboratório com amostras de FHV; trabalho com morcegos, roedores ou primatas em área endêmica de FHV ou área com transmissão ativa; exposição sexual ao sêmen de um caso confirmado de FHV aguda ou clinicamente recuperada.

- **Caso suspeito:** presença de critérios clínicos e critério epidemiológico.
- **Caso provável:** caso suspeito que não teve confirmação laboratorial, cujo resultado foi inconclusivo e/ou não foi possível coletar a amostra.
- **Caso confirmado:** caso suspeito com um dos critérios laboratoriais.
- **Caso descartado:** caso suspeito com resultado laboratorial negativo por meio dos métodos definidos pelo Ministério da Saúde e realizados em laboratórios de referência.
- **Contato:** a depender da doença, considerar o tipo de contato necessário para a transmissão do vírus.

## **APÊNDICE E – Detecção, notificação e registro**

As febres hemorrágicas virais são doenças de notificação compulsória imediata. A notificação deve ser realizada pelo profissional de saúde ou pelo serviço que prestar o primeiro atendimento ao paciente pelo meio mais rápido disponível, de acordo com a Portaria GM/MS n. 217, de 1º de março de 2023.

## **APÊNDICE F – Caso suspeito em portos, aeroportos e fronteiras**

O manejo do caso suspeito em portos, aeroportos e fronteiras deve seguir os protocolos e os procedimentos da Anvisa, de acordo com as orientações dos organismos internacionais.

- Portos e aeroportos – Nota Técnica 03/2014 – Prevenção e controle do Ebola em pontos de entrada.
- Fronteiras – Orientações em fronteiras terrestres para Ebola.

## **APÊNDICE G – Atendimento de caso suspeito em qualquer serviço de saúde**

É importante que qualquer serviço de saúde, no primeiro contato com paciente com febre e mais um dos critérios clínicos e um critério epidemiológico, descritos no item B deste apêndice, classifique como CASO SUSPEITO e isole o paciente e a área por onde ele transitou.

Após o isolamento do paciente, deve-se notificar imediatamente a Secretaria Municipal/ Estadual de Saúde ou a Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente por meio dos Centros de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (Cievs) e acionar o Samu 192 ou o serviço indicado pela Secretaria Estadual de Saúde para que este se responsabilize pelo transporte do paciente ao hospital de referência. Deve ser evitado qualquer contato, procedimento ou manipulação que não seja absolutamente essencial nesse momento.

Deve-se manter o registro de todos os profissionais que prestarem assistência direta ou entrarem nos quartos ou nas áreas assistenciais de pacientes com diagnóstico ou suspeita de febre hemorrágica viral e manter o ambiente de atendimento arejado, ajustar o fluxo de ar na direção contrária ao profissional de saúde durante a assistência ao paciente e atentar para a limpeza frequente desses dispositivos.

O membro da equipe responsável por colher as informações e orientar o paciente até a chegada da equipe de remoção deverá paramentar-se com (Willet, 2024):

- máscaras: utilizadas para proteger contra a inalação de gotículas infecciosas;
- luvas: para proteger as mãos do contato direto com superfícies contaminadas ou fluidos corporais;
- aventais/capotes: para proteger a pele e a roupa de respingos de fluidos corporais;
- protetores faciais ou óculos de proteção: para proteger os olhos de respingos de fluidos infecciosos;
- respiradores (como N95): utilizados em situações de maior risco de transmissão por aerossóis. Deverá ainda certificar-se de que está calçando sapatos fechados.

Todos os casos suspeitos de FVH serão encaminhados para o Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas – Fiocruz, Rio de Janeiro, hospital de referência nacional, tão logo seja possível seu transporte, exceto quando tais casos ocorrerem no Estado de São Paulo, quando serão encaminhados para o hospital de referência desse estado – o Instituto de Infectologia Emílio Ribas.

Caso a condição clínica do paciente não permita sua transferência de forma imediata, este deverá permanecer no hospital de referência estadual, com reavaliação do quadro clínico periodicamente e, tão logo seja possível, o Samu 192 ou o serviço indicado deve ser acionado para transportar o paciente até a aeronave que o levará ao hospital de referência nacional para continuidade do tratamento.

## **APÊNDICE H – Procedimentos gerais a serem realizados nos hospitais de referência para atendimento do paciente**

Alguns procedimentos gerais devem ser adotados no atendimento a um paciente considerado suspeito para FHV:

