

Atuação multiprofissional frente a epidemia de Ebola**Multidisciplinary Performance Front Ebola Epidemic**

DOI:10.34117/bjdv6n1-063

Recebimento dos originais: 30/11/2019

Aceitação para publicação: 07/01/2020

Marina Elias Rocha

Doutoranda em Ciências da Saúde no Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Medicina da
Universidade Federal de Goiás

Instituição: Universidade Federal de Goiás

Endereço: Rua 227, n° 515, Edifício Veneza, apart. 302, Setor Leste Universitário - Goiânia/GO,
CEP: 74605080

E-mail: marinaeliasrochaenf@gmail.com

Marislei Espíndula Brasileiro

Doutorado em Ciências da Religião pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás, e em Ciências
da Saúde pela Universidade Federal de Goiás

Instituição: Pontifícia Universidade Católica de Goiás, e Universidade Federal de Goiás

Endereço: Rua 227, n° 515, Edifício Veneza, apart. 302, Setor Leste Universitário - Goiânia/GO,
CEP: 74605080

E-mail: marisleieb@cultura.br;

Bruno César Teodoro Martins

Doutorando em Ciências da Saúde no Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Medicina da
Universidade Federal de Goiás

Instituição: Universidade Federal de Goiás

Endereço: Rua 227, n° 515, Edifício Veneza, apart. 302, Setor Leste Universitário - Goiânia/GO,
CEP: 74605080

E-mail: bruno_zanby@hotmail.com

Lorena Tassara Quirino Vieira

Graduanda em Medicina na Pontifícia Universidade Católica de Goiás, PUC GOIÁS

Instituição: Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Endereço: Rua 227, n° 515, Edifício Veneza, apart. 302, Setor Leste Universitário - Goiânia/GO,
CEP: 74605080

E-mail: Lorenatassara4@hotmail.com

RESUMO

Objetivo: identificar a atuação multiprofissional frente a epidemia de Ebola. Materiais e Métodos: estudo do tipo descritivo, bibliográfico, exploratório, com análise integrativa da literatura disponível em bibliotecas convencionais e virtuais. Resultados: identificou-se que cabe ao enfermeiro ações individuais e coletivas como na orientação sobre os cuidados para a precaução padrão de contato e para gotículas na assistência a todos os casos suspeitos de infecção, os cuidados específicos que a equipe multiprofissional deve tomar diante de um caso se for suspeito notificar de imediato as autoridades de saúde, ao grupo executivo Interministerial fazer videoconferências semanais para dar informações recentes aos profissionais de saúde para atualização deste, e a Secretaria de Saúde estabelecer a obtenção dos insumos específicos para uso com o paciente infectado com o vírus ebola. Conclusão: essas infecções que os profissionais adquiriram durante o cuidado da vítima do Ebola vírus ocorreram pela desobediência do uso de equipamentos de proteção e da forma de retirar as

vestimentas e da descontaminação dos artigos utilizados durante o tratamento. A compreensão do funcionamento das medidas de precauções, dos potenciais e possíveis intervenções possibilita a enfermagem priorizar ações durante os episódios de complicações da doença, proporcionando segurança e qualidade ao tratamento.

Palavras-chave: Ebolavirus, Febre Hemorrágica do Ebola, Epidemias, Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To identify the multidisciplinary activity against Ebola epidemic. **Materials and Methods:** descriptive study, literature, exploratory, with integrative analysis of the available literature on conventional and virtual libraries. **Results:** We identified that it is for the nurse individual and collective actions as the orientation on care for the contact precaution and droplets in assistance to all suspected cases of infection, the specific care that the multidisciplinary team should take before a case if suspected immediately notify health authorities, the management group Interministerial do weekly video conferences to give latest information to health professionals to update this, and the Health Department to establish the achievement of specific inputs for use with the infected patient with Ebola virus. **Conclusion:** these infections that practitioners have acquired during the Ebola virus victim care occurred for disobedience of the use of protective equipment and how to remove the clothing and decontamination of the articles used during treatment. Understanding the functioning of precaution measures, potential and possible interventions enables nursing prioritize actions during episodes of complications of the disease, providing safety and quality treatment.

Keywords: Ebolavirus, Ebola Hemorrhagic Fever, epidemics, Nursing.

1 INTRODUÇÃO

O interesse em pesquisar sobre a atuação multiprofissional frente à epidemia de Ebola surgiu ao observar que muitos profissionais vão a óbito após contato ou cuidado a esses pacientes. Isso ocorre provavelmente devido à não obediência às precauções padrão, ou mesmo pelo desconhecimento da forma como são infectados.

Os surtos atuais de Ebola não são recentes. A primeira espécie de vírus Ebola foi descoberta em 1976, onde atualmente é a República Democrática do Congo, próximo ao rio Ebola. Desde então, os surtos têm ocorrido esporadicamente ¹.

A Doença pelo Vírus Ebola (DVE) é causada por vírus da família Filoviridae, gênero Ebolavirus. O Filovírus, ou seja, o ebolaviruses é altamente contagioso, é transmitida de pessoa para pessoa pelo contato direto com fluidos corporais infectados ou por fômites contaminados ^{2,3}. Isso significa que o vírus não se transmite pelo ar, mas pelo contato da pessoa sadia com vômito ou diarreia de pessoas adoecidas pelo Ebola.

