

IDENTIFICAÇÃO DE CONTACTOS DURANTE UM SURTO DA DOENÇA DO VÍRUS DO ÉBOLA

Setembro de 2014

**Área Programática da Vigilância e Resposta às Doenças
Agrupamento de Prevenção e Controlo das Doenças**



IDENTIFICAÇÃO DE CONTACTOS DURANTE UM SURTO DA DOENÇA DO VÍRUS DO ÉBOLA

Setembro de 2014

**Área Programática da Vigilância e Resposta às Doenças
Agrupamento de Prevenção e Controlo das Doenças**

**Organização Mundial da Saúde
Escritório Regional para a África
Brazzaville • 2014**

Registo no Catálogo de Publicações da Biblioteca OMS/AFRO

Identificação de Contactos durante um Surto da Doença do Vírus do Ébola

1. Febre Hemorrágica do Ebola – prevenção & controle – organização & administração
2. Surtos de doenças – prevenção & – organização & administração
3. Busca de comunicante – métodos
4. Controle de doenças transmissíveis
5. Guias de prática clínica
- I. Organização Mundial da Saúde. Escritório Regional para a África

ISBN: 978 929 034 0690 (NLM Classification: **WC 534**)

© Escritório Regional Africano da OMS, 2014

As publicações da Organização Mundial da Saúde beneficiam da protecção prevista pelas disposições do Protocolo nº 2 da Convenção Universal dos Direitos de Autor. Reservados todos os direitos. Cópias desta publicação podem ser obtidas na Biblioteca do Escritório Regional da OMS para a África, Caixa Postal 6, Brazzaville, República do Congo (Tel: +47 241 39100 ou +242 06 5081114; fax: + 47 24139501; E-mail electrónico: afrobooks@afro.who.int). Os pedidos de autorização para reproduzir ou traduzir esta publicação, quer seja para venda ou para distribuição não-comercial, devem ser enviados para o mesmo endereço.

As designações utilizadas e a apresentação dos dados nesta publicação não implicam, da parte do Secretariado da Organização Mundial da Saúde, qualquer tomada de posição quanto ao estatuto jurídico dos países, territórios, cidades ou zonas, ou das suas autoridades, nem quanto à demarcação das suas fronteiras ou limites. As linhas pontilhadas nos mapas representam fronteiras aproximadas, sobre as quais é possível que ainda não exista total acordo.

A menção de determinadas empresas e de certos produtos comerciais não implica que essas empresas e produtos sejam aprovados ou recomendados pela Organização Mundial da Saúde, preferencialmente a outros, de natureza semelhante, que não sejam mencionados. Salvo erro ou omissão, as marcas registadas são indicadas por uma letra maiúscula inicial.

A Organização Mundial da Saúde tomou as devidas precauções para verificar a informação contida nesta publicação. Todavia, o material publicado é distribuído sem qualquer tipo de garantia, nem explícita nem implícita. A responsabilidade pela interpretação e uso do referido material cabe exclusivamente ao leitor. Em caso algum, poderá a Organização Mundial da Saúde ser considerada responsável por prejuízos que decorram da sua utilização.

Impresso na República do Congo

Índice

	Página
PREFÁCIO	iv
AGRADECIMENTOS.....	v
1. Introdução	1
1.1 Finalidade da identificação de contactos	1
1.2 Justificação e fundamentos	2
2. ELEMENTOS DA IDENTIFICAÇÃO DE CONTACTOS	3
2.1 Identificação de contactos.....	3
2.2 Lista de contactos.....	4
2.3 Seguimento dos contactos	5
3. PROCEDIMENTOS PARA CONDUZIR O SEGUIMENTO DOS CONTACTOS	7
3.1 Gestão dos contactos com sinais e sintomas.....	8
3.2 Supervisão do seguimento dos contactos	8
3.3 Alta dos contactos.....	8
3.4 Precauções de segurança recomendadas para as equipas de identificação de contactos.....	9
4. BASE DE DADOS DOS CONTACTOS	10
5. ESTIMATIVA DAS NECESSIDADES ME RECURSOS PARA A IDENTIFICAÇÃO DE CONTACTOS	11
REFERÊNCIAS	13

ANEXOS

1. Definições padrão/de vigilância de casos de doença do vírus do Ébola.....	13
2. Formulário para a lista de contactos	14
3. Protocolo para reduzir o risco de transmissão do Ébola em casa	15
4. Fomulário para o seguimento de contactos	18
5. Formulário de notificação para as equipas no terreno	19
6. Formulário de notificação de casos de alerta de Ébola.....	20

Prefácio

A escala, duração e complexidade do surto da doença do vírus do Ébola (EVD) na África Ocidental têm chamado a atenção para a necessidade da implementação pronta e eficaz de medidas de contenção baseadas em evidências. A identificação de contactos é uma das intervenções que têm sido usadas para controlar com eficácia os surtos de EVD na Região Africana da OMS. As pessoas que tenham estado em contacto próximo com casos de Ébola (vivos ou mortos) correm maior risco de infecção. Todos os potenciais contactos de casos de Ébola devem ser identificados e devidamente observados durante 21 dias, a partir do último dia da exposição. Os contactos que desenvolverem doença devem ser imediatamente isolados, para evitar que a transmissão da infecção alastre. No início do surto, deve ser estabelecido um sistema eficaz de identificação de contactos. A participação imediata e a cooperação total das comunidades afectadas são fundamentais para o êxito da identificação de contactos.