- todas as atividades que envolvam o atendimento ao paciente e o manuseio de qualquer material que teve contato com ele ou com seus fluidos corporais deverão ser realizadas adotando-se as medidas de biossegurança indicadas a cada caso;
- todos os profissionais de saúde encarregados do atendimento direto aos pacientes suspeitos de FHV devem utilizar os EPI especificados descritos neste Plano;
- deve-se evitar a movimentação e o transporte do paciente para fora do quarto de isolamento, restringindo-os às necessidades médicas. Quando necessário, tanto o paciente quanto o profissional que realizará o transporte devem utilizar os EPI recomendados;
- não manipular caneta, telefone celular, óculos de grau ou outro objeto pessoal enquanto estiver paramentado, para evitar contaminação;
- recomenda-se que os procedimentos de paramentação e desparamentação dos EPI sejam realizados em dupla, permitindo a observação cuidadosa da rotina de biossegurança preconizada;
- atenção especial deve ser dada aos procedimentos de lavagem das mãos por parte dos profissionais que realizam os procedimentos, utilizando álcool 70% ou água e sabonete. A higienização das mãos deve ser realizada imediatamente após a remoção dos EPI;
- todos os EPI deverão ser descartados como resíduos do Grupo A1, conforme descrito na RDC/Anvisa nº 222, de 28 de março de 2018, que regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências (Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2018);
- usar dispositivos descartáveis para o atendimento ao paciente sempre que possível. Quando não houver dispositivo descartável, implantar o uso exclusivo para cada paciente (estetoscópio, esfigmomanômetro, termômetro e outros materiais). Manter esses materiais em quarentena até o fechamento do caso;
- evitar o uso de altas pressões de água e procedimentos que gerem aerossóis e respingos;
- usar os EPI recomendados durante a limpeza do ambiente e no manuseio de resíduos;
- descartar os materiais perfurocortantes em recipientes de paredes rígidas, resistentes à punção, com tampa e resistentes à esterilização. Esses recipientes deverão estar localizados próximos à área de uso. Esses resíduos são considerados do Grupo E;
- todos os itens com os quais o paciente tiver contato e superfícies devem ser submetidos a, no mínimo, limpeza e desinfecção.

## **APÊNDICE I – Fluxo de atendimento e encaminhamento de paciente suspeito em hospital de referência nacional**

O hospital de referência nacional deverá adotar os seguintes procedimentos específicos ante um caso suspeito:

- internar o paciente em quarto privativo com banheiro, em isolamento, com condições de suporte à vida;
- orientar o paciente e familiares/acompanhantes sobre os procedimentos que serão adotados;
- realizar a primeira coleta de material do paciente (10 ml de sangue total) para o diagnóstico confirmatório de FHV e exames diferenciais, de acordo com métodos, intervalos e testes a serem definidos para cada agravo;
- realizar outros exames complementares de análises clínicas;
- indicar a hidratação oral ou endovenosa, conforme avaliação clínica;
- iniciar antibioticoterapia com cefalosporina de terceira geração (ceftriaxona) caso a avaliação clínica indique possibilidade de infecção bacteriana comunitária como diagnóstico diferencial;
- para Ebola: mediante um resultado laboratorial negativo para FHV, realizar a segunda coleta de amostra de sangue total 48 horas após a primeira e encaminhá-la ao laboratório de referência.

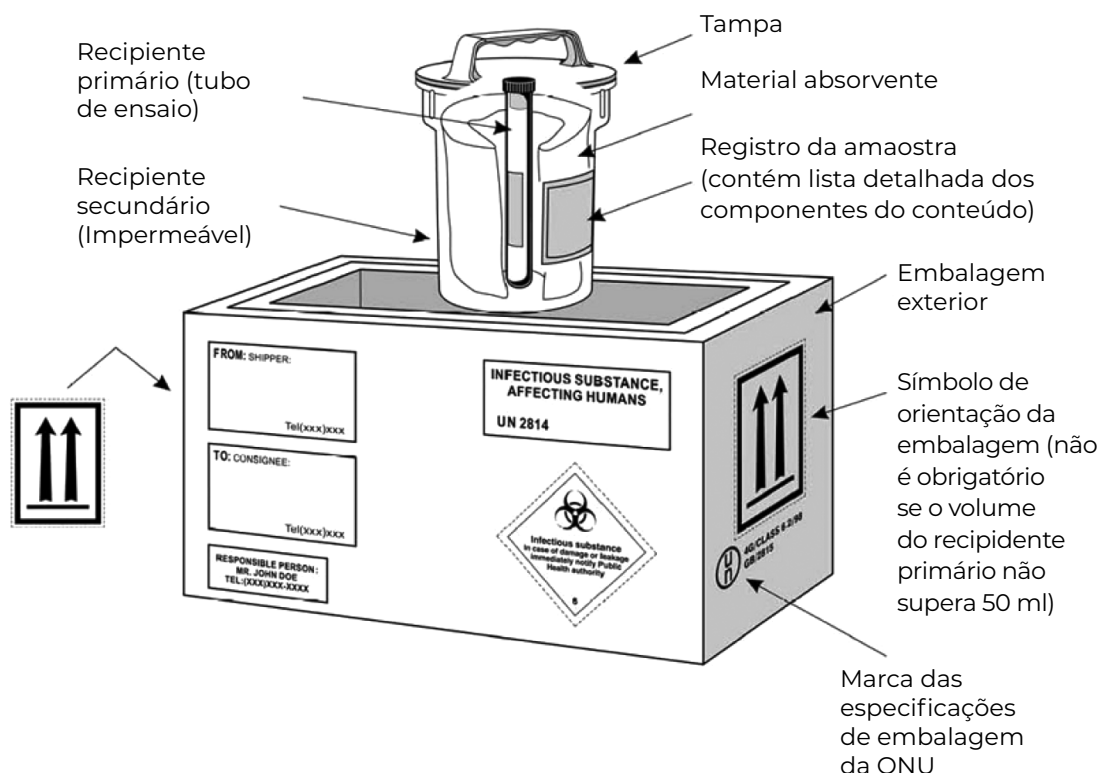
## APÊNDICE J – Procedimentos para diagnóstico laboratorial