São cinco subespécies identificadas de vírus Ebola. Quatro dos cinco têm causado doenças nos seres humanos: vírus Ebola (Zaire Ebolavirus); Vírus Sudão (Sudan Ebolavirus); Vírus Taï Forest (Floresta Ebolavirus Taï, ex-Côte d'Ivoire Ebolavirus); e vírus Bundibugyo (Bundibugyo Ebolavirus). O quinto, vírus Reston (Reston Ebolavirus), causou doença em primatas não humanos, mas não em seres humanos. Conforme as evidências científicas disponíveis, o vírus é zoonótico e o morcego é o reservatório mais provável. Quatro dos cinco subtipos ocorrem em hospedeiro animal nativo da África.¹

Quando a infecção ocorre, o período de incubação pode acontecer entre 2 e 20 dias e os sintomas geralmente começam de forma abrupta ocasionando febre (superior a 38°C), cefaleia, fraqueza, diarreia, vômitos, dor abdominal, inapetência, odinofagia e manifestações hemorrágicas. O período de incubação da doença pode variar de 2 a 21 dias.¹

Tais sintomas podem, portanto, serem descritos de maneira didática tais como: A (dor abdominal, Anorexia), B (Baixa Pressão Arterial), C (Cefaleia), D (Diarreia), F (Febre alta), H (Hemorragia), O (Odinofagia – dor à deglutição) e Vômitos. Observa-se que a maioria dos sintomas estão relacionados ao sistema gastrointestinal (Dor à deglutição, vômitos, dor abdominal, diarreia).

As taxas de letalidade da febre hemorrágica pelo filovírus pode variar de 25% a 90%.³ Inicialmente os sintomas lembram a gripe comum, com a febre devido a liberação das citocinas (resposta inflamatória). Mas quando o vírus invade as células internas dos vasos sanguíneos dificultando a coagulação, provoca a hemorragia e leva ao choque, seguido de óbito, caso o paciente não receba cuidados imediatos.

A epidemia do Ebola torna-se complexa, não somente por sua gravidade, mas por sua fácil transmissibilidade. Depois que uma pessoa entra em contato com um animal que tem a infecção pelo vírus Ebola, ela pode espalhar o vírus na sua comunidade, transmitindo-o para outras pessoas. A infecção ocorre por contato direto com o sangue ou outros fluidos corporais ou secreções (fezes, urina, saliva, sêmen) de pessoas infectadas. Pode ocorrer também a infecção se a pele ou membranas mucosas de uma pessoa saudável ao entrar em contato com objetos contaminados com fluidos infecciosos de um paciente com Ebola, como roupa suja, roupa de cama ou agulhas usadas. Cerimônias fúnebres em que durante o velório as pessoas tenham contato direto com o corpo da pessoa falecida, como são comuns em comunidades rurais de alguns países africanos que também podem desempenhar um importante papel na transmissão do Ebola. Pessoas que morreram de Ebola devem ser manipuladas apenas por quem esteja usando roupas de proteção e luvas. O corpo deve ser enterrado imediatamente para que não contamine ninguém.¹

Segundo o relatório que a Organização Mundial da Saúde (OMS) atualizou no dia 2 de setembro de 2015 foram 11.305 pessoas morreram infectadas por Ebola e um total de 28.109 casos de pessoas infectadas em todo o mundo. O balanço leva em conta os casos confirmados, suspeitos e prováveis registrados até o dia 30 de agosto de 2015. No Brasil não foi registrado nenhum caso. ⁴

Somente após os sintomas manifestos é que a pessoa infectada pode transmitir a doença, ou seja, os vírus podem ser transmitidos após o rompimento das células por meio de sangue, vômito ou diarreia. Importante lembrar que, durante o período de incubação que vai de 2 a 21 dias, a pessoa não transmite o Ebola. As pessoas podem infectar outras enquanto seu sangue e secreções contiverem o vírus. Por esta razão, os pacientes infectados têm que ser cercados de cuidados específicos para evitar que profissionais de saúde ou parentes e amigos que os visitam no hospital entrem em contato com o sangue e secreções. ¹

Segundo o Ministério da Saúde durante um surto, como o que agora ocorre na Libéria, Serra Leoa e Guiné, as pessoas com maior risco de infecção são: profissionais de saúde que atendem pacientes sem que as medidas de proteção estejam adotadas; membros da família ou outras pessoas que têm contato próximo com as pessoas infectadas; pessoas que têm contato direto com os corpos dos mortos como parte de cerimônias fúnebres e caçadores que entram em contato com animais mortos encontrados na floresta. ¹