O presente documento oferece orientações para estabelecer e efectuar a identificação dos contactos durante os surtos da doença do filovírus. As notas de orientação baseiam-se numa vasta experiência no terreno da estratégia de resposta aos surtos da doença do filovírus na Região Africana da OMS. Estas notas destinam-se aos epidemiologistas da linha da frente, agentes da vigilância, pessoal de saúde e outros voluntários envolvidos na identificação de contactos. As comissões nacionais e subnacionais para a gestão das emergências e as equipas de resposta rápida precisam dessas orientações para planearem, implementarem e monitorizarem a identificação dos contactos. As comissões nacionais para a gestão das emergências são aconselhadas a adaptar estas notas de orientação ao contexto local na sua aplicação.

Agradecimentos

Este documento foi elaborado pelo Escritório Regional para a África da Organização Mundial da Saúde (OMS/AFRO). Os participantes na elaboração destas orientações foram os seguintes:

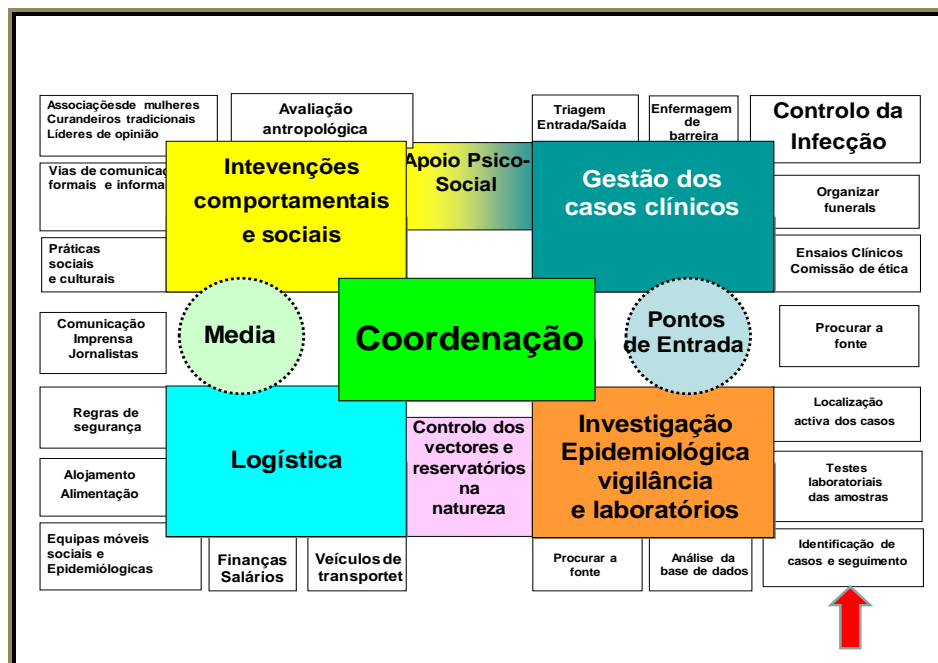
- Dr. Francis Chisaka Kasolo Organização Mundial da Saúde, AFRO
- Dr. Charles Okot Lukoya Organização Mundial da Saúde, Uganda
- Dr. Joseph Francis Wamala Ministério da Saúde, Uganda
- Dr. Ali Ahmed Yahaya Organização Mundial da Saúde, AFRO
- Dr. Benido Impouma Organização Mundial da Saúde, AFRO
- Dr. Peter Gaturuku Organização Mundial da Saúde, AFRO
- Dr. Patrick Nguku Programa Nigeriano de Formação em Epidemiologia no Terreno e Laboratórios

- Dr. Jean-Bosco Ndiokubwayo Organização Mundial da Saúde, AFRO
- Dr. Kamara Kande-Bure O'Bai Organização Mundial da Saúde, SEDE
- Dr. Refaya Ndyamuba Consultor, Organização Mundial da Saúde, Uganda
- Dr.^a Benedetta Allegranzi Organização Mundial da Saúde, SEDE
- Dr.^a Rosa Constanza V.B. De Villar Organização Mundial da Saúde, SEDE
- Dr.^a Julie Storr Organização Mundial da Saúde, SEDE

1. Introdução

A identificação de contactos é uma componente integrante da estratégia global para controlar o surto da doença do vírus do Ébola (EVD). A identificação de contactos é definida como a identificação e seguimento de pessoas que possam ter estado em contacto com um doente infectado. Como se indica na Figura 1, a identificação de contactos é uma parte importante da investigação epidemiológica e da vigilância activa.

Figura 1: Estratégia geral para controlar o surto da doença do vírus do Ébola



1.1 Finalidade da identificação de contactos

A interrupção da transmissão do vírus do Ébola nas comunidades exige a detecção precoce e o pronto isolamento dos casos. Durante um surto de EVD com transmissão estabelecida pessoa-a-pessoa, é provável que surjam novos casos entre os contactos [†]. Por essa razão, é fundamental que todos os potenciais contactos de casos suspeitos, prováveis e confirmados de Ébola sejam sistematicamente identificados e colocados sob observação durante 21 dias (o período máximo de incubação do vírus do Ébola), a partir do último dia do contacto. A evacuação imediata dos contactos potencialmente infecciosos com sinais e sintomas da doença

[†] Um contacto é uma pessoa sem quaisquer sinais ou sintomas da doença, mas que teve **contacto físico** com um caso (vivo ou morto) ou com os fluidos corporais de um caso, nas últimas três semanas. Contacto físico inclui partilhar o mesmo quarto/cama, tratar de um doente, tocar em fluidos corporais, ou participar activamente num enterro.

para centros de tratamento designados, ou para a unidade de cuidados de saúde mais próxima, evita o elevado risco de exposição durante os cuidados administrados em casa, os procedimentos tradicionais de enterro e outras actividades sociais. A identificação de contactos é, por isso, uma das medidas de contenção do surto mais eficazes, mas tem de ser implementada com prudência.