**Coleta:** as amostras de sangue deverão ser colhidas somente após a chegada da caixa de transporte à área adjacente ao quarto de isolamento onde está o paciente. A coleta de amostras deve ser realizada de modo asséptico pela equipe responsável pela atenção direta ao paciente. O responsável pela coleta deve estar protegido com os EPI adequados.

**Tipo de amostra:** deverão ser colhidos 10 ml de sangue para o diagnóstico confirmatório de FHV e para exames diferenciais (dengue, malária, febre amarela e outros). Não é necessário, na fase aguda, separar o soro do sangue, procedimento que pode aumentar significativamente o risco de infecção acidental. É obrigatório o uso de sistema de coleta de sangue a vácuo com tubos plásticos, secos, estéreis e selados para o diagnóstico etiológico. Nos casos de óbitos em que não se tenha obtido o sangue, deverão ser colhidos e transportados em tubo seco, fragmento de pele (sugere-se do pescoço) e swab de orofaringe (swab de rayon). A colheita da amostra deve ser realizada de modo asséptico, destacando-se no procedimento a obrigatoriedade de proteção com o uso dos EPI adequados. A necropsia não deverá ser realizada. Os materiais utilizados para coleta de fragmento de pele (tubo estéril de vidro ou plástico com tampa de borracha ou tubo de vidro com tampa de rosca) e secreção de orofaringe (swab de rayon) são adquiridos pelas Secretarias Estaduais de Saúde e distribuídos para os hospitais municipais e estaduais.

**Transporte de amostra:** o material biológico (sangue ou tecidos) deve ser transportado com gelo seco (aproximadamente 5 kg) ou gelo reutilizável, em caixas triplas destinadas às substâncias infecciosas categoria A UN/2814 para o Laboratório de Referência Nacional (IEC – PA) em até 24 horas (atualizar incluindo Fiocruz, caso assim seja decidido pela CGLAB). As substâncias infecciosas da categoria A só podem ser transportadas em embalagens que atendam às especificações da classe 6.2 da Organização das Nações Unidas e estejam em conformidade com a Instrução de Embalagem P620 (Figura 1).

**FIGURA 1** – Exemplo de sistema de embalagem tripla para embalagem e etiquetagem de substâncias infecciosas categoria A



Fonte: *Manual de Vigilância Sanitária sobre o transporte de material biológico humano para fins de diagnóstico clínico*. Anvisa, 2015. Fig. 3. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/sangue/transporte-de-material-biologico/manual-de-transporte-de-material-biologico-humano.pdf>.

A embalagem do material biológico será realizada pela equipe responsável pela coleta no hospital, juntamente com um técnico certificado pela OMS para transporte de substâncias infecciosas designado pelo Lacen ou pela SVSA/MS, que deverá se deslocar até o hospital de referência para a execução e a orientação da equipe quanto aos procedimentos de embalagem (verificar quais os profissionais dos hospitais de referência cujos certificados estão válidos).

O transporte do material desde a unidade de saúde até o laboratório de referência é de responsabilidade da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, do Ministério da Saúde. As amostras deverão ser enviadas com a ficha de solicitação do exame contendo os dados do paciente, a ficha de Conhecimento de Embarque Aéreo, disponibilizada pela empresa transportadora, e a Declaração de Mercadoria Perigosa preenchida por um expedidor certificado pela OMS.

O isolamento viral não deverá ser realizado no País, pois nenhum laboratório público (federal, estadual ou municipal – incluindo os das universidades públicas) ou privado dispõe de condições de biossegurança adequadas para a realização da técnica. A técnica utilizada para confirmação ou descarte do caso será a Reação de Polimerase em Cadeia (PCR).

## **APÊNDICE K – Investigação epidemiológica**

Com base no histórico de viagem inicia-se a investigação das atividades de possível exposição ao vírus e a identificação de possíveis pessoas com quem o caso suspeito teve algum tipo de contato.

Sugere-se que essa primeira investigação seja realizada assim que o paciente for classificado como caso suspeito de FHV. Para isso, recomenda-se a utilização do questionário para facilitar a obtenção das informações.

É importante que seja investigada a possibilidade de o paciente suspeito ter tido contato com outras pessoas, e a partir desse momento deve-se realizar a busca de contactantes para posterior monitoramento.

## APÊNDICE L – Protocolo de identificação e monitoramento de contactantes

Este protocolo de identificação e monitoramento de contactantes de casos de FHV poderá sofrer revisões e alterações com base nas novas orientações da Organização Mundial da Saúde (OMS), no cenário epidemiológico vigente e nas experiências das ações de vigilância e dos serviços de saúde no Brasil.