Os profissionais de saúde têm sido frequentemente expostos ao vírus ao cuidar de pacientes com Ebola na África. Isso acontece quando eles não usam adequadamente equipamentos de proteção individual, como luvas e máscaras que sejam capazes de mantê-los livres dos líquidos corporais dos doentes, ou seja, durante ou após o contato. Os profissionais de saúde devem seguir rigorosamente as precauções de controle de infecção recomendados. Além dos cuidados usuais, os trabalhadores de saúde devem aplicar estritamente as medidas de controle de infecção recomendadas para evitar a exposição a sangue infectado, fluidos ou ambientes ou objetos contaminados como a roupa suja de um paciente ou agulhas usadas: eles devem usar equipamentos de proteção individual, tais como aventais, luvas, máscaras e óculos de proteção ou protetores faciais; não devem reutilizar equipamentos ou roupas de proteção, a menos que tenham sido devidamente desinfetados; devem trocar as luvas ao passar de um paciente para outro, para evitar qualquer tipo de infecção. Procedimentos invasivos que podem expor os médicos, enfermeiros e outros à infecção devem ser realizados sob estritas condições de segurança. Os pacientes infectados devem ser mantidos separados dos outros pacientes e pessoas saudáveis, tanto quanto possível. A dificuldade de manter esses padrões adequados nos serviços de saúde dos países africanos acometidos tem propiciado a infecção em profissionais de saúde. ¹

Os profissionais envolvidos na atenção a pacientes suspeitos de infecção pelo vírus Ebola devem ser orientados a seguir as medidas de precaução.

Não existia tratamento específico para a doença do vírus Ebola no início do surto, sendo limitado às medidas de suporte à vida. Alguns tratamentos experimentais estão sendo testados, mas ainda não estão disponíveis para uso geral, como o ZMapp, VSV-Zebov, MIL77, Chade-EBO. Os pacientes de Ebola requerem tratamento de suporte intensivo, realizado em hospitais de referência para tratamento de doenças infecciosas graves. Eles geralmente ficam desidratados e precisam de fluidos intravenosos ou de reidratação oral com soluções que contenham eletrólitos (Soro Fisiológico). Alguns pacientes podem se recuperar se receberem tratamento médico adequado. Para ajudar a controlar a propagação do vírus, as pessoas suspeitas ou confirmadas de ter a doença devem ser isoladas de outros pacientes e tratadas por profissionais de saúde usando equipamentos de proteção. Várias vacinas estão sendo testadas e se as vacinas forem efetivas, será a primeira ferramenta preventiva da história contra o ebola. Nos países onde existe transmissão do Ebola, a melhor maneira de se prevenir é evitar contato com o sangue ou secreções de animais ou pessoas doentes ou com o corpo de pessoas falecidas em decorrência dessa doença, durante rituais de velório.

1

A Organização Mundial da Saúde anunciou que os resultados iniciais dos ensaios clínicos que testaram a vacina experimental VSV-ZEBOV contra o vírus ebola, das empresas farmacêuticas Merck e NewLink Genetics, é altamente eficaz e promissora. A vacina, desenvolvida no Canadá, foi testada em mais de 3,5 mil pessoas, na Guiné, no oeste do continente africano. A proteção contra o vírus chegou a 100% após dez dias.⁴

Apesar dos esforços ministeriais e dos enfermeiros para a prevenção, promoção e recuperação de Ebola o número de casos continua aumentando. Diante disso surge o questionamento: Qual a Atuação Multiprofissional frente à epidemia de Ebola?

Responder a esse questionamento é importante, pois poderá contribuir melhor com a atuação dos profissionais de saúde, informações melhores a população e o paciente a entender mais sobre essa doença. O conhecimento do perfil epidemiológico do Ebola possibilitará o redirecionamento em uma melhor avaliação do cuidado à saúde em relação às estas doenças infectocontagiosas. O estudo também favorecerá a todo o público, visto que desenvolvem ações de prevenção, proteção, tanto em nível individual quanto coletivo. Diante disso, qual a Atuação Multiprofissional frente à Epidemia de Ebola?

A doença é classificada como uma zoonose, embora os morcegos frutívoros sejam considerados os prováveis reservatórios naturais, esse vírus foi transmitido para seres humanos que tiveram contato com sangue, órgãos ou fluidos corporais de animais infectados, como chimpanzés,

gorilas, morcegos-gigantes, antílopes e porcos-espinhos. Primeiramente, o vírus Ebola foi associado a um surto de 318 casos de uma doença hemorrágica no Zaire (hoje República Democrática do Congo), em 1976. Desses 318 casos, 280 pessoas morreram rapidamente. No mesmo ano, 284 pessoas no Sudão também foram infectadas com o vírus e 156 morreram. Surto de ebola atingiram países da África em 1995, 2000, 2007, mas foram controlados. Hoje a África Ocidental enfrenta o maior surto do vírus ebola já registrado desde a descoberta da doença, em 1976, há 39 anos atrás no antigo Zaire.

