



Manejo De Casos Suspeitos E Confirmados De Febres Hemorrágicas Virais Com Risco De Transmissão Entre Humanos E Outras Infecções Graves Correlatas (**Ebola e outras**)

Estas recomendações destinam-se à identificação precoce de casos suspeitos ou confirmados de infecção por vírus causadores de febres hemorrágicas virais com potencial de transmissão pessoa-pessoa. Além das febres hemorrágicas virais, existem doenças infecciosas graves, como as doenças pelos vírus Nipah, que também requerem laboratórios especializados, apresentam alta patogenicidade e não possuem vacina ou tratamento disponível, ou possuem opções limitadas atualmente.

As febres hemorrágicas virais (FHV) são um grupo de doenças causadas por diversas famílias de vírus, essas orientações se referem aos seguintes infecções virais: Ebola, Marburg, Febre de Lassa, Febre Hemorrágica da Crimeia-Congo (FHCC) e as Febres Hemorrágicas Sul-Americanas (isto é, aquelas causadas pelos vírus Junín, Machupo, Chapare, Guanarito e Sabiá).

I. ASSISTENCIAL

1 - FLUXOGRAMA - IDENTIFICAÇÃO DE CASO SUSPEITO

Suspeita de febre hemorrágica viral

Pelo menos um ou mais dos sinais e sintomas abaixo:

Febre aguda
Cefaleia
Mialgia/artralgia
Fraqueza/fadiga
Tosse ou dispneia
faringite
Dor abdominal
ou torácica
Vômitos/diarreia
Exantema
Hiperemia ocular
Sangramento inexplicado
Encefalite/manifestações neurológicas
Soluços incoercíveis
Perda auditiva aguda (Lassa)

Vínculo epidemiológico dentro do período de incubação (quadro abaixo)

Quadro 1- Critérios de vínculo epidemiológico:

Contato com uma pessoa com VHF conhecida ou suspeita ou qualquer objeto contaminado, sem utilização adequada às precauções **OU** Manipulação de amostras que contenham ou possam conter vírus de FHV com capacidade de replicação, sem adesão às precauções **OU** Manipulação de morcegos, roedores ou primatas que estejam ou possam estar infectados por FHV sem uso das medidas de precauções **OU** Exposição a fluidos corporais (isto é: urina, saliva, suor, vômito, leite materno, líquido amniótico, sêmen, humor aquoso ou líquido cefalorraquidiano) de uma pessoa clinicamente recuperada de FHV, sem utilização às precauções **OU**

Residência em ou viagem para área endêmica de FHV ou área com transmissão ativa E experiência com qualquer um dos seguintes

cenários de potencial exposição não reconhecida à FHV:

- Contato com alguém que estava doente ou morreu;
- Visita ou trabalho em serviço de saúde;
- Falha no uso de EPIs e/ou nas medidas de prevenção de infecção;
- Visita a curandeiro;
- Comparecimento ou participação em funerais ou sepultamentos;
- Contato com animais;
- Consumo ou manipulação de carne crua;
- Picada de carrapato ou mosquito;
- Permanência em mina ou caverna;
- Definição por órgão de saúde (EBOLA e NIPAH- seguir as definições nacionais, descritas no quadro 2)

QUADRO 2 - CARACTERÍSTICAS CLÍNICA DAS FHV E DEFINIÇÃO DE CASO PARA NIPAH E EBOLA

Doença	Definição de caso ou sinais e sintomas mais frequentes	Descrição de surtos	Período de incubação e tempo de transmissão	Diagnóstico e tratamento
<p>Ebola (vírus envelopado)</p>	<p>Definição de caso: Indivíduo com febre e ou calafrios e histórico, nos últimos 21 dias, de: • Procedência ou residência em área com transmissão de Ebola; ou • Contato com sangue ou fluidos corporais de caso suspeito ou confirmado. Podem estar associados: cefaleia, mialgia, vômitos, diarreia, dor abdominal, manifestações hemorrágicas</p>	<p>Atual: Congo e Uganda Prévios: Sudão do Sul, Tâzania, Guiné, Serra Leoa, Nigéria, Senegal e Libéria Contato com: sangue, secreções, órgãos ou outros fluidos corporais de animais infectados, como morcegos frugívoros, chimpanzés, gorilas, macacos, antílopes florestais ou porcos-espinhos Entre humanos</p>	<p>8-10 dias (podendo variar de 2 a 21 dias)</p>	<p>Diagnóstico: Laboratório de referência (PCR e Sorologia) Tratamento: Para espécie Zaire (anticorpo monoclonal: Inmazed e Ebanga).</p>
<p>Nipah (vírus envelopado)</p>	<p>Definição de caso: 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</p>	<p>Atual: Índia Bangladesh Prévios: Filipinas, Singapura e Malásia Contato com: secreções, órgãos ou outros fluidos corporais de animais infectados, como morcegos frugívoros, Entre humano</p>	<p>4-45 dias</p>	<p>Diagnóstico: Laboratório de referência (entrar em contato com CIEVS) Tratamento de suporte: não há tratamentos validados</p>
<p>Marburg (vírus envelopado)</p>	<p>Principais sinais e sintomas: Febre, Calafrios, cefaleia, mialgia, lesões cutânea com lesões planas, frequentemente em tórax, dor torácica, dor de garganta, náuseas, vômitos e diarreia. À medida que a doença progride, os sintomas podem se tornar mais graves, incluindo insuficiência hepática, delírio, choque, sangramentos (hemorragias) e disfunção de múltiplos órgãos.</p>	<p>Recentes: últimos 10 anos: Etiópia, Tanzânia, Ruanda, Guiné Equatorial, Ghana, Guiné e Uganda Contato com: -Contato com morcegos egípcios ou suas excreções -Contato com humanos e primatas não humanos infectados</p>	<p>2-21 dias</p>	<p>Diagnóstico: PCR e sorologia Tratamento de suporte: não há tratamentos validados</p>