**Identificação de contactantes:** a investigação epidemiológica da FHV inclui o levantamento e o registro de informações relacionadas ao caso suspeito, como a identificação de contactantes, o histórico clínico e informações sobre deslocamentos do paciente, coletadas por meio de entrevista utilizando um roteiro padrão.

A identificação de contactantes do caso suspeito deverá ser realizada para encontrar e registrar os dados daqueles indivíduos que tiveram contato com o paciente após o início dos sintomas. Essas informações também poderão ser obtidas com pessoas próximas ao caso. Na medida em que a definição de caso suspeito inclui pessoas provenientes dos países de risco há menos de 21 dias, é imperativo considerar a participação de um intérprete da língua nativa falada pelo paciente durante a investigação.

Levando-se em conta o modo de transmissão da doença, algumas maneiras importantes de contato devem ser consideradas: contato com fluidos e secreções corporais (sangue, vômito, fezes, urina entre outros); contato físico direto com o caso (mesmo que falecido); manuseio de roupa de cama ou vestuário do caso suspeito; coabitar ou frequentar os mesmos locais de permanência do caso; prestar cuidado (profissionais de saúde) ou processar amostra biológica (profissional de laboratório) de caso sem o uso adequado do equipamento de proteção individual (EPI). Serão considerados possíveis CONTACTANTES:

- TODAS as pessoas que tiveram contato direto ou indireto com o caso suspeito ou confirmado desde o início dos primeiros sintomas;
- TODAS as pessoas que moram junto ou frequentaram os mesmos locais de permanência (casa, hotel, abrigo e outros) do caso (mesmo que falecido) desde o início dos sintomas;
- TODOS os profissionais de saúde que tiveram contato direto ou indireto ou realizaram algum tipo de procedimento com o caso (mesmo que falecido) em TODAS as unidades de saúde visitadas pelo caso desde o início dos sintomas;
- TODOS os profissionais responsáveis pela limpeza e pela lavanderia que tiveram contato com objetos do caso em TODAS as unidades de saúde visitadas pelo caso desde o início dos sintomas;
- TODOS os indivíduos atendidos no mesmo ambiente da unidade de saúde em que foram tratados casos suspeitos/confirmados desde o início dos sintomas até a implementação de rigorosas medidas de isolamento do paciente e de desinfecção do local;
- TODAS as pessoas que tiveram contato direto ou indireto com o cadáver de um caso suspeito/confirmado de FHV durante a preparação do corpo, em cerimônias fúnebres, em procedimentos de necropsia ou outros;

- TODOS os indivíduos visitados pelo caso ou que o visitaram ou que frequentaram os mesmos locais de trabalho, igrejas, restaurantes, mercados, meios de transporte coletivos (aviões, navios, ônibus etc.) ou outros locais desde o início dos sintomas;
- para conduta de identificação de contactantes em aeronave, consultar a Nota Técnica 03/2014 –GGMIV/Supaf/Anvisa — Prevenção e controle do Ebola em pontos de entrada;
- TODAS as pessoas que relatarem a exposição/contato com caso suspeito/confirmado de FHV.

**Listagem e monitoramento dos contactantes:** cada um dos contactantes deverá ser entrevistado por meio do Questionário para Investigação de Contactantes dos Casos de FVH e registrado na Lista de Identificação e Monitoramento de Contactantes dos Casos de FHV. É necessário que a identificação de contactantes e seu monitoramento sejam iniciados com a maior brevidade possível. O monitoramento visa identificar a presença de sintomas compatíveis com FHV em pessoas que mantiveram algum tipo de contato com um caso suspeito/provável/confirmado (mesmo que falecido) após a manifestação dos sintomas, e deverá durar 21 dias após o último contato com o caso. As seguintes medidas são recomendadas a TODOS os contactantes: verificação de temperatura axilar duas vezes ao dia e informação das medidas de tais valores à equipe de investigação (na ocasião da visita da equipe ou por meio de contato telefônico); restrição de deslocamento: quaisquer deslocamentos durante o período de monitoramento deverão ser avaliados pela equipe de investigação; orientação para que entrem IMEDIATAMENTE em contato com a equipe de investigação se apresentarem febre ou outros sintomas. Essa equipe orientará quanto à condução do caso (os telefones da equipe devem ser disponibilizados no folder de instrução ao contactante).

**Instruções para a equipe de monitoramento dos contactantes:** a vigilância epidemiológica será a responsável pela identificação dos contactantes e deverá reunir uma equipe capacitada, constituída por profissionais das esferas municipal, estadual e federal do Sistema Único de Saúde (SUS). As equipes de monitoramento dos contactantes devem estar familiarizadas com as informações básicas sobre a FHV, protocolos, procedimentos e instrumentos para a identificação de contactantes e as necessárias precauções de biossegurança. Depois de recebidas as orientações, as equipes de monitoramento dos contactantes devem estar equipadas com todos os instrumentos necessários, incluindo: formulários para Investigação e Monitoramento de Contactantes; termômetros (de preferência digitais) para distribuição aos contactantes; preparação alcoólica a 70% para higienização das mãos e dos termômetros utilizados no monitoramento (disponibilizar para as equipes de visita e para os contactantes); telefones fixos ou celulares ou outros dispositivos para comunicação com os contactantes; instruções para contactantes contendo telefone de contato do profissional da equipe de investigação responsável pelo seu acompanhamento.