1.2 Justificação e fundamento

Durante o surto de EVD na África Ocidental, a identificação de contactos colocou sérios problemas, em parte como resultado da ampla expansão geográfica do surto de EVD, da insuficiência de recursos (humanos, financeiros e logísticos) e, até certo ponto, das dificuldades de acesso às comunidades afectadas. Os procedimentos para se criarem sistemas funcionais de identificação de contactos também não têm sido claros; inadvertidamente, a identificação de contactos tem sido conduzida de muitas formas diferentes.

Estas notas de orientação foram preparadas para articular e simplificar o processo de identificação de contactos. O objectivo primário é facilitar a criação de um sistema funcional para conduzir a identificação sistemática dos contactos. Estas notas destinam-se a normalizar e reforçar as actividades de identificação coordenada de contactos em todas as comunidades afectadas. O documento ajudará igualmente a estimar os recursos necessários para levar a cabo as actividades de identificação dos contactos, assim como para monitorizar o respectivo desempenho.

Estas notas de orientação baseiam-se nas melhores práticas exercidas em experiências prolongadas no terreno, durante surtos anteriores na Região Africana da OMS. O documento descreve os elementos da identificação de contactos, os procedimentos para se conduzir a identificação de contactos até ao ponto de lhes dar alta, as precauções a tomar pelas equipas de identificação de contactos, a gestão dos dados dos contactos, um guia para estimar os recursos necessários para um sistema de identificação eficaz dos contactos e anexos contendo as definições padrão de casos, instrumentos para a identificação dos contactos, elaboração de relatórios, notificação e recomendações para os cuidados a ter em casa.

2. Elementos de identificação de contactos

Em princípio, a identificação de contactos é discriminada em três elementos básicos, nomeadamente, identificação de contactos, lista de contactos e seguimento dos contactos. Os três elementos de identificação de contactos são descritos abaixo.

2.1 Identificação de contactos

A identificação de contactos é uma parte essencial da investigação epidemiológica para todos os casos que correspondam às definições padrão/de vigilância de casos de EVD. Esses casos são classificados como suspeitos, prováveis ou confirmados (ver Anexo 1 para a definição de casos)¹. A investigação epidemiológica é também efectuada para todas as mortes ocorridas e que sejam atribuíveis à EVD, quer nas comunidades, quer nas unidades de saúde. O processo de verificação da causa da morte chama-se autópsia verbal, a qual se destina a estabelecer a provável causa de morte e identificar as cadeias de transmissão. O instrumento para efectuar uma investigação epidemiológica é o formulário de estudo do caso. Recomenda-se o uso de um formulário abrangente e normalizado de estudo do caso. O epidemiologista/oficial de vigilância que conduz a investigação epidemiológica deve preencher formulários de estudo dos casos para todos os casos e mortes por EVD que correspondam à definição padrão/de vigilância dos casos.

Após o preenchimento do formulário de estudo dos casos, o epidemiologista/oficial de vigilância deve identificar sistematicamente os potenciais contactos. A identificação de contactos, por conseguinte, começa com um caso. A identificação de contactos é feita através de perguntas acerca das actividades do caso (vivo ou morto) e as actividades e papéis das pessoas próximas do caso (vivas ou mortas), desde o início da doença. Embora se possa obter alguma informação do próprio doente, a maior parte dela será fornecida por pessoas próximas do doente. Em muitos casos, o doente poderá ter morrido ou ter sido já internado numa unidade de isolamento de acesso restrito. É obrigatório que o epidemiologista/oficial de vigilância visite a casa do doente, para obter as seguintes informações:

- a) Todas as pessoas que viveram com o caso (vivo ou morto) na mesma casa, desde o início da doença;
- b) Todas as pessoas que visitaram o doente (vivo ou morto) quer em casa, quer na unidade de saúde, desde o início da doença;
- c) Todos os locais e pessoas visitadas pelo doente, desde o início da doença, e.g., curandeiro tradicional, igreja, familiares, etc. Todos esses locais e pessoas devem ser visitados e os contactos identificados;

- d) Todas as unidades de saúde visitadas pelo doente, desde o início da doença, e todos os agentes de saúde que trataram do doente (vivo ou morto), sem os procedimentos adequados de prevenção e controlo da infecção;
- e) Todas as pessoas que tiveram contacto com o cadáver, desde o momento da morte, através da preparação do corpo e das cerimónias fúnebres;
- f) Durante a visita a casa, as equipas de identificação/seguimento de contactos devem inquirir acerca de pessoas que possam ter estado expostas ao doente (vivo ou morto), mas que não foram identificadas nem constam da lista de contactos através do processo acima descrito.

Deve dar-se prioridade a estas **categorias de contactos de alto risco**, pessoas que nos últimos 21 dias:

- a) Tocaram nos fluidos corporais do doente (sangue, vómito, saliva, urina, fezes);
- b) Tiveram contacto físico directo com o corpo do doente (vivo ou morto);
- c) Tocaram ou limparam a roupa de cama ou o vestuário do doente;
- d) Dormiram ou comeram na mesma casa que o doente;
- e) Foram amamentadas por uma doente (i.e., bebés);
- f) Os agentes de saúde que se feriram com uma picada de agulha de um instrumento contaminado, enquanto tratavam de um doente com EVD provável ou confirmada;
- g) O pessoal de laboratório que tenha tido contacto directo com amostras colhidas em doentes suspeitos de Ébola, sem as medidas apropriadas de prevenção e controlo da infecção;
- h) Doentes que receberam cuidados num hospital onde tenham sido tratados doentes de EVD, antes do início das rigorosas medidas de isolamento e de prevenção e controlo da infecção (infecção hospitalar – a circunstância da exposição deve ser criticamente examinada).