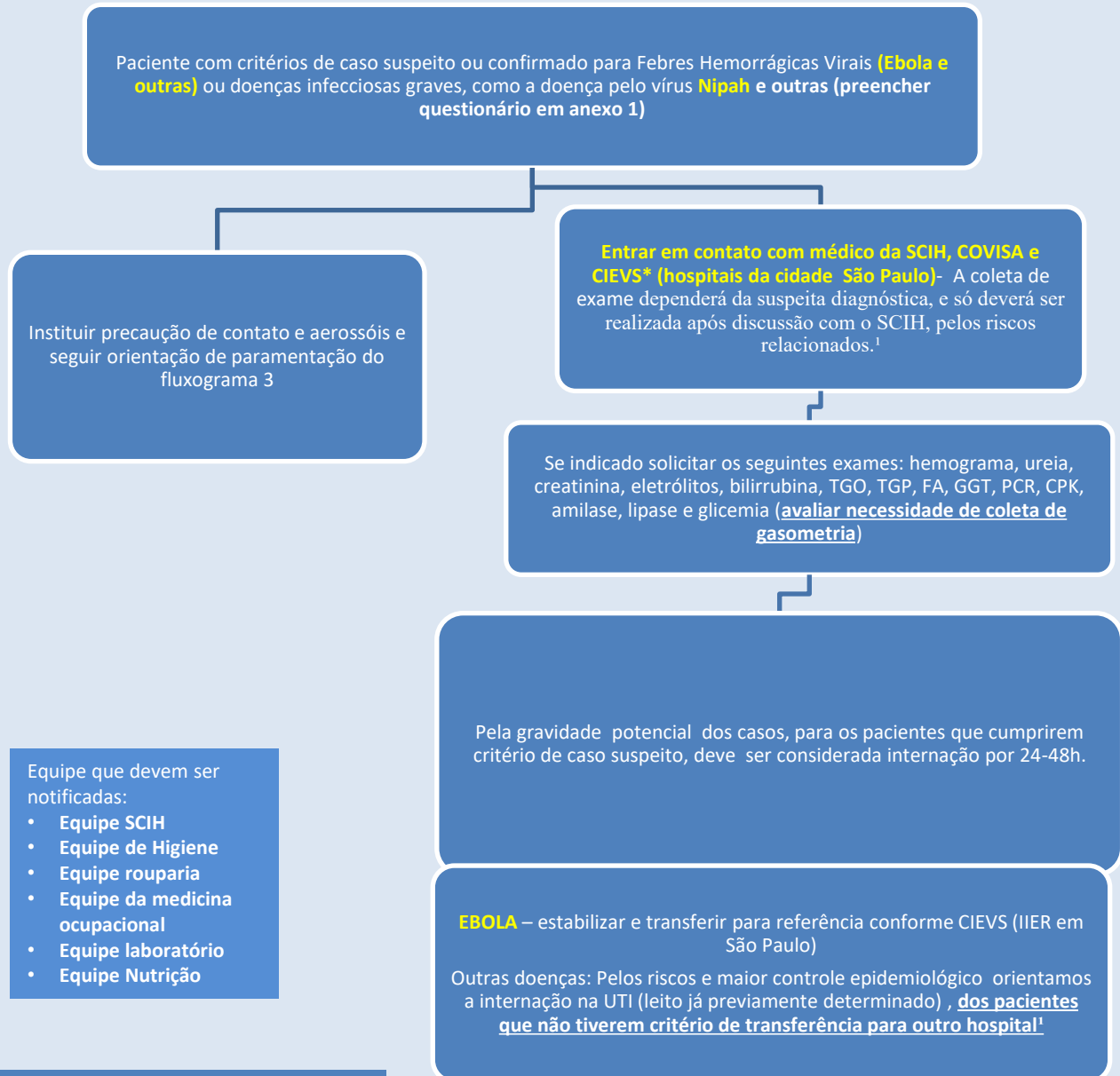
CONTINUAÇÃO

Doença	Definição de caso ou sinais e sintomas mais frequentes	Descrição de surtos nos últimos 20 anos	Período de incubação e tempo de transmissão	Diagnóstico e tratamento
Lassa (vírus envelopado)	Principais sinais e sintomas: Febre baixa, fraqueza, cefaléia, os casos graves podem evoluir para sangramento, dispneia, vômitos, edema facial, dor torácica, dor nas costas e abdomen e choque	Descrição de casos- África ocidental: Serra Leoa, Libéria, Guiné e Nigéria Risco contato: -Ratos multimamário e suas secreções. -Inalação de aerossóis contendo urina e fezes contaminados (ao varrer áreas contaminadas) -Humanos infectados	2-21 dias	Diagnóstico: PCR urina e sangue e sorologia Tratamento: ribavirina e suporte clínico
Febre Hemorrágica da Crimeia-Congo (vírus envelopado)	Principais sinais e sintomas: Febre alta, cefaleia intensa, dor nas costas, artralgia, dor abdominal, vômitos, olhos vermelhos, rubor facial, pontos hiperemiados na região do palato, icterícia, alterações do humor, percepção sensorial, sonolência e sangramentos	Descrição de casos: Leste e sul da Europa, Mediterrâneo, noroeste da China, Ásia Central, África e Oriente Médio Risco: Picada de carrapatos Contato com secreção de animais ou humanos contaminados	1- 14 dias	Diagnóstico: PCR e sorologia sérica Tratamento: tratamento de suporte, alguns estudos demonstraram benefício com o uso de ribavirina
Vírus Junin (vírus envelopado) Febre hemorrágica Argentina	Principais sinais e sintomas: febre, cefaléia, hiporexia e astenia. Evolução com disfunção renal, hematológica, neurológica e cardiovascular.	Descrição de casos: Argentina (província de Buenos Aires, região noroeste; Província de Córdoba, Região sudeste; Província de Santa Fé, região Súl; La Pampa -Regiões agrícolas, habitat ideal para roedores (Callomys musculinus) Fatores de risco: Inalação de aerossóis e contato, formados a partir da urina, fezes e saliva de roedores infectados. Transmissão pessoa a pessoa	6 a 14 dias, podendo variar de 5 a 21 dias	Diagnóstico: PCR e sorologia séricos. Tratamento: tratamento de suporte. Não existe terapia específica
Vírus Machupo (vírus envelopado)	Principais sinais e sintomas: febre, cefaléia, náuseas e evolução para quadros graves hemorrágicos, geralmente com sete dias de doença	Descrição de casos Bolívia, Província de Beni Fatores de risco: -Contato com Roedores (<i>Calomys callosus</i>) Inalação de aerossóis contato, formados a partir da urina, fezes e saliva de roedores infectados. - Transmissão dos arenavírus de pessoa a pessoa pode ocorrer quando há contato muito próximo	6 a 14 dias, podendo variar de 5 a 21 dias	Diagnóstico: PCR e sorologia séricos. Tratamento: tratamento de suporte. Não existe terapia específica

CONTINUAÇÃO

Doença	Definição de caso ou sinais e sintomas mais frequentes	Descrição Epidemiológica	Período de incubação e tempo de transmissão	Diagnóstico e tratamento
Vírus Chapare (vírus envelopado)	Principais sinais e sintomas: febre, cefaleia, mialgia, artralgia, dor abdominal, náuseas, dor retro-ocular, dor lombar, diarreia e sangramentos, alterações neurológicas e respiratórias	Descrição de casos: Bolívia, nos departamentos de Cochabamba e La Paz Regiões agrícolas, habitat ideal para roedores. Inalação de aerossóis ou contato, formados a partir da urina, fezes e saliva de roedores infectados. Transmissão de pessoa a pessoa	6 a 19 dias, podendo variar de 5 a 21 dias	Diagnóstico: Provas moleculares e sorologia Tratamento: tratamento de suporte. Não existe terapia específica
Vírus Guanarito (vírus envelopado) Febre hemorrágica da Venezuela	Principais sinais e sintomas: febre, artralgia, prostração, tosse, dor de garganta, náusea, diarreia, cefaleia, sangramento leves, sintomas inespecíficos, evoluindo para quadros graves, geralmente em 6 dias	Descrição de casos Venezuela, área central, nos estados Portuguesa e Barinas. Riscos Inalação de aerossóis formados ou contato a partir da urina, fezes e saliva de roedores infectados (<i>Zygodontomys brevicauda</i>) Transmissão dos arenavírus de pessoa a pessoa pode ocorrer quando há contato muito próximo e prolongado ou em ambientes hospitalares	6 a 14 dias, podendo variar de 5 a 21 dias	Diagnóstico: Provas moleculares e sorologia Não existe terapia específica padronizada
Vírus Sabiá (vírus envelopado)	Febre, mialgia, cefaleia, torcicolo,, hepatite, alterações hemorrágicas e neurológicas.	Descrição de casos Brasil, seis casos confirmados, extremamente raro e grave. Relacionados a trilhas, trabalho rural e laboratório. Sem descrição de transmissão entre humanos	6 a 14 dias, podendo variar de 5 a 21 dias	Diagnóstico: Provas moleculares e sorologia Não existe terapia específica