1

Iniciada em dezembro de 2013 na Guiné, em 8 de agosto de 2014, a World Health Organization (WHO) declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) em decorrência da epidemia de ebola na África Ocidental e segundo o relatório que a World Health Organization (WHO) atualizou no dia 2 de Setembro de 2015 foram 11.305 pessoas morreram infectadas por Ebola e um total de 28.109 casos de pessoas infectadas em todo o mundo. O balanço leva em conta os casos confirmados, suspeitos e prováveis registrados até o dia 30 de agosto de 2015. No Brasil não foi registrado nenhum caso. ⁴

Segundo o Decreto nº 94.406, de 8 de Junho de 1987, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e diz o importante papel do Enfermeiro na prevenção como a direção do órgão de enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública e privada, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem; prescrição da assistência de enfermagem; cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida; cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas; como integrante da equipe de saúde o Enfermeiro cabe a: participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde; participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde; prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde; prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar e de doenças transmissíveis em geral; prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados à clientela durante a assistência de enfermagem e a educação visando à melhoria de saúde da população. ⁵

Nesse sentido o presente estudo torna-se pertinente para ampliar a discussão a respeito da doença entre os profissionais de saúde, em especial os enfermeiros que atuam em unidades de emergência.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Identificar a atuação multiprofissional frente à epidemia de Ebola.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Verificar e analisar a concordância dos autores em relação a atuação multiprofissional frente à epidemia de Ebola.

3 MATERIAIS E MÉTODO

O presente artigo científico segue os moldes de uma pesquisa descritiva, bibliográfica, com análise integrativa, visando fazer uma ilustração geral sobre a Atuação multiprofissional frente a epidemia de Ebola.

A pesquisa descritiva exige do investigador uma série de informações sobre o que deseja pesquisar. Esse tipo de estudo deseja descrever os fatos e fenômenos de determinada realidade.⁶

Este estudo descritivo buscou identificar a distribuição da frequência das doenças e dos agravos à saúde coletiva, em função de variáveis ligadas ao tempo, ao espaço e à pessoa, possibilitando o detalhamento do perfil epidemiológico.⁷

A pesquisa descritiva ela descreve as características de determinadas populações ou fenômenos. Uma de suas peculiaridades está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como o questionário e observação sistemática. Exemplo: pesquisa referente à idade, sexo, procedência, eleição, etc. E a bibliográfica é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos.⁸

A análise integrativa é aquela que é um método que proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática.⁹ E é a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado. Combina também dados da literatura teórica e empírica, além de incorporar um vasto leque de propósitos: definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e análise de problemas metodológicos de um tópico particular. A ampla amostra, em conjunto com a multiplicidade de propostas, deve gerar um panorama consistente e compreensível de conceitos complexos, teorias ou problemas de saúde relevantes para a enfermagem.¹⁰

Além disso, a revisão integrativa proporciona aos profissionais de saúde dados relevantes de um determinado assunto, em diferentes lugares e momentos, mantendo-os atualizados e facilitando as mudanças na prática clínica como consequência da pesquisa.

Após a definição do tema foi feita uma busca em bases de dados virtuais em saúde, especificamente na Biblioteca Virtual de Saúde - Bireme. Foram utilizados os descritores: Ebolavirus, Febre Hemorrágica do Ebola, Epidemias, Enfermagem. O passo seguinte foi uma leitura exploratória das publicações apresentadas no Sistema Latino-Americano e do Caribe de informação em Ciências da Saúde - LILACS, National Library of Medicine – MEDLINE e Bancos de Dados em Enfermagem – BDENF, Scientific Electronic Library online – Scielo, banco de teses USP. Não houve critérios de exclusão, pois foram poucos estudos encontrados e os publicados nos últimos anos que responderam os objetivos do estudo foram utilizados.

Para o resgate histórico utilizou-se revistas impressas, noticiários, informes técnicos do Ministério da Saúde que abordassem o tema e possibilitassem um breve relato da evolução da Atuação multiprofissional frente à epidemia de Ebola relacionada à enfermagem.

Realizada a leitura exploratória e seleção do material, principiou a leitura analítica, por meio da leitura das obras selecionadas, que possibilitou a organização das ideias por ordem de importância e a síntese destas que visou à fixação das ideias essenciais para a solução do problema da pesquisa.

Após a leitura analítica, iniciou-se a leitura interpretativa que tratou do comentário feito pela ligação dos dados obtidos nas fontes ao problema da pesquisa e conhecimentos prévios. Na leitura interpretativa houve uma busca mais ampla de resultados, pois ajustaram o problema da pesquisa a possíveis soluções. Feita a leitura interpretativa se iniciou a tomada de apontamentos que se referiram a anotações que consideravam o problema da pesquisa, ressaltando as ideias principais e dados mais importantes.

A partir das anotações da tomada de apontamentos, foram confeccionados fichamentos, em fichas estruturadas em um documento do Microsoft Word, que objetivaram a identificação das obras consultadas, o registro do conteúdo das obras, o registro dos comentários acerca das obras e ordenação dos registros. Os fichamentos propiciaram a construção lógica do trabalho, que consistiram na coordenação das ideias que acataram os objetivos da pesquisa.

