

Essas recomendações destinam-se à identificação precoce de casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo vírus Nipah, uma doença de alta letalidade, identificada pela primeira vez em 1998, na Malásia. Desde então, surtos têm sido descritos em países como Índia, Filipinas, Malásia, Singapura e Bangladesh.

## I. ASSISTENCIAL

### 1. QUADRO CLÍNICO

#### Principais sinais e sintomas:

Embora possam ocorrer casos assintomáticos, a maioria dos indivíduos apresenta febre associada a manifestações do sistema nervoso central (como cefaleia ou alteração do estado mental) e/ou do sistema respiratório (dispneia ou tosse). Outros órgãos e sistemas também podem ser acometidos. Sintomas comuns incluem calafrios, astenia, letargia, vertigem, náuseas, vômitos e diarreia.

**Período de incubação:** média de 4 a 14 dias, mas temos descrições de casos de até 45 dias

**Vias de transmissão:** contato e gotículas, estudo sugere que pode ocorrer transmissão por aerossóis. Presume-se que as pessoas infectadas permaneçam infecciosas até 21 dias após o início dos sintomas

**Definição de caso suspeito:** Frequentou local com surto confirmado de doença pelo vírus Nipah (NiV) e que apresente febre de início agudo acompanhado de alteração do estado mental e/ou dor de cabeça e/ou falta de ar

**Relatos e descrições de surtos:** Índia, Bangladesh, Malásia, Singapura e Filipinas  
**Visitou cidades, onde tem descrição de casos confirmados ou suspeitos de infecção por Nipah.**

Instituir precaução de contato e aerossóis e seguir orientação de paramentação do fluxograma 2

Entrar em contato com médico da SCIH (Dra. Telma Priscila Lovizio, Maria Daniela Bergamasco) e COVISA\* (hospitais da cidade São Paulo)

Solicitar exames: hemograma, ureia, creatinina, eletrólitos, bilirrubina, TGO, TGP, FA, GGT, PCR, CPK, amilase, lipase e glicemia (avaliar coleta de gasometria)

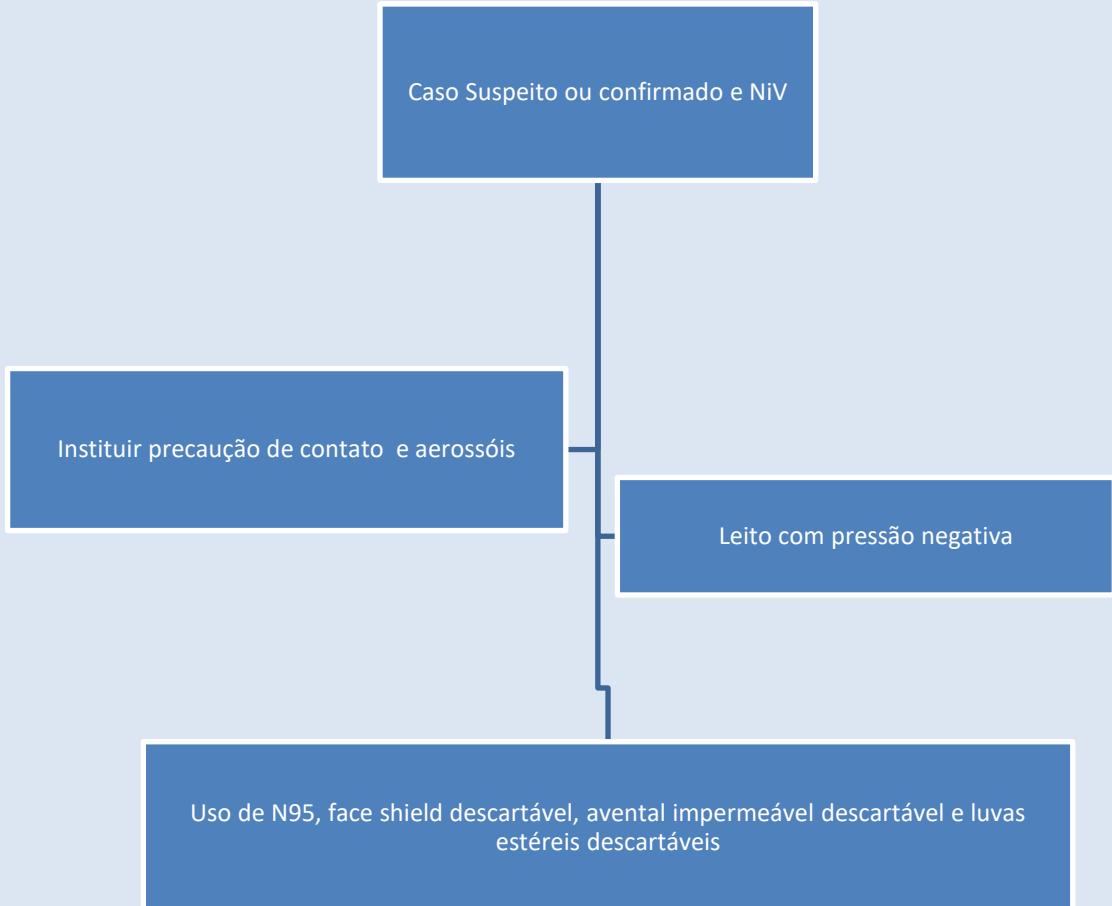
Pela gravidade potencial dos casos, para os pacientes que cumprirem critério de caso suspeito deve ser considerada internação por 24-48h.