2 - FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO ASSISTENCIAL INICIAL (ADAPTADO CDC)



Considerar suspeita para diagnósticos diferenciais: Malária; • Dengue; • Gripe (Influenza) • Febre amarela; • Febre de Lassa; • Febre Tifóide • Pneumonia bacteriana • Meningococcemia; • Doença pelo vírus Marburg; • outras febres hemorrágicas virais. Discutir com a infectologia/CCIH

3- FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO ASSISTENCIAL (ADAPTADO CDC)

Paciente com critérios de caso suspeito ou confirmado para Febres hemorrágicas virais (**Ebola e outras**) ou doenças infecciosas graves, como a doença pelos vírus Nipah

Instituir precaução de contato e aerossóis

Quarto individual com pressão negativa e banheiro privativo

Paramentação completa:

-Máscara N95

- Óculos de proteção

- Preferencial: macacão impermeável com pé e capuz, na falta, utilizar 2 aventáveis impermeáveis + protetor de botas + capuz (alternativa)

- Se macacão sem pé: Protetor de botas impermeável descartável

- Se macacão sem capuz: Capuz cirúrgico impermeável descartável

-Protetor de sapato (propé simples)

-Avental impermeável descartável longo

-Luvas descartáveis estéreis cirúrgicas (duplas)

-Protetor facial descartável (face shield)

- Transporte para leito 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

Observação: Unidades sem quarto de pressão negativa, manter em quarto privativo, mais afastados, mantendo porta fechadas

Equipe exclusiva para atendimento desse paciente, capacitada e com número necessária, para manter a segurança do paciente, mas evitar a exposição desnecessária

4. DIAGNÓSTICO:

Se for realizada coleta na unidade seguir os fluxos abaixo:

- Fluxo de coleta- fluxograma 4.
- Manipulação de amostras- quadro 3
- Exames diagnósticos sugeridos quadro 2 e fluxograma 2 (discutir disponibilidade)

Resíduos:

Agentes microbiológicos classe de risco 4, classificação resíduo subgrupo A1. Realizar o gerenciamento adequado dos resíduos biológicos; Resíduos contaminados ou com suspeita de contaminação são classificados como Grupo A1 e associados a agentes biológicos de Classe de Risco 4, devendo seguir protocolos rigorosos de acondicionamento, transporte e destinação final; **Os resíduos devem ser descartados em sacos vermelhos resistentes e impermeáveis, substituídos quando atingirem 2/3 da capacidade ou em até 24 horas**; Materiais perfurocortantes devem ser descartados em recipientes rígidos específicos; **O tratamento final recomendado é a incineração.**

Limpeza e desinfecção do ambiente, superfície e equipamentos:

Utilizar produtos à base de Peroxido de hidrogênio (Ex. Oxivir), quaternário de amônio (Ex. Labseptic) ou produtos à base de cloro: o produto deve ter laudo de teste para vírus envelopado e pelo menos um vírus não envelopado).

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

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;**
- 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, fechado; Proceder à limpeza e desinfecção do carrinho imediatamente após o transporte da roupa suja.

Óbito:

Após os procedimentos necessários, o corpo deve ser acondicionado em dois sacos impermeáveis para transporte de cadáveres, resistentes a vazamentos e com fechamento por zíper. A superfície externa de cada saco deve ser desinfetada pelo produto detergente desinfetante padronizado conforme protocolo vigente. Em seguida, o corpo deve ser colocado em caixão fechado, cuja superfície externa deverá ser igualmente desinfetada. Antes da remoção do local de preparo, deve-se garantir que a parte externa do caixão esteja livre de contaminação. Após essa etapa, o transporte e o manejo externo do caixão poderão ser realizados por equipe sem utilização de EPI específico para risco biológico. Após a remoção do corpo, os ambientes, as superfícies e os equipamentos utilizados devem ser submetidos à limpeza e desinfecção adequadas, e os resíduos gerados devem ser tratados como resíduos infectantes.

Óbito:

O transporte do corpo deve ocorrer em veículo apropriado, observando-se os protocolos de biossegurança estabelecidos. O caixão não deverá ser aberto em nenhuma hipótese após seu fechamento. Poderão ser realizados funeral e rituais de despedida, desde que não haja contato direto com o corpo, com os sacos de acondicionamento ou com o interior do caixão. Os familiares devem ser orientados quanto aos riscos envolvidos e às medidas de prevenção adotadas. O sepultamento poderá ocorrer em cova comum, não sendo necessária a adoção de medidas especiais em relação ao local de sepultamento.

Visitas proibidas.

Acompanhantes desencorajados, permitidos apenas nos casos previstos por lei.

5- FLUXOGRAMA DE COLETA DE EXAME (DE ACORDO COM DOENÇA E SE NECESSIDADE E AUTORIZADA COLETA NA UNIDADE)



Exames externos devem ser transportados em embalagem tripla

É proibido utilizar o transporte pneumático. Transportar pela área com menor circulação de pessoas

Quadro 3: Se necessária a manipulação da amostra no laboratório, seguir os seguinte recomendações

Exame	Sistema	EPIS (descartáveis)
Bioquímica e gasometria	Aberto Gasometria: não realizar retirada do ar, pelo risco de gerar aerossóis	Avental impermeável, macacão impermeável, máscara N95, capuz impermeável, óculos de proteção, duplas luvas estéreis, face shield e protetor de botas
Triagem	Centrifugação na área? Sistema fechado sem centrifugação na área	Avental impermeável, , macacão impermeável, máscara N95, capuz impermeável, óculos de proteção, duplas luvas estéreis, face shield e protetor de botas
Coagulograma	Sistema aberto	Avental impermeável, máscara N95, macacão impermeável, capuz impermeável, óculos de proteção, duplas luvas estéreis, face shield e protetor de botas
Microbiologia (capela)	Cabine de segurança biológica classe II para manipulação de amostras	Avental impermeável, máscara N95, macacão impermeável, capuz impermeável, óculos de proteção, duplas luvas estéreis, face shield e protetor de botas
Molecular	Cabine de segurança biológica classe II para manipulação de amostras	Avental impermeável, , macacão impermeável, máscara N95, capuz impermeável, óculos de proteção, duplas luvas estéreis, face shield e protetor de botas
Hemograma	Fechado	Avental impermeável, máscara N95, macacão impermeável, capuz impermeável, óculos de proteção, duplas luvas estéreis, face shield e protetor de botas
Sorologias	Fechado	Avental impermeável, máscara N95, macacão impermeável, capuz impermeável, óculos de proteção, duplas luvas estéreis, face shield e protetor de botas
Centrifuga selada (área da microbiologia)	Abrir o rotor na área da capela	Avental impermeável, máscara N95, macacão impermeável, capuz impermeável, óculos de proteção, duplas luvas estéreis, face shield e protetor de botas
Centrífuga não selada	Fora da área de pressão negativa	Avental impermeável, máscara N95, macacão impermeável, , capuz impermeável, óculos de proteção, duplas luvas estéreis, face shield e protetor de botas

Durante a manipulação de amostras todos os colaboradores da unidade no mesmo salão devem permanecer com máscara N95 (manter o uso de máscara por tempo determinado baseado no número de trocas de ar na unidade)







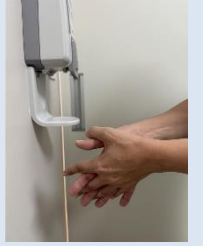







Paramentação e desparamentação: caso confirmado ou suspeito (CDC modificado)

Paramentação: Macacão sem pé e com capuz

Utilize um observador treinado para verificar a conformidade bem-sucedida com o protocolo de paramentação.