As informações sobre a exposição devem ser verificadas e confirmadas, para consistência e completamento durante nova entrevista em visitas posteriores, a fim de garantir que todas as cadeias de transmissão são identificadas e monitorizadas, para uma contenção atempada do surto.

2.2 Lista de contactos

Todas as pessoas consideradas como tendo tido uma exposição significativa (incluídas nas categorias acima descritas) devem ser incluídas na lista de contactos, usando o formulário para a **lista de contactos** [Anexo 2]. Devem ser feitos esforços para identificar fisicamente todos os contactos da lista e informá-los sobre o seu estado, o que isso significa, as acções que se seguirão e a importância de receberem cuidados imediatos, no caso de desenvolverem sintomas. Deve também fornecer-se ao contacto informações sobre prevenção [Anexo 3]², para reduzir o risco de expor as pessoas que lhes estão próximas.

O processo de informar os contactos sobre o seu estado deve ser feito com todo o tacto e empatia, visto que o facto de ser um contacto pode estar associado a graves problemas de saúde. Deve evitar-se usar informação alarmante, como, por exemplo dizer que o “Ébola não tem tratamento” ou que o “Ébola tem uma taxa de mortalidade muito elevada”. Aconselhar todos os contactos a:

- a) Permanecer em casa, tanto quanto possível, e limitar os contactos próximos com outras pessoas;
- b) Evitar locais apinhados, reuniões sociais e o uso de transportes públicos;
- c) Reportar imediatamente quaisquer sinais e sintomas suspeitos, tais como febre, dor de cabeça e fraqueza (fornecer números de telefone das equipas de seguimento dos contactos, do supervisor ou os números directos grátis dos centros de Ébola). Explicar que o facto de se receber rapidamente bons cuidados clínicos melhora os resultados da saúde e que a evacuação imediata da casa e o isolamento reduzem o risco de infectar os membros da família.

Por outro lado, fornecer informação sobre:

- a) Medidas preventivas da EVD, através da comunicação interpessoal e, quando possível, fornecer materiais como folhetos e brochuras;
- b) Medidas preventivas, para minimizar o risco de expor familiares e outras pessoas, se o contacto desenvolver sintomas [Anexo 3];
- c) Orientações para os cuidados a ter em casa no início da doença, enquanto se espera pela evacuação e isolamento [Anexo 3].

A identificação e a listagem de contactos, incluindo o processo de informar os contactos sobre o seu estado, deve ser feito por um epidemiologista ou por um oficial de vigilância e não pelo pessoal local da vigilância ou agente comunitário de saúde que efectue o seguimento diário. O pessoal local da vigilância ou o agente comunitário de saúde deve ser apresentado durante a visita domiciliária inicial como a pessoa que fará visitas às casas.

2.3 Seguimento dos contactos

O epidemiologista/oficial de vigilância responsável pela identificação de contactos deverá reunir uma equipa competente, constituída por membros da comunidade local ligados à vigilância local, para seguir todos os contactos da lista. A equipa poderá incluir pessoal da vigilância/agentes de saúde das unidades de saúde, agentes comunitários de saúde, voluntários, e.g., da Cruz Vermelha, e líderes comunitários.

A eficácia de um sistema de identificação de contactos depende de uma relação de confiança com a comunidade, que, por seu lado, estimula a melhor cooperação possível. As comunidades

devem ter confiança na cooperação com as equipas de identificação de contactos e permitir a transferência dos contactos sintomáticos para unidades de isolamento designadas. É essencial envolver os membros comunitários apropriados (em particular, os líderes locais) na identificação de contactos, para cultivar uma boa relação de confiança. Os voluntários locais de vigilância e das comunidades devem ser envolvidos na resposta, tão rapidamente quanto possível. O pessoal local da vigilância e os agentes comunitários de saúde devem ser supervisionados de perto por epidemiologistas/oficiais de vigilância devidamente formados.

As equipas de seguimento dos contactos e os seus supervisores devem receber formação, numa sessão de um dia, para ficarem familiarizados com a informação básica sobre a EVD, procedimentos e instrumentos para a identificação de contactos e as necessárias precauções de segurança. O pacote da formação deverá abranger:

- a) Factos básicos sobre a EVD, sua transmissão e medidas preventivas;
- b) Os fundamentos e os procedimentos para a identificação/seguimento de contactos;
- c) Instrumentos para a identificação/seguimento de contactos, monitorização da temperatura, notificação, etc.;
- d) Medidas recomendadas de prevenção e controlo da infecção para as equipas de identificação de contactos;
- e) Medidas preventivas a tomar em casa, no início da doença;
- f) Cuidados domésticos para contactos/casos de EVD sintomáticos;
- g) Ligação/coordenação com outros grupos de resposta.