**Procedimentos em relação aos contactantes com sinais e sintomas:** a equipe de monitoramento de contactantes é, normalmente, a primeira a saber quando um contactante desenvolveu sintomas. Isso pode ser feito de forma passiva, por meio de um telefonema do contactante, ou ativa, pela constatação da equipe de monitoramento, durante as entrevistas, contatos telefônicos e visitas. Após a notificação, imediatamente

uma equipe deverá efetuar a avaliação e o encaminhamento, via Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu), do contato sintomático para o hospital de referência, onde será mantido em isolamento e tratado como caso suspeito.

**Alta dos contactantes:** os contactantes que completarem o período de 21 dias de monitoramento devem ser avaliados no último dia. Na ausência de sintomas, os contactantes devem ser informados de que receberam alta do monitoramento. O monitoramento dos contactantes de caso suspeito, que foi classificado como descartado, deve ser interrompido.

**Precauções de segurança para as equipes de monitoramento de contactantes:** diante da possibilidade de novos casos de FHV, as equipes de identificação de contactantes devem adotar precauções para se proteger durante as visitas domiciliares. As seguintes medidas são recomendadas: utilizar luvas descartáveis, capote, máscara cirúrgica e óculos de proteção; evitar contato físico direto com os indivíduos monitorados, como apertos de mão ou abraços; manter uma distância de segurança (mais de 1 metro) em relação às pessoas investigadas; evitar entrar na casa ou sentar-se nas cadeiras que lhe são oferecidas; evitar tocar ou encostar-se em objetos potencialmente contaminados; não aceitar alimentos e bebidas enquanto visita os contactantes; se for necessário verificar a temperatura do contactante, proceder da seguinte maneira: utilizando EPI, o profissional deve pedir ao contato que vire de costas para colocar o termômetro na axila; o profissional deve evitar tocar no contactante e se afastar enquanto espera pela aferição; após o tempo indicado, o profissional deve se aproximar para retirar o termômetro e se afastar para efetuar a leitura da temperatura; o termômetro deve ser descontaminado com algodão embebido em preparação alcoólica a 70% imediatamente após a aferição; se o contato estiver visivelmente doente, não aferir a temperatura e informar o investigador responsável imediatamente, que adotará as medidas necessárias para isolamento do paciente; como parte das medidas gerais de segurança da equipe de resposta, todos os membros da equipe de monitoramento de contactantes devem aferir sua própria temperatura todos os dias; o descarte do EPI utilizado nas visitas deve ocorrer conforme o fluxo de descarte de material infectante do local.

**Estimativas das necessidades e dos recursos para a identificação de contactantes:** criar um sistema funcional de identificação de contactantes exige consideráveis recursos humanos, logísticos e, eventualmente, tecnológicos. Alguns itens relevantes para o planejamento da investigação são: disponibilizar profissionais para compor as equipes de monitoramento, cujo número dependerá do número de contactantes identificados e de sua classificação de risco; disponibilizar meios de transporte adequados para as visitas domiciliares, além de viabilizar a presença de profissional de segurança pública nos locais de investigação, quando necessário; disponibilizar EPI, termômetros e outros materiais e equipamentos necessários à execução dos procedimentos indicados.

Deve-se avaliar o custo-efetividade de complementar as atividades mediadas por humanos com recursos da tecnologia da informação que possam escalar o processo de monitoramento ativo dos contactantes, a depender do número e do estágio operacional vigente, reduzindo o risco de contaminação das equipes de vigilância.

## APÊNDICE M – Instruções para os contactantes

A febre hemorrágica viral pode ser transmitida pelo contato com fluidos e secreções corporais, principalmente sangue, vômitos, fezes e urina dos doentes, ou pelo contato com superfícies e objetos contaminados. A transmissão dessa doença só se dá após o início dos sintomas do doente, e o indivíduo pode apresentar febre, dor de cabeça, fraqueza, vômitos, diarreia entre outros.

Você foi considerado um contactante, pois teve contato com um indivíduo suspeito de Ebola ou frequentou o mesmo ambiente e tocou objetos ou superfícies possivelmente contaminadas pelo caso suspeito. Dessa forma, deverá obedecer as seguintes recomendações nos próximos 21 dias:

- aferir sua temperatura axilar duas vezes ao dia e repassar os resultados à equipe de investigação (por meio de visita realizada por esta equipe ou contato telefônico);
- restringir seus deslocamentos: quaisquer deslocamentos que queira fazer durante o período de monitoramento deverão ser discutidos com a equipe de investigação;
- entrar IMEDIATAMENTE em contato com a equipe de investigação se apresentar febre ou outros sintomas a fim de que possa ser orientado corretamente que serviço de saúde você deve procurar ou mesmo ser acionado o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência se necessário;
- caso apresente algum sintoma, além de informar imediatamente ao investigador, você não deve utilizar medicamentos sem prescrição médica, principalmente aspirina, ibuprofeno ou diclofenaco, pois esses medicamentos podem piorar as hemorragias.