Para a discussão dos resultados encontrados, iniciou-se a reconstrução do conjunto dos estudos em sete etapas: 1) Uso da categoria como subtítulo de resultados e discussão; 2) introdução e quantificação dos pontos comuns; 3) exposição dos resultados dos estudos comuns, com argumentação lógica e defesa do tema; 4) interpretação e discussão da síntese dos resultados dos estudos; 5) conclusão da categoria, respondendo aos objetivos; 6) construção do paradoxo, demonstrando que toda tese tem sua antítese; 7) fundamentação da antítese; 8) conclusão geral da categoria.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao se buscar as Bases de Dados Virtuais em Saúde e Ministério da Saúde, tais como a LILACS, MEDLINE, SCIELO, PUBMED utilizando-se as palavras-chave: Ebolavírus, Febre Hemorrágica do Ebola, Epidemias, Enfermagem encontrou-se 36 estudos no total e foram incluídos na pesquisa somente 10 artigos, pois foram os que fizeram parte desse estudo, também foram encontrados artigos publicados desde 1976 quando ocorreu o primeiro surto, Informes técnicos e orientações para as ações de vigilância e serviços de saúde de referência, e noticiários via internet sobre os casos. Esta última se deu em função da escassez de publicações nos bancos de dados citados.

4.1 ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL FRENTE À EPIDEMIA DE EBOLA

Dentre os 10 estudos resultantes da busca, autores concordam que as precauções tomadas pelas pessoas frente à epidemia de Ebola estão conforme se verifica a seguir:

4.1.1 Frente à epidemia do Ebola, cabe ao Enfermeiro ações individuais e coletivas.

Cabe ao Enfermeiro orientar a população sobre os devidos cuidados para precaução padrão, de contato e para gotículas na assistência a todos os casos suspeitos de infecção pelo vírus Ebola nos serviços de saúde. O enfermeiro deve entregar panfletos explicativos à população contendo informações essenciais para a precaução. Também precisa ministrar palestras explicando quais são as precauções que devem tomar como que deve evitar tocar superfícies com as luvas ou outros EPI contaminados ou com mãos contaminadas. Não circular dentro do hospital usando os EPI; recomenda-se restringir o número de pessoas que entram no quarto de isolamento, definindo-se, inclusive, uma equipe exclusiva para o atendimento daqueles com suspeita de infecção pelo vírus Ebola; o acesso ao quarto de isolamento deve ser controlado, mantendo-se o registro do nome de todas as pessoas que nele tenham ingressado, pelo menos uma vez; eliminar ou restringir o uso de itens compartilhados por pacientes e também utilizados pelos profissionais de saúde como canetas, pranchetas e telefones; realizar a limpeza e desinfecção das superfícies e ambientes utilizados pelo paciente, estabelecendo profissional responsável, procedimentos, frequência e fluxo para tais procedimentos; realizar a limpeza e desinfecção ou esterilização de equipamentos e produtos para saúde que tenham sido utilizados na assistência ao paciente (e que, porventura, não sejam de uso exclusivo no quarto de isolamento), estabelecendo profissional responsável, procedimentos, frequência e fluxo para tais procedimentos; todos os utensílios utilizados para alimentação do paciente devem ser descartáveis; estabelecer fluxos e horários pré-definidos para a coleta de resíduos e roupa suja, estabelecendo profissional responsável, procedimentos, frequência e fluxo para tais procedimentos.¹

Ao se considerar que o Enfermeiro é o responsável pelo Acolhimento, sua tarefa torna-se ainda mais importante. Considerando a emergência internacional, é importante que, no primeiro contato com paciente febril, os serviços de saúde perguntem sobre o histórico de viagem nos últimos 21 dias para os países onde há epidemia de Ebola. Caso positivo, o paciente será considerado como caso suspeito e deverão ser adotadas as medidas de biossegurança indicadas, evitando-se qualquer contato, procedimento ou manipulação que não seja absolutamente essencial naquele momento. O serviço de saúde público ou privado que atender um caso suspeito de Ebola deverá notificar imediatamente a Secretaria Municipal, Estadual de Saúde ou à SVS; e acionar o SAMU 192 ou serviço indicado pela Secretaria Estadual de Saúde, que é o responsável pelo transporte do paciente ao hospital de referência. Deve-se manter o paciente em isolamento e aguardar a chegada da equipe ao local para realizar o transporte para o hospital de referência estadual. ¹

Outro importante papel do enfermeiro está na gestão de enfermagem no ambiente hospitalar.

A assistência a pacientes com suspeita de infecção pelo vírus Ebola deve ser realizada em um QUARTO PRIVATIVO (um paciente por quarto) contendo banheiro e com porta fechada. O quarto de isolamento deve ter a entrada sinalizada com alerta referindo isolamento, a fim de evitar o ingresso de pacientes e visitantes de outras áreas ou 5 de profissionais que estejam trabalhando em outros locais do hospital. O acesso deve ser restrito aos profissionais envolvidos na assistência. Também deve estar sinalizado quanto às medidas de precaução a serem adotadas, ou seja, precaução padrão de contato e gotículas. O reservatório de materiais perfurocortantes utilizados na assistência ao paciente deve ser exclusivo para o quarto de isolamento para evitar o transporte desse material fora do quarto. Imediatamente antes da entrada do quarto de isolamento devem ser disponibilizados: Condições para higienização das mãos: dispensador com preparação alcoólica (gel ou solução a 70%) ou lavatório/pia, dispensador com sabonete líquido e suporte com papel toalha; Lixeira com tampa e abertura sem contato manual; Equipamentos de proteção individual (EPI) e vestimentas, dispostos em um mobiliário. Sempre que possível, outros equipamentos, produtos para saúde ou artigos utilizados no cuidado dos pacientes com suspeita de infecção por Ebola devem ser de uso exclusivo do mesmo. ¹