Depois de recebidas as orientações, as equipas de seguimento dos contactos devem ser equipadas com todos os instrumentos necessários, incluindo:

- a) Formulários para listas de contactos, seguimento dos contactos, notificação e monitorização;
- b) Canetas;
- c) Termómetros (de preferência digitais);
- d) Soluções à base de álcool para esfregar as mãos;
- e) Fichas descritivas e cartazes sobre o Ébola;
- f) Protocolo para reduzir os riscos de transmissão em casa [Anexo 3];
- g) Orientações para os cuidados domésticos a prestar aos contactos/casos de EVD sintomáticos [Anexo 3]
- h) Lista de contactos importantes (e.g., chefes técnicos, supervisores, centros de atendimento, ambulâncias, etc.)
- i) Luvas descartáveis;
- j) Telemóveis com crédito suficiente ou outros dispositivos para os supervisores.

3. Procedimentos para efectuar o seguimento dos contactos

Os passos que se seguem constituem orientações para o seguimento dos contactos:

1. Todas as manhãs, o epidemiologista/oficial de vigilância responsável pela identificação de contactos prepara a lista de contactos a seguir nesse dia, usando uma aplicação apropriada (e.g., FIMS, Epi-info ou manualmente);
2. O epidemiologista fornece a lista de contactos aos supervisores numa reunião, tendo em conta o itinerário do supervisor, o número de contactos numa determinada zona e a divisão administrativa local;
3. Os supervisores viajam para as suas zonas de trabalho e encontram-se com as equipas de seguimento, num ponto de encontro central, por exemplo, perto de uma unidade de saúde, escola, igreja, etc., distribuindo pelas equipas os contactos a visitar;
4. Depois de receberem a lista dos contactos, as equipas dirigem-se às respectivas comunidades para fazerem as visitas domiciliárias;
5. A equipa deverá observar as práticas culturalmente recomendadas de saudação, excepto as que impliquem contacto físico directo, como os apertos de mão ou os abraços. Deve explicar-se á família que essas restrições foram recomendadas, para evitar a propagação da EVD;
6. Se os mandarem sentar, informar a família de que não irá ficar ali durante muito tempo, precisando de entrevistar rapidamente os contactos, para que a equipa possa ver outras pessoas antes do fim do dia;
7. Entrevistar e avaliar o contacto, procurando sintomas e usando o formulário de seguimento de contactos [Anexo 4]. Medir a temperatura do corpo, mas não se o contacto tiver sintomas;
8. Se o contacto não estiver em casa, a equipa deve informar imediatamente o supervisor, enquanto tenta determinar o seu paradeiro. O papel do chefe da comunidade é fundamental nesses casos. Deve obter-se uma explicação satisfatória para a ausência de um contacto;
9. Depois de terminada a entrevista/avaliação, perguntar se existe mais alguém na casa que não se sinta bem (mesmo que essa pessoa não seja um contacto). Isso servirá para identificar qualquer pessoa doente na comunidade, um processo conhecido como procura activa de casos;
10. A equipa de seguimento dos contactos prepara um relatório resumindo os resultados e usando o formato de relatório do Anexo 5;

11. Depois de concluídas as visitas que lhes foram atribuídas, as equipas devem reunir-se no ponto de encontro central, para dar informações ao supervisor;
12. O supervisor recolhe todos os relatórios dos contactos seguidos nesse dia e prepara um relatório-síntese para o epidemiologista/oficial de vigilância. Esse relatório deve incluir todos os outros problemas encontrados durante as visitas domiciliárias;
13. O epidemiologista elabora um relatório consolidado de todos os contactos identificados, que fará parte do relatório da subcomissão de vigilância apresentado ao grupo de acção.

3.1 Gerir os contactos com sinais e sintomas

A equipa de identificação/seguimento de contactos é, normalmente, a primeira a saber quando um contacto desenvolveu sintomas. Isso pode ser feito de forma voluntária, através de um telefonema do contacto, ou pela descoberta da equipa de identificação de contactos, durante uma visita domiciliária. A equipa de seguimento dos contactos não deve medir a temperatura dos contactos com sintomas. Se um contacto desenvolver sinais e sintomas, a equipa responsável deve notificar imediatamente o supervisor e/ou o centro de atendimento/gestão dos alertas. O centro de atendimento/gestão dos alertas preencherá o formulário de notificação de casos de alerta de Ébola [Anexo 6] e informará imediatamente o chefe de equipa de gestão dos casos. A equipa de ambulâncias é enviada para efectuar uma avaliação e/ou a evacuação do contacto sintomático para o centro de tratamento.

3.2 Supervisão do seguimento do contacto

É necessária uma supervisão e uma monitorização atentas do seguimento dos contactos, para se ter a certeza de que os agentes comunitários ou da vigilância local visitam e observam os contactos diariamente. Os supervisores devem acompanhar as equipas de seguimento dos contactos às visitas domiciliárias numa base rotativa, para se certificarem de que essas vistas decorrem correctamente. A verificação da qualidade pode também ser feita através de telefonemas aleatórios a alguns contactos, para saber se foram visitados. Devem efectuar-se regularmente reuniões com todas as equipas de identificação de contactos, para discutir questões que possam ter impacto sobre o eficaz funcionamento da identificação de contactos. Poderão ser necessárias outras estratégias administrativas, para resolver questões de não cumprimento e de gestão de contactos não cooperantes.

3.3 Alta dos contactos

A identificação, a lista e o seguimento de contactos devem ser iniciados o mais rapidamente possível, quando tenha sido identificado um caso suspeito ou uma morte. Contudo, o seguimento dos contactos de casos suspeitos que tenham resultado negativo nos testes de EVD deve parar e os contactos devem ser retirados da respectiva lista.