\* Entrar em contato para discussão do caso com o CIEVS Municipal de segunda à domingo, das 07:00 às 19:00 pelo telefone 5465 - 9420. No horário noturno das 19:00 às 07:00, entrar em contato na Central CIEVS do Estado através do telefone 08000 555 466

Critérios internação em UTI  
 dispneia/dessaturação, instabilidade hemodinâmica/alteração do nível de consciência

Sinais de gravidade ou sinais de risco de deterioração clínica: cefaleia persistente, cefaleia intensa, vômitos recorrentes, diarreia intensa

## 2. FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO



- Transporte para quarto com pressão negativa com ante sala, de preferência com visor para que o cuidado seja supervisionado (definir área de paramentação e desparamentação)
- Designar profissionais capacitados para fazer o atendimento
- O atendimento deve supervisionado

Observação: Unidades sem quarto de pressão negativa, manter em quarto privativo, mais afastados, mantendo porta fechadas, preferir quarto com boa ventilação natural

### 3. DIAGNÓSTICO

- Viroma (material: sangue)
- Laboratório de referência: RT-PCR de RNA em swabs de nariz e orofaringe, líquido cefalorraquidiano, urina e sangue- 10 a 14 dias, após esse período realização de sorologia.

### 4. TRATAMENTO

Suprimento clínico e intensivo

Até o momento não temos nenhuma terapia comprovadamente eficaz

**Resíduos:** Agente microbiológico classe de risco 4, classificação resíduo subgrupo A1.

#### Limpeza e desinfecção

Peroxido de hidrogênio (deve ser testado para pelo menos um vírus não envelopado)

Reforço da limpeza terminal com sistema de desinfecção UV-C ou vaporização de peróxido de hidrogênio.

#### Roupas e outros materiais:

Estabelecer profissional responsável, frequência, horários e fluxos para a retirada da roupa suja do quarto de isolamento e o seu processamento;

Na retirada da roupa suja deve haver o mínimo de agitação e manuseio, observando-se a adoção das medidas de precaução;

Roupas provenientes do isolamento não devem ser transportadas através de tubos de queda;

Devido ao risco de promover partículas em suspensão e contaminação do trabalhador, não é recomendada a manipulação, separação ou classificação de roupas sujas provenientes do isolamento.

As mesmas devem ser colocadas diretamente na lavadora; Coletar as roupas do quarto de isolamento e encaminhar diretamente para a unidade de processamento, sem passar por outros setores do hospital; Não transportar o saco de roupa suja nas mãos. Transportar em carrinho específico para esse fim; Proceder à limpeza e desinfecção do carrinho imediatamente após o transporte da roupa suja; Submeter o saco de tecido utilizado para o armazenamento da roupa suja no quarto de isolamento ao mesmo processamento aplicado à roupa suja.