Os telefones indicados a seguir pela Secretaria de Saúde do Município e do Estado estarão disponíveis 24 horas por dia caso você precise entrar em contato com a equipe de investigação:

Telefone 1: \_\_\_\_\_

Telefone 2: \_\_\_\_\_

## **APÊNDICE N – Orientações sobre o uso de equipamentos de proteção individual (EPI)**

Todos os profissionais envolvidos na assistência direta ou indireta a pacientes com suspeita ou confirmação de FHV devem utilizar equipamentos de proteção individual (EPI) de acordo com a situação ou a atividade de risco profissional, e também devem certificar-se com antecedência do tamanho adequado dos EPI para seu uso. Orienta-se:

- lavar as mãos com água e sabonete antes e após os procedimentos;
- prender os cabelos firmemente, evitando sua exposição e possíveis contaminações;
- antes da colocação dos EPI, o profissional deve checar seus bolsos, certificando-se de que não há celulares, documentos, entre outros; retirar também todos os adornos, como brincos, pulseiras, anéis etc.;
- fixar roteiro de colocação dos EPI antes da entrada no quarto de isolamento ou na antecâmara;
- fixar roteiro de retirada dos EPI dentro do quarto de isolamento ou no local de retirada dos EP;
- utilizar um espelho que possibilite a visualização total do profissional paramentado e desparamentado no local de colocação e retirada dos EPI para orientá-lo, evitando possíveis erros;
- definir um supervisor para orientar e observar o passo a passo da colocação e da retirada dos EPI;
- sempre trabalhar em dupla durante o atendimento de pacientes com suspeita ou confirmação de FHV;
- utilizar fitas adesivas fixadas no chão para sinalização de segurança e risco (vermelha, amarela ou verde) dentro da área de isolamento;
- após a retirada dos EPI, o profissional de saúde deve tomar um banho corporal completo.

## **APÊNDICE O – Orientações para qualquer serviço de saúde que atue como pronto atendimento**

Os serviços de saúde públicos ou privados que atuam como porta de entrada do sistema – Unidades Básicas de Saúde, pronto atendimento, UPA ou similar, pronto-socorro ou policlínicas – devem dispor do seguinte conjunto de proteção individual:

- gorro;
- máscara cirúrgica;
- óculos de proteção individual;
- capote;
- luvas de procedimento.

Orienta-se que o paciente fique isolado até que seja providenciada sua remoção para o hospital de referência designado. Também se deve evitar manipular o paciente desnecessariamente.

## **APÊNDICE P – Equipes de resposta rápida**

Ao ser notificado, o Ministério da Saúde acionará uma equipe de resposta com integrantes da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, da Secretaria de Atenção Primária à Saúde, da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária visando compor as equipes locais e apoiar na resposta de acordo com as competências de cada órgão.

## **APÊNDICE Q – Orientações sobre atendimento e remoção de pacientes**

**Biossegurança dos profissionais:** os profissionais envolvidos no transporte dos pacientes suspeitos ou confirmados de FHV devem adotar medidas de precaução conforme as “orientações sobre uso de equipamentos de proteção individual (EPI) para situações ou atividades de risco profissional”. As unidades móveis apresentam especificidades que necessitam de maiores cuidados para as equipes que fazem o atendimento pré-hospitalar em função das características do ambiente (salão de atendimento na ambulância), das condições técnicas operacionais de trabalho, como número de profissionais; espaço físico; equipamentos e possibilidade de realização de procedimentos invasivos que requerem medidas adicionais na utilização de EPI para uma maior segurança na abordagem, no isolamento, na assistência e no transporte desses pacientes. Os EPI devem ser colocados antes de entrar em contato com o paciente e devem ser removidos com a técnica adequada para evitar a contaminação de olhos, boca, pele, mucosa e roupas da equipe, assim como da ambulância, seus equipamentos e os locais de descarte de materiais.

### **Cabe ao médico regulador da Central do Atendimento Pré-Hospitalar:**

- avaliar e acionar os recursos necessários e adequados para o atendimento nos casos por ele classificados como suspeitos, prováveis ou confirmados;
- informar à equipe de intervenção sobre a suspeita do caso, destinando-a para a ambulância, definida pelo gestor;
- entrar em contato com o hospital de referência para informar as condições clínicas do paciente antes de encaminhá-lo;
- em caso de óbito no local do atendimento, a Central de Regulação deverá acionar a Vigilância em Saúde e providenciar junto às autoridades locais o isolamento adequado da área até a remoção do corpo por serviço definido pela Secretaria Estadual de Saúde.