Fora do leito

- **Remover Roupas e Itens Pessoais:** Coloque roupa privativa e calçados fechados em uma área limpa. Nenhum item pessoal (por exemplo, anéis, relógios, celulares, pagers, canetas) deve ser levado para o quarto do paciente. Cabelos longos devem estar presos. Óculos devem estar fixados com um cordão.
- **Inspecionar o EPI Antes de Colocar:** Inspecione visualmente o conjunto de EPI a ser utilizado para garantir que esteja em condições adequadas de uso, que todos os EPIS e suprimentos necessários estejam disponíveis e que os tamanhos selecionados estejam corretos para o profissional de saúde.
- **Acionar Observador Treinado:** O observador treinado deve utilizar uma lista de verificação escrita para confirmar cada etapa da colocação do EPI e verificar a integridade do conjunto. O privativo, pele e cabelo do profissional de saúde devem estar cobertos ao final do processo de colocação.

				
Passo 1 Higienizar as mãos.	Passo 2 Colocar a máscara N95 (realizar teste de vedação).	Passo 3 Higienizar as mãos.	Passo 4 Colocar o óculos de proteção.	Passo 5 Higienizar as mãos.
				
Passo 6 Colocar protetor de botas.	Passo 7 Higienizar as mãos.	Passo 8 Colocar macacão.	Passo 8 Higienizar as mãos.	Passo 9 Colocar propés.
				
Passo 10 Higienizar as mãos.	Passo 11 Colocar as luvas internas.	Passo 12 Colocar avental impermeável.	Passo 13 Colocar protetor facial.	Passo 14 Colocar as luvas externas.

Paramentação e desparamentação: caso confirmado ou suspeito (CDC modificado)

Importante: Após concluir a paramentação, o observador treinado deve verificar a integridade do conjunto. O profissional de saúde deve ser capaz de estender os braços, inclinar-se na altura da cintura e realizar uma amplitude de movimentos suficiente para a prestação de cuidados ao paciente, permanecendo corretamente coberto em todos os momentos.

Entrar no quarto: O profissional deve higienizar as luvas com lenço detergente desinfetante, retirar as luvas, higienizar as luvas internas com lenço com produto de limpeza e desinfecção e calçar novas luvas para prestar atendimento. Sempre que houver necessidade de troca de luvas, realizar higienização das luvas com lenço detergente desinfetante, higienizar as luvas internas com lenço com produto de limpeza e desinfecção e calçar novas luvas para prestar atendimento.

Paramentação e desparamentação: caso confirmado ou suspeito (CDC modificado)

Desparamentação: Macacão sem pé e com capuz

Importante: Antes do colaborador sair do quarto, deve-se realizar o processo de desinfecção das luvas com lenço detergente desinfetante.

Na antessala

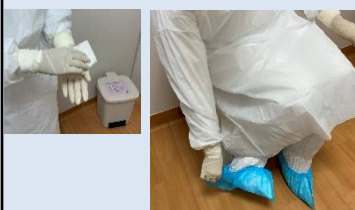
- **Acionar Observador Treinado:** O processo de retirada deve ser supervisionado pelo observador treinado, que lê em voz alta cada etapa do procedimento e confirma visualmente que o EPI foi removido adequadamente. Antes de retirar o EPI, o observador treinado deve lembrar os profissionais de saúde a evitar ações reflexas que possam colocá-los em risco, como tocar o rosto. Fixe esta instrução e repita-a verbalmente durante a retirada.
- **Inspeccionar:** Inspeccione o EPI para avaliar contaminação visível, cortes ou rasgos antes de iniciar a remoção. Se qualquer EPI estiver visivelmente contaminado, então desinfete utilizando o lenço detergente desinfetante.



Passo 1
Desinfecção das luvas externas antes e depois de tocar na maçaneta.



Passo 2
Avaliar se sujidade no avental e fazer a desinfecção com lenço detergente desinfetante.



Passo 3
Desinfecção das luvas externas. Descartar os lenços em lixeira infectante. Sentar na cadeira de apoio, remover os protetores de calçados e descartar em lixeira infectante.



Passo 4
Desinfecção das luvas externas. Desinfecção da cadeira de apoio com novos lenços detergente desinfetante. Descartar após uso.



Passo 5
Desinfecção das luvas externas com novos lenços detergente desinfetante. Removê-las, descartá-las em lixeira infectante.



Passo 6
Retirar avental impermeável.



Passo 7
Desinfecção das luvas internas com novos lenços detergente desinfetante.



Passo 8
Retirar o protetor facial e descartar em lixeira infectante.

(continua)

Paramentação e desparamentação: caso confirmado ou suspeito (CDC modificado)



Passo 9
Desinfectar as luvas internas com lenços detergente desinfetante.



Passo 10
Retirar o macacão, posicionar a cabeça para trás, abrir o zíper e retirar enrolando o material para que não tenha contato com o privativo interno. Descartar em lixeira infectante.



Passo 11
Desinfectar as luvas internas com lenços detergente desinfetante.



Passo 12
Retirar o protetor de botas e descartar em lixeira infectante.



Passo 13
Desinfectar as luvas internas com lenços detergente desinfetante.



Passo 14
Retirar as luvas internas e higienizar as mãos.



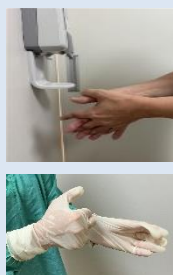
Passo 15
Sair da antessala, higienizar as mãos e colocar luvas de procedimento.



Passo 16
Retirar os óculos de proteção e higienizá-lo com lenço detergente desinfetante.



Passo 17
Retirar as luvas.



Passo 18
Higienizar as mãos e colocar luvas de procedimento.



Passo 19
Retirar a máscara N95 (pelos elásticos) e descartar em lixeira infectante.



Passo 20
Retirar as luvas e higienizar as mãos.



Paramentação e desparamentação: caso confirmado ou suspeito (CDC modificado)

Importante: Após concluir a desparamentação, o profissional de saúde deve verificar se há qualquer contaminação do uniforme privativo. Se houver contaminação, tomar banho imediatamente e, em seguida, informar imediatamente a equipe de prevenção e controle de infecções e saúde ocupacional.

O profissional após atendimento deve retirar a roupa privativa.