Os contactos que completem o período de 21 dias de seguimento devem ser avaliados no último dia. Na ausência de sintomas, os contactos devem ser informados de que receberam alta do seguimento e podem retomar as suas actividades normais e as suas interacções sociais. A equipa deve dispensar algum tempo aos vizinhos e associados próximos dos contactos, para lhes garantir que os contactos que receberam alta já não constituem risco de transmitir a doença. Se um empregador solicitar uma carta oficial declarando o fim do seguimento, ela pode ser redigida pela equipa de resposta. Os contactos devem assegurar-se de que não voltarão a ficar expostos a contactos sintomáticos ou casos prováveis/confirmados de Ébola.

3.4 Precauções de segurança recomendadas para as equipas de identificação de contactos

Sendo mais provável que os casos de EVD sejam descobertos durante o seguimento dos contactos, as equipas de identificação de contactos devem tomar medidas de precaução para se protegerem durante as visitas domiciliárias.

As equipas devem cumprir o seguinte:

1. Evitar contacto físico directo, como os apertos de mão ou os abraços;
2. Manter uma distância de segurança (mais de 1 metro) em relação à pessoa;
3. Evitar entrar na casa;
4. Evitar sentar-se nas cadeiras que lhe são oferecidas;
5. Evitar tocar ou encostar-se a objectos potencialmente contaminados;
6. Comer sempre um bom pequeno almoço antes das visitas, para resistir à tentação de comer ou beber enquanto visitam os contactos;
7. Não visitar as casas usando equipamento de protecção pessoal, como máscaras, luvas ou batas;
8. Se for preciso medir a temperatura do contacto:
 - a. Usar luvas descartáveis;
 - b. Pedir ao contacto que se vire e medir-lhe a temperatura na axila;
 - c. Evitar tocar no doente e recuar, enquanto espera pelo termómetro;
9. Se o contacto estiver visivelmente doente, não se deve tentar medir-lhe a temperatura, mas sim informar o supervisor;
10. Como parte das medidas gerais de segurança da equipa de resposta, todos os membros da equipa de identificação de contactos devem controlar a sua própria temperatura, todas as manhãs.

4. Base de dados dos contactos

Com o aumento do número de casos de EVD, a gestão eficaz dos contactos requer aplicações de software apropriadas para gerir os casos e os correspondentes contactos. Essas aplicações, FIMS e Epi-info, foram desenvolvidas para simplificar a gestão dos contactos durante os surtos de doenças infecciosas. As aplicações suportam os seguintes aspectos da gestão dos dados sobre os casos e os contactos:

- a) Registo dos casos e dos dados com eles relacionados;
- b) Registo dos contactos e dos dados com eles relacionados;
- c) Produção de relatórios diários de seguimento;
- d) Produção de relatórios da situação pré-definidos;
- e) Exportação de dados em vários formatos (txt, xls, xml, etc.), para mais estudos;
- f) Mapeamento sumário de casos e contactos (usando software GIS);
- g) Visualização das cadeias de transmissão.

Durante um surto, a OMS ou os seus parceiros de colaboração destacarão um gestor de dados para formar epidemiologistas nacionais e gestores de dados e criar bases de dados sobre os casos-contactos de surtos. Trata-se de uma forma rápida de formar capacidades locais para usarem o software em apoio as operações no terreno. A autoridade nacional, em colaboração com a OMS, deverá posteriormente organizar a formação formal das equipas nacionais de resposta aos surto, incluindo gestores de dados, especialistas em bioestatística, epidemiologistas, e outros profissionais de saúde pública, depois do surto ter sido controlado. Relativamente às zonas de alto risco de propagação da EVD, deve dar-se prioridade à formação das equipas no terreno, para melhorar a preparação e a capacidade de resposta ao surto de EVD.

5. Estimativa das necessidades em recursos para a identificação de contactos

Criar um sistema funcional de identificação de contactos exige consideráveis recursos humanos, financeiros e logísticos. As sugestões abaixo constituem uma base para estimar os recursos necessários para a identificação de contactos. O epidemiologista/oficial de vigilância responsável pela identificação dos contactos, em colaboração com a comissão nacional/subnacional de gestão das emergências, deverá determinar:

- O número médio de contactos a visitar por dia por uma equipa de seguimento de contactos (constituída por um oficial de vigilância e um voluntário da comunidade), por exemplo, 10 contactos por dia;
- A remuneração diária de cada membro da equipa, e.g. 5 dólares por dia;
- O número de equipas de seguimento dos contactos a supervisionar por um único supervisor habilitado, por exemplo, um supervisor é responsável por uma média de 15 equipas;
- O subsídio do supervisor, por exemplo, cada supervisor tem direito a 10 dólares por dia;
- O supervisor precisará de um meio de transporte, quer um motociclo para um supervisor ou um veículo para cinco supervisores que trabalhem no mesmo itinerário.

Modelo de instrumento de orçamentação para a identificação de contactos

N.º	Rubrica orçamental	Fórmula (os exemplos dos custos são em USD)
1	Subsídio para voluntários das comunidades	$\frac{\text{N.º total de contactos} \times \$5 \times 2 \times \text{N.º de dias}}{10}$
2	Subsídio para supervisores	$\frac{\text{N.º total de agentes comunitários de saúde} \times \$10 \times \text{N.º de dias}}{15}$
3	Custo do combustível (motociclo) para supervisores	$\text{N.º de supervisores} \times \text{custo do combustível por litro} \times \text{N.º de litros por dia} \times \text{N.º de dias}$
4	Custo do combustível (veículo) para supervisores Subsídio do motorista	$\text{N.º de supervisores} \times \text{custo do combustível por litro} \times \text{N.º de litros por dia} \times \text{N.º de dias}$ 5 $\frac{\text{Número de supervisores} \times \text{Subsídio do motorista} \times \text{N.º de dias}}{5}$
5	Subsídio para gestores distritais de dados dos distritos afectados	$\frac{\text{Número de gestores de dados} \times \text{montante} \times \text{N.º de dias}}{5}$
6	Custos dos telefones e créditos	Depende dos custos locais