### **Ações a serem executadas pelas equipes do atendimento pré-hospitalar:**

- tomar conhecimento das condições clínicas do paciente a ser transportado ou atendido;
- realizar o checklist da ambulância, verificando todos os itens de biossegurança e as precauções de contatos necessários que estejam disponíveis e retirar os materiais (equipamentos, excesso de descartáveis e insumos estratégicos etc.) que não serão utilizados;
- utilizar os EPI padronizados e em boas condições de uso antes de abordar o paciente;
- envelopar com plástico filme os equipamentos de suporte avançado que poderão ser utilizados no atendimento (oxímetro, desfibrilador, ventilador etc.).

Ao acessar o paciente, isolá-lo com:

- bata/avental de abertura posterior – a equipe deve auxiliá-lo a vestir-se;
- manta térmica/TNT ou saco plástico impermeável e resistente para “envelopamento” do paciente;
- preparar o paciente para transporte, realizando todos os procedimentos necessários de suporte básico ou avançado de vida para minimizar ao máximo as intervenções e as manipulações durante o transporte;
- as medidas assistenciais durante o transporte serão minimamente para manutenção da vida por meio de suporte básico ou avançado;
- registrar documentalmente todos os dados e intercorrências referentes ao atendimento tanto relativos ao paciente quanto à equipe de intervenção.
- garantir um transporte seguro e confortável para o paciente e para a equipe;
- monitorar o paciente e prestar assistência quando necessário;
- evitar manipulações desnecessárias para deter a possibilidade de contaminação da equipe/material;
- oferecer oxigenoterapia se necessário;
- durante o transporte, realizar somente os procedimentos invasivos estritamente necessários à manutenção da vida. Caso utilize o respirador, deve-se utilizar filtro de barreira biológica com eficiência de filtração de 95%;
- identificar todos os materiais que entraram em contato diretamente com o paciente;
- evitar manipular caneta, telefone celular, óculos de grau ou outro objeto pessoal para impedir contaminação;
- restringir o acesso da cabine ao salão da ambulância;
- fazer a entrega do paciente no hospital de referência, garantindo os cuidados de proteção às equipes receptoras.

Caso ocorra óbito na ambulância durante o transporte:

- prosseguir para o hospital de referência ou para outro local pactuado pelo gestor;
- colocar o corpo do paciente em saco plástico impermeável e à prova de vazamentos, observando as precauções de segurança. Caso o paciente já esteja “envelopado”, manter o dispositivo de proteção;
- não deixar orifícios no saco que possibilitem contato com o corpo;
- colocar o corpo no necrotério do hospital;
- seguir os processos de desinfecção descritos a seguir.

Todo material utilizado no atendimento (roupas, seringas, cateteres etc.) deve ser descartado no mesmo local onde será realizada a desinfecção da ambulância (hospital de referência).

**Higienização da ambulância:** imediatamente após o paciente ser recebido no hospital de referência, realizar a limpeza e a desinfecção da ambulância, de todos os materiais, superfícies e equipamentos, com os EPI utilizados durante o transporte, caso a gestão local não tenha equipe específica e paramentada para realizar a desinfecção. Os materiais descartáveis utilizados deverão ser acondicionados em sacos vermelhos ou brancos, com identificação, devendo ser substituídos quando atingirem 2/3 de sua capacidade identificados pelo símbolo de substância infectante, com rótulos de fundo branco, desenho e contornos pretos. Evitar o uso de altas pressões de água e não pulverizar o produto químico desinfetante de procedimentos que gerem aerossóis e respingos quando estiver sendo feita a limpeza da ambulância. No caso de haver matéria orgânica (sangue, vômito, fezes, secreções) visíveis no interior da ambulância, deve-se inicialmente proceder à retirada do excesso com papel/tecido absorvente e posteriormente realizar a limpeza (com água e sabão) e a desinfecção. Todos os itens com os quais o paciente tiver contato e as superfícies das bancadas e o piso da ambulância devem ser submetidos à desinfecção com álcool a 70% ou hipoclorito de sódio 10.000 ppm de 0,5 a 1% de cloro ativo (com dez minutos de contato). Uma vez terminadas a limpeza e a desinfecção da ambulância, a equipe deverá fazer a remoção dos EPI de acordo com a técnica adequada e acondicioná-los em sacos vermelhos ou brancos, identificados pelo símbolo da substância infectante. Esses EPI deverão ser deixados no hospital ou em local definido pela gestão local para os procedimentos de descarte. A equipe deve proceder à higienização das mãos imediatamente após a remoção dos EPI, utilizando água e sabonete ou preparações alcoólicas para as mãos a 70%.

**Transporte aeromédico de pacientes:** devem ser utilizadas as mesmas orientações para o transporte de ambulância, observando-se as seguintes peculiaridades:

- o transporte de pacientes com FHV deve ser feito em aeronave exclusiva e dedicada à remoção aeromédica;
- o piloto e o copiloto, sempre que houver possibilidade de contato com a vítima ou com fluidos, deverão utilizar os EPI;
- após o término do transporte, efetuar a limpeza utilizando os mesmos padrões da limpeza das ambulâncias.