#### Óbito:

O profissional de saúde deve utilizar paramentação completa como descrita para casos suspeitos com critérios de gravidade ou casos confirmados para manipulação do corpo.

O manuseio do corpo deve ser o menor possível; O corpo não deve ser lavado ou embalsamado; O corpo deve ser acondicionado em 2 sacos impermeável, selados à prova de vazamento, antes de ser retirado do quarto de isolamento. Após colocação do corpo no saco e o seu selamento, a superfície externa de cada saco deve ser desinfetada e identificada como risco biológico; O corpo ensacado deve ser transportado para o necrotério do hospital no menor tempo possível; O saco selado, contendo o corpo, deve ser colocado em urna ainda no necrotério do hospital e encaminhado diretamente para o enterro ou cremação, no menor tempo possível;

#### Visitantes proibidas

Acompanhantes desencorajados, permitidos apenas nos casos previstos por lei

## II. GLOSSÁRIO

COVISA - Coordenadoria de Vigilância em Saúde

NiV - Vírus Nipah

SCIH - Serviço de Controle de Infecção Hospitalar

UTI - Unidade de Terapia Intensiva

## III. Referências Bibliográficas

[1] Aditi, Shariff M. Nipah virus infection: A review. *Epidemiol Infect*. 2019;147:e95.

[2] National Centre for Disease Control, Directorate General of Health Services, Government of India. CD Alert: Nipah Virus Disease [Internet]. 2026 Jan 19 [cited 2026 Feb 2]. Generated from e Office by Himanshu Chauhan, Additional Director (HC)-NCDC IT Unit, Additional Director, DGHS Department. . Available from: chrome-extension://efaidnbmnniibpcajpcglclefindmkaj/https://ncdc.mohfw.gov.in/wp-content/uploads/2026/01/CD-Alert-NIPAH-Virus.pdf

[3] Siegel JD, Rhinehart E, Jackson M, Chiarello L, Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. 2007 Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings [Internet]. 2007. Last updated September 2024 [cited 2026 Feb 2]. Centers for Disease Control and Prevention. Available from: <https://www.cdc.gov/infection-control/hcp/isolation-precautions/updates.html>

[4] Homaira, N., Rahman, M., Hossain, M. J., Epstein, J. H., Sultana, R., Khan, M. S. U., Podder, G., Nahar, K., Ahmed, B., Gurley, E. S., Daszak, P., Lipkin, W. I., Rollin, P. E., Comer, J. A., Ksiazek, T. G., & Luby, S. P. (2010). Nipah virus outbreak with person-to-person transmission in a district of Bangladesh, 2007. *Epidemiology and Infection*, 138(11), 1630–1636.

[5] SINGAPORE. Ministry of Health; NATIONAL CENTRE FOR INFECTIOUS DISEASES. Guidance on Nipah Virus: Joint MOH/NCID guidance on Nipah virus infection for healthcare professionals. Singapura. Acesso em: 13 fev. 2026. Availble from: <https://www.ncid.sg/Health-Professionals/Joint-MOH>  
NCIDGuidances/Pages/Guidance%20on%20Nipah%20Virus%20%20National%20Centre%20for%20Infectious%20Diseases.aspx

[6] Informe Técnico Infecção Humana pelo Vírus Nipah (NiV) Atualização Epidemiológica Internacional e Avaliação de Risco Data: 29/01/20126. Prefeitura de São Paulo.

<b>Código Documento:</b> CPTW.495.1	<b>Elaborador:</b> Caio Godoy Rodrigues Maria Daniela Di Dea Bergamasco Telma Priscila Lovizio Raduan	<b>Revisor:</b> Fernando Ramos de Mattos	<b>Aprovador:</b> Andrea Maria Novaes Machado	<b>Data de Elaboração:</b> 02/02/2026	<b>Data de Aprovação:</b> 13/02/2026
--	--	--	---	--	---