A notificação é outra tarefa que o enfermeiro deve se preocupar. Após o isolamento do paciente, deve-se notificar imediatamente à Secretaria Municipal, Estadual de Saúde ou à Secretaria de Vigilância em Saúde e acionar o SAMU 192 ou serviço indicado pela Secretaria Estadual de Saúde, que será o responsável pelo transporte do paciente ao hospital de referência. Deve ser evitado qualquer contato, procedimento ou manipulação que não seja absolutamente essencial nesse momento. ¹¹

É importante que o enfermeiro também oriente ao profissional do transporte do paciente suspeito a respeito da importância de seu papel nesse processo.

Os profissionais envolvidos no transporte dos pacientes suspeitos ou confirmados de contaminação pelo vírus Ebola devem adotar as medidas de precaução conforme as orientações sobre uso de equipamentos de proteção individual (EPI) para situações ou atividades de risco profissional.¹¹ Orienta-se que o paciente seja isolado até que seja providenciada sua remoção para o Hospital de Referência designado. Também, deve-se evitar manipular o paciente desnecessariamente, para evitar qualquer tipo de infecção.

Observa-se, portanto, que o Enfermeiro dirige ações individuais e coletivas frente à epidemia do vírus Ebola, pois o enfermeiro tem a função de identificar caso o paciente esteja contaminado; também atua nos cuidados intensivos para com o paciente e orienta a sociedade e os outros profissionais sobre medidas de precauções para atuar diante da situação, sem que haja qualquer contaminação.

4.1.2 Atuação da equipe multiprofissional

Profissionais de saúde que prestam assistência direta ao paciente (ex: médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, fisioterapeutas, entre outros); toda a equipe de apoio diagnóstico e logístico, que necessite entrar no quarto de isolamento, incluindo equipe de radiologia, laboratório, pessoal de limpeza, nutrição e responsáveis pela manipulação e retirada de produtos, roupa suja e resíduos (observando-se a orientação de restringir o número de pessoas que entram no quarto para diminuir o número de infecções), visitantes e acompanhantes (nos casos previstos em Lei) que tenham contato com pacientes; os profissionais que executam o procedimento de verificação de óbito e manipulação do corpo; outros profissionais que necessitem entrar em contato com pacientes suspeitos de infecção pelo vírus Ebola.¹

Todo caso suspeito deve ser notificado imediatamente às autoridades de saúde das Secretarias municipais, Estaduais e à Secretaria de Vigilância em Saúde pelo Disque Notifica (0800-644-6645), bem como pelo e-mail notifica@saude.gov.br ou formulário eletrônico no site da SVS. O registro dos casos que se enquadram na definição de caso suspeito de Ebola deve ser realizado por meio da ficha de notificação individual no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) utilizando o Código Internacional de Doenças (CID) A 98.4. A ficha de registro está acessível no site do Ministério da Saúde.¹¹

O reconhecimento precoce é fundamental para o controle da infecção. Os profissionais de saúde, em todos os níveis de complexidade, de serviços públicos e privados devem estar sensibilizados para detectar casos suspeitos de DVE a partir de elementos clínicos e epidemiológicos.

1

Não existia vacina ou tratamento específico para DVE. Era muito limitado às medidas de suporte à vida. O tratamento, a princípio, se restringe a controle dos sintomas e medidas de suporte/estabilização do paciente. É importante iniciar o tratamento de maneira oportuna para aumentar as chances de sobrevivência dos pacientes. É recomendada a expansão volêmica, correção dos distúrbios hidroeletrólíticos, estabilização hemodinâmica, correção de hipoxemia e manutenção oferta de oxigênio tecidual e tratamento de infecções bacterianas. O tratamento em fase de pesquisa clínica que foi a vacina experimental VSV-ZEBOV contra o vírus, é altamente eficaz e promissor.¹¹ A proteção contra o vírus chegou a 100% dez dias após ter tomado a vacina.⁴