Avaliação do Protocolo/Avaliação Médica:

Aquipe de controle de infecção e SESMT devem se reunir a equipe assistencial regularmente para revisar as atividades de cuidado realizadas aos pacientes, identificar quaisquer preocupações sobre os protocolos de cuidado e registrar o nível de estresse e cansaço do profissional.

Paramentação e desparamentação: caso confirmado ou suspeito (CDC modificado)

Paramentação: Macacão com pé e com capuz

Utilize um observador treinado para verificar a conformidade bem-sucedida com o protocolo de paramentação.

Fora do leito

- **Remover Roupas e Itens Pessoais:** Coloque roupa privativa e calçados fechados em uma área limpa. Nenhum item pessoal (por exemplo, anéis, relógios, celulares, pagers, canetas) deve ser levado para o quarto do paciente. Cabelos longos devem estar presos. Óculos devem estar fixados com um cordão.
- **Inspeccionar o EPI Antes de Colocar:** Inspeccione visualmente o conjunto de EPI a ser utilizado para garantir que esteja em condições adequadas de uso, que todos os EPIs e suprimentos necessários estejam disponíveis e que os tamanhos selecionados estejam corretos para o profissional de saúde.
- **Acionar Observador Treinado:** O observador treinado deve utilizar uma lista de verificação escrita para confirmar cada etapa da colocação do EPI e verificar a integridade do conjunto. O privativo, pele e cabelo do profissional de saúde devem estar cobertos ao final do processo de colocação.

				
Passo 1 Higienizar as mãos.	Passo 2 Colocar a máscara N95 (realizar teste de vedação).	Passo 3 Higienizar as mãos.	Passo 4 Colocar o óculos de proteção.	Passo 5 Higienizar as mãos.
				
Passo 6 Colocar macacão.	Passo 7 Higienizar as mãos.	Passo 7 Colocar propés.	Passo 8 Higienizar as mãos.	Passo 9 Colocar as luvas internas.
				
Passo 10 Colocar avental impermeável.	Passo 11 Colocar protetor facial.	Passo 12 Colocar as luvas externas.		

Paramentação e desparamentação: caso confirmado ou suspeito (CDC modificado)

Importante: Após concluir a paramentação, o observador treinado deve verificar a integridade do conjunto. O profissional de saúde deve ser capaz de estender os braços, inclinar-se na altura da cintura e realizar uma amplitude de movimentos suficiente para a prestação de cuidados ao paciente, permanecendo corretamente coberto em todos os momentos.

Entrar no quarto: O profissional deve higienizar as luvas com lenço detergente desinfetante, retirar as luvas, higienizar as luvas internas com lenço com produto de limpeza e desinfecção e calçar novas luvas para prestar atendimento. Sempre que houver necessidade de troca de luvas, realizar higienização das luvas com lenço detergente desinfetante, higienizar as luvas internas com lenço com produto de limpeza e desinfecção e calçar novas luvas para prestar atendimento.

Paramentação e desparamentação: caso confirmado ou suspeito (CDC modificado)

Desparamentação: Macacão com pé e com capuz

Importante: Antes do colaborador sair do quarto, deve-se realizar o processo de desinfecção das luvas com lenço detergente desinfetante.

Na antessala

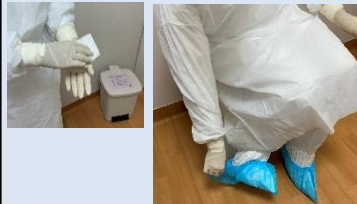
- **Acionar Observador Treinado:** O processo de retirada deve ser supervisionado pelo observador treinado, que lê em voz alta cada etapa do procedimento e confirma visualmente que o EPI foi removido adequadamente. Antes de retirar o EPI, o observador treinado deve lembrar os profissionais de saúde a evitar ações reflexas que possam colocá-los em risco, como tocar o rosto. Fixe esta instrução e repita-a verbalmente durante a retirada.
- **Inspeccionar:** Inspeccione o EPI para avaliar contaminação visível, cortes ou rasgos antes de iniciar a remoção. Se qualquer EPI estiver visivelmente contaminado, então desinfete utilizando o lenço detergente desinfetante.



Passo 1
Desinfetar as luvas externas antes e após tocar na maçaneta.



Passo 2
Avaliar se sujidade no avental e fazer a desinfecção com lenço detergente desinfetante.



Passo 3
Desinfetar as luvas externas. Descartar os lenços em lixeira infectante. Sentar na cadeira de apoio, remover os protetores de calçados e descartar em lixeira infectante.



Passo 4
Desinfetar as luvas externas. Desinfetar a cadeira de apoio com novos lenços detergente desinfetante. Descartar após uso.



Passo 5
Desinfetar as luvas externas com novos lenços detergentes desinfetantes. Removê-las, descartá-las em lixeira infectante.



Passo 6
Retirar avental impermeável.



Passo 7
Desinfetar as luvas internas com novos lenços detergentes desinfetantes.



Passo 8
Retirar o protetor facial e descartar em lixeira infectante.

(continua)

Paramentação e desparamentação: caso confirmado ou suspeito (CDC modificado)



Passo 9
Desinfectar as luvas internas com lenços detergente desinfetante.



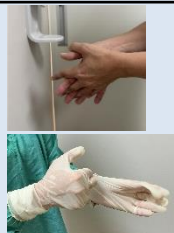
Passo 10
Retirar o macacão, posicionar a cabeça para trás, abrir o zíper e retirar enrolando o material para que não tenha contato com o privativo interno. Descartar em lixeira infectante.



Passo 11
Desinfectar as luvas internas com lenços detergente desinfetante.



Passo 12
Retirar as luvas internas e higienizar as mãos.



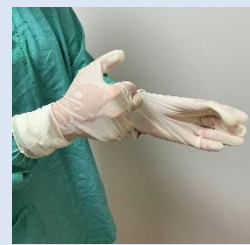
Passo 14
Sair da antessala, higienizar as mãos e colocar luvas de procedimento.



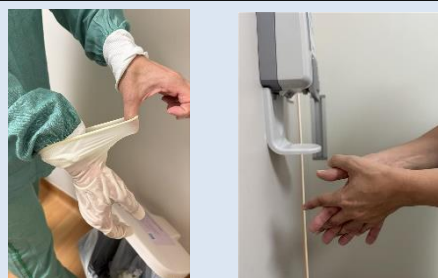
Passo 15
Retirar os óculos de proteção e higienizá-lo com lenço detergente desinfetante.



Passo 16
Retirar as luvas, higienizar as mãos e colocar luvas de procedimento.



Passo 18
Retirar a máscara N95 (pelos elásticos) e descartar em lixeira infectante.



Passo 19
Retirar as luvas e higienizar as mãos.

Paramentação e desparamentação: caso confirmado ou suspeito (CDC modificado)

Importante: Após concluir a desparamentação, o profissional de saúde deve verificar se há qualquer contaminação do uniforme privativo. Se houver contaminação, tomar banho imediatamente e, em seguida, informar imediatamente a equipe de prevenção e controle de infecções e saúde ocupacional.

O profissional após atendimento deve retirar a roupa privativa.

Avaliação do Protocolo/Avaliação Médica:

Aquipe de controle de infecção e SESMT devem se reunir a equipe assistencial regularmente para revisar as atividades de cuidado realizadas aos pacientes, identificar quaisquer preocupações sobre os protocolos de cuidado e registrar o nível de estresse e cansaço do profissional.