**Manejo de cadáver:** se ocorrer óbito por FHV, os procedimentos para recolher o corpo deverão ser estabelecidos pelos gestores locais por meio de articulação com o Instituto Médico Legal (IML), o Serviço de Verificação de Óbito (SVO) ou outro serviço estadual competente. Nos casos em que o óbito tenha ocorrido antes de ser colhida amostra de sangue, deverão ser colhidos o fragmento de pele (sugere-se do pescoço) e/ou o swab de orofaringe, que devem ser transportados em tubo seco para o IEC – PA. A coleta da amostra deve ser realizada de modo asséptico, destacando no procedimento o uso dos EPI recomendados pelo Ministério da Saúde. A realização de tal procedimento deve ser estabelecida em detalhes pela Secretaria de Estado da Saúde.

**Remoção do corpo:** o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu) não tem atribuição legal para manuseio ou transporte de cadáver. A norma que dispõe sobre Controle e Fiscalização Sanitária do Translado de Restos Mortais Humanos é a RDC nº 33 de 2011 da Anvisa (Resolução RDC nº 33, de 8 de julho de 2011). Conforme o

art. 10 dessa norma, fica vedada em todo o território nacional a prestação de serviço de conservação e traslado de restos mortais humanos cuja causa do óbito tenha sido encefalite espongiforme, febre hemorrágica ou outra nova doença infectocontagiosa que porventura venha a surgir, a critério da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Ministério da Saúde (MS). Com base nessa norma, caso o paciente seja residente em estado ou país diferente do local do óbito, os restos mortais deverão ser enterrados ou cremados no município de ocorrência do óbito, podendo ser transportadas apenas as cinzas quando a opção da família for a cremação. Ao poder público cabe dar orientação e apoio às famílias no âmbito de suas competências.

**Equipamentos e insumos:** cabe a cada Secretaria de Saúde a articulação com o Instituto de Medicina Legal (IML) ou o Serviço de Verificação de Óbito (SVO) visando estabelecer o fluxo de ativação e obtenção desse insumo específico. O material é o mesmo já utilizado na rotina desses serviços. As orientações em relação ao manejo do corpo, tendo ocorrido o óbito no serviço de saúde, estão contidas na Nota Técnica Ebola nº 03 – GGTES/Anvisa. No caso de óbito de paciente com suspeita de FHV fora do serviço de saúde (ex.: chegada em ponto de entrada de cadáver com suspeita de FHV), os profissionais responsáveis pela remoção e pelo transporte do corpo para o IML devem utilizar EPI completo (conforme recomendado pelo Ministério da Saúde) e colocar o corpo em dois sacos impermeáveis, íntegros e selados para o transporte do cadáver. O corpo não deve ser transferido de um local para outro antes de ser colocado nos sacos para transporte.

Após colocação do corpo nos sacos e seu selamento e antes de ser colocado dentro do veículo de transporte, a superfície externa do saco deve passar por desinfecção com solução alcoólica a 70% ou solução clorada (0,5 % a 1%) ou outro saneante desinfetante registrado na Anvisa.

Deve ser efetuada a limpeza (com água e sabão/detergente) e a desinfecção do veículo que transportou o corpo até o IML e de todos os materiais e superfícies que entraram em contato com corpo. Para a desinfecção\* pode ser considerada a orientação da Anvisa.

O manuseio do corpo deve ser o menor possível e pelo menor número de profissionais. Além disso, devem ser observadas as seguintes orientações:

- devem ser adotadas as medidas de precaução, incluindo o uso dos EPI; o corpo não deve ser lavado;
- os sacos devem ser identificados como material infectante, com alerta do risco de contaminação por FHV;
- o corpo ensacado deve ser encaminhado à câmara fria do IML no menor tempo possível;
- quando o corpo for liberado para cremação ou sepultamento, os sacos contendo o corpo devem ser colocados em uma urna funerária ainda dentro do IML;
- a urna deve ser imediatamente lacrada e encaminhada diretamente para o sepultamento ou a cremação no menor tempo possível;

- todos os profissionais que atuam na colocação dos sacos com o corpo na urna funerária também devem adotar as medidas de precaução, que devem ser mantidas até seu fechamento; a superfície externa da urna funerária deve passar por desinfecção\* antes da saída do IML;
- todos os materiais e superfícies que entraram em contato com o saco contendo o corpo também devem ser limpos e desinfetados;
- todas as superfícies e materiais da sala em que o corpo foi colocado e preparado devem ser submetidos à limpeza com água e sabão/detergente e passar por desinfecção\*. 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 transportam o caixão com o corpo ou dos familiares que acompanharão o traslado, considerando que eles não manusearão o corpo.

\*Solução alcoólica a 70%, solução clorada (0,5% a 1%) ou outro saneante desinfetante registrado na Anvisa.

Conte-nos o que pensa sobre esta publicação. **Clique aqui** e responda à pesquisa.

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde  
[bvsmms.saude.gov.br](http://bvsmms.saude.gov.br)



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE

Governo  
Federal