Referências

- ¹ WHO 2014: Case definition recommendations for Ebola or Marburg Virus Diseases
<http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/ebola-case-definition-contact-en.pdf?ua=1>
- ² WHO/AFRO 2014: Standard operating procedures for controlling Ebola and Marburg virus epidemics - Provisional recommendations from WHO

Anexo 1: Definições padrão/de vigilância de casos de doença do vírus do Ébola

Caso suspeito

Uma pessoa, viva ou morta, que sofra ou tenha sofrido de início súbito de febre alta e que tenha tido contacto com um caso suspeito, provável ou confirmado de Ébola;

OU

Uma pessoa com início súbito de febre alta e, pelo menos, três dos seguintes sintomas:

- dores de cabeça
- anorexia /falta de apetite
- letargia
- dores nos músculos ou articulações
- dificuldades respiratórias
- vômitos
- diarreia
- dores estomacais
- dificuldades na deglutição
- soluços

OU

Uma pessoa com hemorragia não explicada;

OU

Uma morte súbita não explicada.

Caso provável:

Qualquer caso de morte suspeita (quando não tenha sido possível colher amostras para confirmação laboratorial) com ligação epidemiológica a um caso confirmado de Ébola;

OU

Qualquer caso suspeito avaliado por um clínico.

Caso laboratorialmente confirmado:

Qualquer caso suspeito ou provável com resultado laboratorial positivo. Os casos confirmados laboratorialmente têm de ter um teste positivo para o antígeno do vírus, quer por detecção do RNA do vírus por reacção em cadeia da transcriptase-polimerase reversa (RT-PCR), quer por detecção de anticorpos IgM orientados contra o Ébola.

Anexo 2: FORMULÁRIO PARA A LISTA DE CONTACTOS

FORMULÁRIO PARA A LISTA DE CONTACTOS COM ÉBOLA

Informação sobre os casos

Caso do surto ID	Sobrenome	Outros nomes	Chefe de família	Morada	Cidade	Distrito	Data de início dos sintomas	Localização do caso identificada

Informação sobre os contactos

Sobrenome	Outros nomes	Sexo (M/F)	Idade (anos)	Relação com o caso	Data do último contacto com o caso	Tipo de contacto (1,2,3,4)* <u>listar todos</u>	Chefe de família	Morada	Cidade	Distrito	Número de telefone	Profissional de saúde (S/N) <i>Em caso afirmativo, em que unidade?</i>

* Tipos de contactos:

- 1 = Tocou em fluidos corporais do doente (sangue, vômito, saliva, urina, fezes)
- 2 = Teve contacto físico directo com o corpo do doente (vivo ou morto)
- 3 = Tocou ou limpou roupa de cama, vestuário ou louça do doente
- 4 = Dormiu ou comeu na mesma casa que o doente

Ficha de contacto preenchida por: Nome:

Título:

Telefone:

Anexo 3: Protocolo para reduzir os riscos de transmissão do Ébola em casa

Recomenda-se vivamente que os doentes e os seus contactos com sintomas sejam imediatamente evacuados para uma unidade de cuidados de saúde, de preferência para um centro de tratamento do Ébola. No entanto, em circunstâncias em que o internamento não seja imediatamente possível, estas orientações apresentam os procedimentos mínimos necessários para proteger os membros das famílias e garantir o melhor tratamento possível do doente em casa. É importante lembrar que:

1. A EVD se transmite de pessoa a pessoa por contacto com sangue, vómito, fezes, urina, esperma, leite materno (e outros fluidos corporais) de pessoas que tenham a doença;
2. Os membros da família devem evitar todo o contacto físico directo com os doentes e os seus fluidos corporais;
3. O contacto com materiais contaminados por fluidos corporais de um doente, tais como vestuário e roupa de cama, pode transmitir a doença a outras pessoas.

Para evitar a infecção, devem seguir-se as seguintes recomendações:

1. O doente deve limitar a sua movimentação a uma divisão da casa e evitar o contacto directo com outros membros da família;
2. O doente deve usar um sanitário que outros membros da família não utilizem;
3. O doente deve ser tratado apenas por uma pessoa;
4. Os cuidadores devem usar luvas e toalhas embebidas em lixívia, para evitar o contacto directo com o doente e seus fluidos corporais (sangue, vómito, fezes, urina);
5. Os cuidadores devem evitar o contacto com os fluidos corporais do doente, colocando-se atrás ou ao lado do doente, enquanto administram os cuidados, e nunca em frente do doente;
6. Evitar o contacto directo com o vestuário, roupa de cama e outros objectos da casa em que o doente tenha tocado;
7. Se o doente tiver vómitos, diarreia ou hemorragias, pode usar-se uma máscara ou uma toalha seca a cobrir o rosto, para proteger o nariz e a boca, quando se toca no doente ou em objectos manchados com sangue ou fluidos corporais. Nestas circunstâncias devem também usar-se batas impermeáveis, protecções para os olhos, luvas e botas de borracha.