No hospital de referência nacional deverá adotar os seguintes procedimentos específicos frente a um caso suspeito: notificar imediatamente a Secretaria Municipal, Estadual de Saúde ou à SVS; Orientar o paciente e familiares / acompanhantes sobre os procedimentos que serão adotados; Internar o paciente em quarto privativo com banheiro, em isolamento, com condições de suporte à vida; Realizar primeira coleta de material do paciente (sangue total) para diagnóstico laboratorial de Ebola e teste rápido para malária em alíquotas separadas; O teste rápido para malária deverá ser realizado em todos os casos suspeitos à beira do leito. Caso o teste seja positivo para malária, iniciar a terapêutica específica. Esse diagnóstico não descarta a suspeita de Ebola; Amostra para diagnóstico etiológico será transportada por empresa contratada pelo Ministério da Saúde para o laboratório de referência nacional Instituto Evandro Chagas (IEC) – Pará; Indicar a hidratação oral ou endovenosa, conforme avaliação clínica; Iniciar antibioticoterapia com cefalosporina de terceira geração (ceftriaxona); Frente a um resultado laboratorial negativo para Ebola (PCR negativo), colher segunda amostra de sangue total 48 horas após a primeira colheita e encaminhá-la para o laboratório de referência; Caso um resultado para o PCR seja positivo, o paciente será confirmado para Ebola; Sendo negativos os resultados de ambas as análises laboratoriais realizadas pelo laboratório de referência, o caso será descartado para Ebola.¹

Aos profissionais que prestam assistência direta ao paciente é importante que a equipe multiprofissional siga fielmente cada protocolo e reconheça a doença precocemente para que haja o controle da infecção eficaz desde o início e durante todo o tratamento, já que não existe um tratamento específico para a doença, só existe tratamento dos sintomas. É importante também que notifiem imediatamente para que haja um controle da propagação da doença e conscientizar de forma íntegra a população sobre as prevenções. Nesse sentido então, sensibilizar e informar os profissionais de assistência em saúde e da vigilância em saúde para a identificação de casos suspeitos é essencial para garantir uma resposta ampla, coordenada e que contemple todos os eixos de atuação estabelecidos no Plano de contingência para emergência em saúde pública.

4.1.3 O grupo executivo Interministerial

Para traçar um plano de ação, o grupo Executivo Interministerial para Emergências em Saúde Pública foi convocado, e videoconferências semanais com todos os Estados são realizadas, simulações foram feitas em hospitais de referência e em aeroportos. De acordo com o plano traçado, casos suspeitos devem ser encaminhados para hospitais de referência. Esses hospitais, no entanto, fazem apenas a primeira triagem. Casos confirmados, de acordo com a estratégia, devem ser enviados referencias. O teste de diagnóstico para comprovação da infecção é feito no Instituto Evandro Chagas.

1

O grupo executivo Interministerial então traça um plano na qual eles terão que seguir diante das emergências em saúde pública, e serão passados a cada um seu respectivo protocolo a ser seguido, a detecção dos casos suspeitos em tempo hábil que é de fundamental importância para o desencadeamento para serviços de saúde, de uma resposta rápida, efetiva e principalmente para interromper a cadeia de transmissão do vírus Ebola no país.

4.1.4 A Secretaria de Saúde

Cabe a cada Secretaria de Saúde estabelecer a obtenção dos insumos específicos para uso com o paciente infectado com o vírus ebola. O material é o mesmo já utilizado na rotina destes serviços. Diante de casos suspeitos de ebola envolvendo estrangeiros e necessidade de comunicação ao país de origem, cabe à Secretaria de Saúde do Estado ou Município a comunicação ao COES Ebola para que o Ministério da Saúde possa ativar o fluxo de comunicação com o Ministério das Relações Exteriores (MRE), por meio da Assessoria Internacional (AISA).¹¹

O Ebola produz uma doença grave. O início súbito de febre, fraqueza intensa, dores musculares, dor de cabeça e dor de garganta são os sinais e sintomas típicos. Isto é seguido por vômitos, diarreia, disfunção hepática, erupção cutânea, insuficiência renal e, em alguns casos, hemorragia tanto interna como externa. O período de incubação, ou o intervalo de tempo entre a infecção e o início dos sintomas, pode variar de um até 21 dias. Os pacientes tornam-se contagiosos apenas quando começam a apresentar os sintomas. Eles não são contagiosos durante o período de incubação. A confirmação dos casos de Ebola é feita por exames laboratoriais específicos.¹¹

As equipes dos hospitais de referência, juntamente com as comissões de controle de infecção hospitalar deverão definir condições, fluxos, procedimentos e responsáveis pelo atendimento dos casos suspeitos de Ebola. Por outro lado, cada profissional deverá saber o seu papel diante de cada situação, o que deverá fazer e como deverá agir para saber lidar com o ebola de forma adequada. Alerta-se a comunidade para que se informe mais sobre o vírus ebola, para melhores precauções e que os profissionais possam passar essas informações para a sociedade para que fiquem mais informadas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo deste estudo foi identificar a atuação multiprofissional frente à epidemia de Ebola e o específico foi verificar e analisar a concordância dos autores em relação à atuação multiprofissional frente a essa epidemia. Após a análise dos estudos foi possível concluir que essas infecções ocorrem pela desobediência do uso de equipamentos de proteção e da forma de retirar as vestimentas e da descontaminação dos artigos utilizados durante o tratamento.

Embora os autores mantenham uma mesma linha de pensamento sobre os cuidados sobre o Ebola, estudos e manuais sobre a temática tem relevância ao subsidiar as ações da equipe profissional. A compreensão do funcionamento das medidas de precauções, dos potenciais e possíveis intervenções possibilita a enfermagem priorizar ações durante os episódios de complicações da doença, proporcionando segurança e qualidade ao tratamento.