Paramentação e desparamentação: caso confirmado ou suspeito (CDC modificado)

Paramentação: **Macacão sem pé e sem capuz**

Utilize um observador treinado para verificar a conformidade bem-sucedida com o protocolo de paramentação.

Fora do leito

- **Remover Roupas e Itens Pessoais:** Coloque roupa privativa e calçados fechados em uma área limpa. Nenhum item pessoal (por exemplo, anéis, relógios, celulares, pagers, canetas) deve ser levado para o quarto do paciente. Cabelos longos devem estar presos. Óculos devem estar fixados com um cordão.
- **Inspecionar o EPI Antes de Colocar:** Inspeção visualmente o conjunto de EPI a ser utilizado para garantir que esteja em condições adequadas de uso, que todos os EPIs e suprimentos necessários estejam disponíveis e que os tamanhos selecionados estejam corretos para o profissional de saúde.
- **Acionar Observador Treinado:** O observador treinado deve utilizar uma lista de verificação escrita para confirmar cada etapa da colocação do EPI e verificar a integridade do conjunto. O privativo, pele e cabelo do profissional de saúde devem estar cobertos ao final do processo de colocação.

 <p>Passo 1 Higienizar as mãos.</p>	 <p>Passo 2 Colocar a máscara N95 (realizar teste de vedação).</p>	 <p>Passo 3 Higienizar as mãos.</p>	 <p>Passo 4 Colocar os óculos de proteção.</p>	 <p>Passo 5 Higienizar as mãos.</p>
 <p>Passo 6 Colocar protetor de botas.</p>	 <p>Passo 7 Higienizar as mãos.</p>	 <p>Passo 7 Colocar macacão.</p>	 <p>Passo 8 Higienizar as mãos.</p>	 <p>Passo 9 Colocar propés.</p>
 <p>Passo 10 Higienizar as mãos.</p>	 <p>Passo 11 Colocar o capuz.</p>	 <p>Passo 12 Higienizar as mãos.</p>	 <p>Passo 13 Colocar as luvas internas (ajustar por dentro das mangas).</p>	 <p>Passo 14 Colocar avental impermeável.</p>

Paramentação e desparamentação: caso confirmado ou suspeito (CDC modificado)

Paramentação: Macacão sem pé e sem capuz

(continuação)



Passo 15
Colocar protetor facial.



Passo 16
Colocar as luvas
externas.

Importante: Após concluir a paramentação, o observador treinado deve verificar a integridade do conjunto. O profissional de saúde deve ser capaz de estender os braços, inclinar-se na altura da cintura e realizar uma amplitude de movimentos suficiente para a prestação de cuidados ao paciente, permanecendo corretamente coberto em todos os momentos.

Entrar no quarto: O profissional deve higienizar as luvas com lenço detergente desinfetante, retirar as luvas, higienizar as luvas internas com lenço com produto de limpeza e desinfecção e calçar novas luvas para prestar atendimento. Sempre que houver necessidade de troca de luvas, realizar higienização das luvas com lenço detergente desinfetante, higienizar as luvas internas com lenço com produto de limpeza e desinfecção e calçar novas luvas para prestar atendimento.

Paramentação e desparamentação: caso confirmado ou suspeito (CDC modificado)

Desparamentação: **Macacão sem pé e sem capuz**

Importante: Antes do colaborador sair do quarto, deve realizar o processo de desinfecção das luvas com lenço detergente desinfetante.

Na antessala

- **Acionar Observador Treinado:** O processo de retirada deve ser supervisionado pelo observador treinado, que lê em voz alta cada etapa do procedimento e confirma visualmente que o EPI foi removido adequadamente. Antes de retirar o EPI, o observador treinado deve lembrar os profissionais de saúde a evitar ações reflexas que possam colocá-los em risco, como tocar o rosto. Fixe esta instrução e repita-a verbalmente durante a retirada.
- **Inspecionar:** Inspecione o EPI para avaliar contaminação visível, cortes ou rasgos antes de iniciar a remoção. Se qualquer EPI estiver visivelmente contaminado, então desinfete utilizando o lenço detergente desinfetante.



Passo 1
Desinfetar as luvas externas antes e após tocar na maçaneta.



Passo 2
Avaliar se sujidade no avental e fazer a desinfecção com lenço detergente desinfetante.



Passo 3
Desinfetar as luvas externas. Descartar os lenços em lixeira infectante. Sentar na cadeira de apoio, remover os protetores de calçados e descartar em lixeira infectante.



Passo 4
Desinfetar as luvas externas. Desinfetar a cadeira de apoio com novos lenços detergente desinfetante. Descartar após uso.



Passo 5
Desinfetar as luvas externas com novos lenços detergentes desinfetantes. Removê-las, descartá-las em lixeira infectante.



Passo 6
Retirar avental impermeável.



Passo 7
Desinfetar as luvas internas com novos lenços detergentes desinfetantes.



Passo 8
Retirar o protetor facial e descartar em lixeira infectante.

Paramentação e desparamentação: caso confirmado ou suspeito (CDC modificado)



Passo 9
Desinfectar as luvas internas com lenços detergente desinfetante.



Passo 10
Retirar o capuz e descartar em lixeira infectante.



Passo 11
Desinfectar as luvas internas com lenços detergente desinfetante.



Passo 12
Retirar o macacão, posicionar a cabeça para trás, abrir o zíper e retirar enrolando o material para que não tenha contato com o privativo interno. Descartar em lixeira infectante.



Passo 13
Desinfectar as luvas internas com lenços detergente desinfetante.



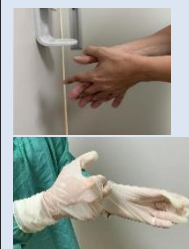
Passo 14
Retirar o protetor de botas e descartar em lixeira infectante.



Passo 15
Desinfectar as luvas internas com lenços detergente desinfetante.



Passo 16
Retirar as luvas internas e higienizar as mãos.



Passo 17
Sair da antessala, higienizar as mãos e colocar luvas de procedimento.



Passo 17
Retirar os óculos de proteção e higienizá-lo com lenço detergente desinfetante.



Passo 18
Retirar as luvas, higienizar as mãos e colocar luvas de procedimento.



Passo 19
Retirar a máscara N95 (pelos elásticos) e descartar em lixeira infectante.



Passo 20
Retirar as luvas e higienizar as mãos.



Paramentação e desparamentação: caso confirmado ou suspeito (CDC modificado)

Desparamentação

Importante: Após concluir a desparamentação, o profissional de saúde deve verificar se há qualquer contaminação do uniforme privativo. Se houver contaminação, tomar banho imediatamente e, em seguida, informar imediatamente a equipe de prevenção e controle de infecções e saúde ocupacional. O profissional após atendimento deve retirar a roupa privativa.

Avaliação do Protocolo/Avaliação Médica:

A equipe de controle de infecção e SESMT devem se reunir a equipe assistencial regularmente para revisar as atividades de cuidado realizadas aos pacientes, identificar quaisquer preocupações sobre os protocolos de cuidado e registrar o nível de estresse e cansaço do profissional.