Limpeza:

1. O cuidador deve preparar uma solução de lixívia para limpar o quarto, vestuário, roupa de cama e outros objectos em que o doente tenha tocado. Para preparar a solução de lixívia, mistura-se uma parte de lixívia concentrada (5%) com 10 partes de água (encher um copo com lixívia, esvaziar o copo para um balde e enchê-lo 10 vezes com água, adicionando a água ao balde);
2. A solução de lixívia perde o seu efeito ao fim de 24 horas, por isso, devem preparar-se novas soluções todas as manhãs;
3. Antes de entrar no quarto, devem calçar-se luvas;
4. As mãos devem ser lavadas com água e sabão ou esfregadas com uma solução à base de álcool (desinfectante de mãos), se houver, antes e depois de entrar no quarto do doente e imediatamente depois de se retirarem as luvas;
5. Para limpar manchas de sangue, vómito, fezes, ou urina:
 - a) Deitar a solução de lixívia sobre o sangue ou outras manchas e deixar actuar, pelo menos, durante 15 minutos;
 - b) Embeber uma toalha grande na solução de lixívia;
 - c) Usar essa toalha embebida para limpar o sangue;
 - d) Colocar a toalha suja num balde e cobri-la com a solução de lixívia;
 - e) As toalhas usadas devem ser embebidas num balde cheio com solução de lixívia durante, pelo menos, uma hora, e depois disso podem ser lavadas com sabão e reutilizadas, depois de secas;
6. Nunca colocar lixívia ou solução de lixívia na boca ou olhos do doente ou do cuidador;
7. A lixívia usada e suja deve ser esvaziada para a latrina/sanitário usado pelo doente;
8. Usar toalhas embebidas em lixívia para transportar ou deslocar o doente.

Os objectos essenciais para uso em casa são:

- 10 pares de luvas de látex (descartáveis);
- 5 máscaras faciais;
- 2 litros de solução de lixívia;
- 1 par de luvas de alta resistência;
- 2 baldes (para a solução de lixívia e para o lixo);
- Sabão para lavar as mãos e uma solução à base de álcool para esfregar as mãos (desinfectante de mãos);
- Instruções para os cuidados administrados em casa.

Instruções para administrar cuidados em casa a contactos com sintomas

Se começar a sentir-se doente:

1. **Procurar cuidados médicos logo que possível** (informar imediatamente os profissionais de saúde);
2. **NÃO usar aspirina, ibuprofeno nem diclofenac:** estes medicamentos podem piorar as hemorragias;
3. Pode tomar paracetamol (Panadol) para as dores ou para a febre;
4. **Ingerir muitos líquidos:** beber uma solução de reidratação oral (SRO). Se não tiver SRO numa embalagem, poderá fazê-la você mesmo. A um litro de água potável, adicionar 6 colheres de chá de açúcar e ½ colher de chá de sal. Sumo de laranja, banana esmagada ou água de cozer o arroz podem também ser usados com sumo. Se tiver diarreia, deve tentar beber tantos líquidos como os que está perder. Os adultos devem tentar beber, pelo menos, 4 litros por dia de água potável misturada como acima se descreve.

Anexo 4: Formulário de seguimento dos contactos

FORMULÁRIO DE SEGUIMENTO DOS CONTACTOS

Formulário de identificação de contactos – por voluntário da comunidade Nome do voluntário.....

Morada

Cidade

Distrito.....

CN	Nome de família	Primeiro nome	Idade	Sexo	Data do último contacto	Dia do seguimento																			
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

**Introduzir “ 0 “, se o contacto não teve febre, dor de cabeça, fraqueza ou vômitos, nem diarreia
Introduzir “ X “, se o contacto morreu ou teve febre e/ou hemorragias (preencher o Formulário de Notificação de Casos e, se o doente estiver vivo, encaminhá-lo para o hospital)**

Anexo 5: Formulário de notificação para as equipas no terreno

FORMULÁRIO DE NOTIFICAÇÃO PARA AS EQUIPAS NO TERRENO

Variável		Data:
Nome da equipa:		
Membros da equipa:		
Aldeias atribuídas	N.º de aldeias	
	N.º de casas	
	Nomes das aldeias	
Aldeias visitadas	N.º de aldeias	
	N.º de casas	
	Nomes das aldeias	
Total de casos em seguimento (lista de nomes)		
Total de contactos em seguimento		
Contactos que completaram hoje 21 dias de seguimento		
Total de casos seguidos hoje		
Total de contactos seguidos hoje		
Contactos que desenvolveram sintomas		
Informação sobre alertas comunitários a que foi dada resposta		

Observações/outras questões

Anexo 6: Formulário de notificação de casos de alerta de Ébola

FORMULÁRIO DE NOTIFICAÇÃO DE CASOS DE ALERTA DE ÉBOLA no CENTRO DE ATENDIMENTO

Telefonema recebido por: _____

em (data) ___/___/____; às (hora) ___:___

O caso suspeito de Ébola foi notificado por:

Equipa de identificação de contactos Nome: _____ Telefone: _____

Unidade de saúde Nome: _____ Telefone: _____

Chefe/membro da comunidade Nome: _____ Telefone: _____

Nome do doente (caso)	
Contacto	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Estado	<input type="checkbox"/> Vivo <input type="checkbox"/> Morto
Sintomas	<input type="checkbox"/> Febre <input type="checkbox"/> Vômitos <input type="checkbox"/> Fraqueza <input type="checkbox"/> Dor de cabeça <input type="checkbox"/> Diarreia <input type="checkbox"/> Dores musculares <input type="checkbox"/> Hemorragia Outros sintomas: _____
Data de início da doença	

O doente encontra-se presentemente em:

Aldeia/Morada
(Residência): _____

Subdistrito: _____

Distrito/Estado: _____

• Número do telefone de contacto do caso na morada: _____

• Medidas tomadas: _____