Este estudo possibilitou um conhecimento mais amplo e integro sobre a doença e sobre as precauções a serem seguidas diante de uma emergência de saúde pública, pois há muitos protocolos e informações que diariamente podem ser estudadas e seguidas para o combate das doenças tanto do vírus Ebola quanto de outras doenças infectocontagiosas presentes e mais comuns no nosso país, proporcionando assim uma melhor qualidade de vida aos pacientes com um aprendizado maior adquirido com estes estudos.

Percebe-se, portanto, a necessidade de haver mais informações sobre a doença havendo mais treinamentos mais precisos e cobranças maiores para os profissionais que combatem a epidemia, para não haver contaminação de forma inadequada da doença como vem ocorrendo em grandes escalas dentro dos profissionais da área da saúde que vem combatendo o Ebola, pois os profissionais iniciam o cuidado correto e com o passar do tempo vão caindo na rotina e deixando de tomar algumas precauções o que facilita a contaminação pelo vírus. A Gestão de Recursos Humanos Frente às Novas Epidemias e Doenças: Força de trabalho em saúde não é custo, é investimento. Poderiam aumentar consideravelmente a força de trabalho em saúde, o desenvolvimento de recursos humanos tem necessidade de se investir cada vez mais. Sobre isso devemos investir em pessoas.

Determinar então o equipamento de proteção individual adequado, com base no conhecimento de mecanismos de transmissão, é necessário para garantir a segurança dos trabalhadores de saúde e também para permitir que, ao contrário de limitar, cuidar e cuidar da duração para com os pacientes infectados. A Norma Regulamentadora NR 32 Segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde é o documento que orienta o técnico de segurança na promoção da segurança de trabalhadores de hospitais e centros de atendimento médico. O item 32.10.2 da NR norteia o técnico a se interar sobre as ações da Comissão de Infecção Hospitalar (CCIH) para a elaboração do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais e do Programa de Controle Médico de Saúde

Ocupacional. ¹² É sugestível então que o técnico de segurança deva sempre cobrar e orientar médicos e enfermeiros, além de demais trabalhadores expostos a riscos biológicos em hospitais, sobre a utilização dos equipamentos de proteção correto, e é preciso informar aos agentes da saúde sobre a necessidade de nunca tentar reencapar a agulha após utilizá-la em pacientes, pois isso aumenta o risco de acidentes, e isso também evita o risco de contaminação por sangue infectado.

REFERÊNCIAS

Ministério da Saúde (BR). EBOLA. Informe técnico e orientações para as ações de vigilância e serviços de saúde de referência. [online]. Brasília (DF): MS; 2014 [acesso 2014 Nov 28].

Disponível em:

http://portalsaude.saude.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=1422

[8&catid=429&Itemid=187](http://portalsaude.saude.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=1422&catid=429&Itemid=187)

e

<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/agosto/15/ebola-nota-anvisa-1.pdf>.

Dowell, S.F.; Mukunu, R.; Ksiazek, T.G.; Khan, A.S.; Rollin, P.E.; Peters, C.J. Transmission of Ebola hemorrhagic fever: A study of risk factors in family members, Kikwit, Democratic Republic of the Congo, 1995. Commission de Lutte contre les Epidemies a Kikwit. *J. Infect. Dis.* **1999**, *179*, S87–S91.

Heymann, D.L. Control of Communicable Diseases *Manual*, 18th ed.; American Public Health Association: Washington, DC, USA, 2004; pp. 180–182.

World Health Organization. Ebola Response Roadmap Situation Report. 26 de Agosto de 2015. Disponível em: <http://apps.who.int/ebola/current-situation/ebola-situation-report-26-august-2015>

Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987. Brasília, 8 de junho de 1987; 166º da Independência e 99º da República. Disponível em: www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm

Triviños, Augusto N. S. *Introdução à pesquisa em ciências sociais*. São Paulo: Atlas, 1987.

Rouquayrol, M. Z; Almeida Filho, N. *Epidemiologia e Saúde*. 6 ed. Belo Horizonte: Editora Medsi, 2003.

Gil, A. C. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4 ed. São Paulo (SP): Editora Atlas, 2008.

Souza M T, Silva M D, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*. 2010; 8(1 Pt 1):102-6.

Whittemore R, Knafl K. The integrative review: update methodology. *J Adv Nurs*. 2005 Dec;52(5):546-53.

Ministério da Saúde (BR). Plano de Contingência para Emergência em Saúde Pública- Doença pelo Vírus Ebola/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância

das Doenças Transmissíveis. – Brasília (DF): MS; 2014 [acesso 2015 FEV 09]. Disponível em: www.saude.gov.br/svs

Ministério do Trabalho (BR). NR 32 – Segurança e Saúde no Trabalho em serviços de saúde.

Brasília (DF): MT; 2011 [acesso2015 ABR 04]. Disponível em: <http://portal.mte.gov.br/data/files/8A7C816A350AC8820135161931EE29A3/NR-32%20%28atualizada%202011%29.pdf>.