Paramentação e desparamentação: caso confirmado ou suspeito (CDC modificado)

Paramentação: Duplo Avental

Utilize um observador treinado para verificar a conformidade bem-sucedida com o protocolo de paramentação.

Fora do leito

- **Remover Roupas e Itens Pessoais:** Coloque roupa privativa e calçados fechados em uma área limpa. Nenhum item pessoal (por exemplo, anéis, relógios, celulares, pagers, canetas) deve ser levado para o quarto do paciente. Cabelos longos devem estar presos. Óculos devem estar fixados com um cordão.
- **Inspeccionar o EPI Antes de Colocar:** Inspeccione visualmente o conjunto de EPI a ser utilizado para garantir que esteja em condições adequadas de uso, que todos os EPIs e suprimentos necessários estejam disponíveis e que os tamanhos selecionados estejam corretos para o profissional de saúde.
- **Acionar Observador Treinado:** O observador treinado deve utilizar uma lista de verificação escrita para confirmar cada etapa da colocação do EPI e verificar a integridade do conjunto. O privativo, pele e cabelo do profissional de saúde devem estar cobertos ao final do processo de colocação.

 <p>Passo 1 Higienizar as mãos.</p>	 <p>Passo 2 Colocar a máscara N95 (realizar teste de vedação).</p>	 <p>Passo 3 Higienizar as mãos.</p>	 <p>Passo 4 Colocar o óculos de proteção.</p>	 <p>Passo 5 Higienizar as mãos.</p>
 <p>Passo 6 Colocar protetor de botas.</p>	 <p>Passo 7 Colocar propés.</p>	 <p>Passo 7 Higienizar as mãos.</p>	 <p>Passo 8 Colocar luvas internas.</p>	 <p>Passo 9 Colocar avental impermeável interno.</p>
 <p>Passo 10 Colocar o capuz.</p>	 <p>Passo 11 Colocar avental impermeável externo.</p>	 <p>Passo 12 Colocar protetor facial.</p>	 <p>Passo 13 Colocar luvas externas.</p>	 <p>Passo 13 Colocar luvas externas.</p>

Paramentação e desparamentação: caso confirmado ou suspeito (CDC modificado)

Importante: Após concluir a paramentação, o observador treinado deve verificar a integridade do conjunto. O profissional de saúde deve ser capaz de estender os braços, inclinar-se na altura da cintura e realizar uma amplitude de movimentos suficiente para a prestação de cuidados ao paciente, permanecendo corretamente coberto em todos os momentos.

Entrar no quarto: O profissional deve higienizar as luvas com lenço detergente desinfetante, retirar as luvas, higienizar as luvas internas com lenço com produto de limpeza e desinfecção e calçar novas luvas para prestar atendimento. Sempre que houver necessidade de troca de luvas, realizar higienização das luvas com lenço detergente desinfetante, higienizar as luvas internas com lenço com produto de limpeza e desinfecção e calçar novas luvas para prestar atendimento.

Paramentação e desparamentação: caso confirmado ou suspeito (CDC modificado)

Desparamentação: Duplo Avental

Importante: Antes do colaborador sair do quarto, deve-se realizar o processo de desinfecção das luvas com lenço detergente desinfetante.

Na antessala

- **Acionar Observador Treinado:** O processo de retirada deve ser supervisionado pelo observador treinado, que lê em voz alta cada etapa do procedimento e confirma visualmente que o EPI foi removido adequadamente. Antes de retirar o EPI, o observador treinado deve lembrar os profissionais de saúde a evitar ações reflexas que possam colocá-los em risco, como tocar o rosto. Fixe esta instrução e repita-a verbalmente durante a retirada.
- **Inspeccionar:** Inspeccione o EPI para avaliar contaminação visível, cortes ou rasgos antes de iniciar a remoção. Se qualquer EPI estiver visivelmente contaminado, então desinfete utilizando o lenço detergente desinfetante.



Passo 1
Desinfetar as luvas externas antes e após tocar na maçaneta.



Passo 2
Avaliar se sujidade no avental e fazer a desinfecção com lenço detergente desinfetante.



Passo 3
Desinfetar as luvas externas. Descartar os lenços em lixeira infectante. Sentar na cadeira de apoio, remover os protetores de calçados e descartar em lixeira infectante.



Passo 4
Desinfetar as luvas externas. Desinfetar a cadeira de apoio com novos lenços detergente desinfetante. Descartar após uso.



Passo 5
Desinfetar as luvas externas com novos lenços detergente desinfetantes. Removê-las, descartá-las em lixeira infectante.



Passo 6
Retirar avental impermeável externo e descartar em lixeira infectante.



Passo 7
Desinfetar as luvas internas com novos lenços detergente desinfetantes.



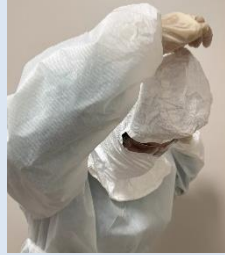
Passo 8
Retirar o protetor facial e descartar em lixeira infectante.

(continua)

Paramentação e desparamentação: caso confirmado ou suspeito (CDC modificado)



Passo 9
Desinfectar as luvas internas com lenços detergente desinfetante.



Passo 10
Retirar o capuz e descartar em lixeira infectante.



Passo 11
Desinfectar as luvas internas com lenços detergente desinfetante.



Passo 12
Retirar avental impermeável interno. Descartar em lixeira infectante.



Passo 13
Desinfectar as luvas internas com lenços detergente desinfetante.



Passo 13
Desinfectar as luvas internas com lenços detergente desinfetante.



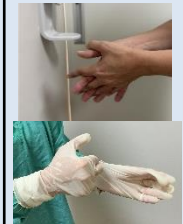
Passo 14
Retirar o protetor de botas e descartar em lixeira infectante.



Passo 15
Desinfectar as luvas internas com lenços detergente desinfetante.



Passo 16
Retirar as luvas internas e higienizar as mãos.



Passo 17
Sair da antessala, higienizar as mãos e colocar luvas de procedimento.



Passo 17
Retirar os óculos de proteção e higienizá-lo com lenço detergente desinfetante.



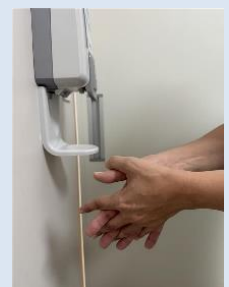
Passo 18
Retirar as luvas, higienizar as mãos e colocar luvas de procedimento.



Passo 19
Retirar a máscara N95 (pelos elásticos) e descartar em lixeira infectante.



Passo 20
Retirar as luvas e higienizar as mãos.



Paramentação e desparamentação: caso confirmado ou suspeito (CDC modificado)

Importante: Após concluir a desparamentação, o profissional de saúde deve verificar se há qualquer contaminação do uniforme privativo. Se houver contaminação, tomar banho imediatamente e, em seguida, informar imediatamente a equipe de prevenção e controle de infecções e saúde ocupacional.

O profissional após atendimento deve retirar a roupa privativa.

Avaliação do Protocolo/Avaliação Médica:

Equipe de controle de infecção e SESMT devem se reunir a equipe assistencial regularmente para revisar as atividades de cuidado realizadas aos pacientes, identificar quaisquer preocupações sobre os protocolos de cuidado e registrar o nível de estresse e cansaço do profissional.

Anexo 1

INVESTIGAÇÃO DE EVENTOS RELACIONADOS À DOENÇA PELO VÍRUS BUNDIBUGYO

Entrevistador(a):

Data da Entrevista: / /

DADOS DO(A) ENTREVISTADO(A)

Nome:

Grau de Parentesco/Vínculo:

Telefone:

1. Nome:
2. Endereço:
3. Município de residência ou permanência:
4. Data de nascimento: / /
5. Sexo:
6. Ocupação:
7. Se profissional de saúde, local de trabalho:
8. Quando começou a doença? Início de sintomas: / /
9. Local de procedência (local com transmissão de Bundibugyo):
10. País: Estado: Município: Região:
11. Data de partida desse local: / /
12. Atividade realizada no local:
13. Foi exposto(a) a algumas destas situações nos últimos 21 dias? **(Marcar o que for relatado)**
 - Contato direto com sangue, tecidos ou fluidos corporais de suspeitos de vírus Bundibugyo? () Sim () Não - Data de exposição: //
 - Contato com superfícies ou objetos contaminados por casos suspeitos? () Sim () Não - Data de exposição: //
 - Participou de funerais ou rituais fúnebres de suspeitos? () Sim () Não - Data de exposição: //
14. Teve contato com animais doentes ou mortos? () Sim () Não - Data de exposição: //
15. Que animais? Tipo de exposição:
16. Visitou hospital? () Sim () Não - Data: // Local:
17. Foi hospitalizado(a)? () Sim () Não - Data: // Local:
18. Houve contato com outras pessoas após iniciar os sintomas? () Sim () Não. **(Descrever o que for relatado)**

LISTA DE CONTACTANTES COM CASO SUSPEITO						
	NOME	TELEFONE	ENDEREÇO	RELAÇÃO COM O SUSPEITO	DATA DO CONTATO	TIPO* DE CONTATO
1						
2						
3						
4						
5						

*Físico, mesmo ambiente, dormiu no mesmo quarto, dormiu na mesma cama, manipulou amostra do suspeito, fluidos e secreções, objetos contaminados, etc.

III. REFERÊNCIAS

- [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://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/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. Available 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: 13/02/2026. Prefeitura de São Paulo.
- [7] United States Environmental Protection Agency (US EPA). *Guidance to registrants: process for making claims against emerging viral pathogens not on EPA-registered disinfectant labels.* Washington (DC): US EPA; 2016 Aug 19.
- [8] Escaffre O, Hill T, Ikegami T, Juelich TL, Smith JK, Zhang L, et al. Experimental infection of Syrian hamsters with aerosolized Nipah virus. *J Infect Dis.* 2018;
- [9] Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Gerência-Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde (GGTES). Nota Técnica nº 02/2014 – GGTES/ANVISA: Medidas de precaução e controle a serem adotadas na assistência a pacientes suspeitos de infecção por Ebola. Brasília (DF): ANVISA; 2014 Aug 13.
- [10] About Marburg. Center for disease control and prevention. Disponível: <https://www.cdc.gov/marburg/about/index.htm>. Acesso 23/05/2025
- [11] About Lassa Fever: Center for disease control and prevention. Disponível: <https://www.cdc.gov/lassa-fever/about/index.html>. Acesso 23/05/2025
- [12] About Crimean-Congo Hemorrhagic Fever. Center for disease control and prevention. Disponível: <https://www.cdc.gov/crimean-congo-hemorrhagic/about/index.html>. Acesso 23/05/2025
- [13] Kumar S, Yadav D, Singh D, Shakya K, Rath B, Poonam. Recent developments on Junin virus, a causative agent for Argentine haemorrhagic fever. *Reviews in Medical Virology.* 2023;33(2):e2419. doi:10.1002/rmv.2419
- [14] Viral Hemorrhagic Fever (VHF) 2025 Case Definition. Disponível em : <https://ndc.services.cdc.gov/case-definitions/viral-hemorrhagic-fever-vhf/>. Acesso em 23/05/2026.
- [15] Loayza Mafayle R, Morales-Betoulle ME, Romero C, et al. Chapare hemorrhagic fever and virus detection in rodents in Bolivia in 2019. *The New England Journal of Medicine.* 2021;385(24):2283-2294. doi:10.1056/NEJMoa2024944
- [16] Guidance on Performing Routine Diagnostic Testing for Patients with Suspected VHFs or Other High-Consequence Disease. Disponível em: <https://www.cdc.gov/viral-hemorrhagic-fevers/php/laboratories/guidance-on-performing-routine-diagnostic-testing-for-patients-with-suspected-vhfs-or-other.html>. Acesso 04/2026

- [17] Ali Z, Cardoza JV, Basak S, Narsaria U, Bhattacharjee S, Meher GU, Isaac SP, Franca TCC, LaPlante SR, George SS. A multi-epitope vaccine candidate against Bolivian hemorrhagic fever caused by Machupo virus. *Journal of Computational Biophysics and Chemistry*. 2023;22(6):661-680. doi:10.1142/S2737416523500310.
- [18] Silva-Ramos CR, Montoya-Ruiz C, Faccini-Martínez AA, Rodas JD. An updated review and current challenges of Guanarito virus infection, Venezuelan hemorrhagic fever. *Archives of Virology*. 2022;167(8):1727-1738. doi:10.1007/s00705-022-05453-3.
- [19] Sharmin S, Raj A, Zawad MA, Jahan A, Ahmed Z, Fatema MUK. Chapare virus: a re-emerging zoonotic arenavirus with limited preparedness. *Reviews in Medical Virology*. 2026;e70044. doi:10.1002/rmv.70044.
- [20] Claro IM, Manuli ER, da Silva CAM, Coletti TM, Lemey P, Nastro AC, et al. Genomic characterization of Sabiá virus in Brazil, 2019–2020: implications for diagnostics, virus evolution, and receptor binding. *PLOS Neglected Tropical Diseases*. 2022;16(9):e0010732.
- [21] Claro IM, Manuli ER, da Silva CAM, Coletti TM, et al. Genomic characterization of Sabiá virus in Brazil, 2019–2020: implications for diagnostics, virus evolution, and receptor binding. *PLOS Neglected Tropical Diseases*. 2022;16(9):e0010732. doi:10.1371/journal.pntd.0010732
- [22] Informe Técnico – Doença pelo Vírus Ebola. Prefeitura de São Paulo. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://mail.google.com/mail/u/0?ui=2&ik=d5f0de5374&attid=0.1&permmsgid=msg:r6799912802604591399&th=19e5016c9514c9f2&view=att&disp=inline&realattid=f_mph0m5b30&zw&acrobatPromotionSource= gmail_chrome-card. acesso em 22/05/2026
- [23] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA); Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES). Nota Técnica Conjunta nº 160/2026/SVSA/SAES/MS: Ministério da Saúde; 2026.

Código Documento: CPTW530.1	Elaborador: Telma Priscila Lovizio Raduan, Ana Luiza de Siqueira Simão, Graziela Geanfrancisco	Revisor: Mauro Dirlando Conte de Oliveira	Aprovador: Andrea Maria Novaes Machado	Data de Elaboração: 12/06/2026	Data de Aprovação: 15/06/2026
---------------------------------------	--	---	--	--	---