

## RELATÓRIO DE ACOMPANHAMENTO DE ATIVIDADES

### PROJETOS DE PESQUISA APLICADA (PPA)

<b>Escolas e Centros:</b>	EBAPE  Núcleo de Estudos em Estratégia e Governança Corporativa, de Redes e das Organizações
<b>Título do Projeto:</b>	Governança de Redes de Emergência em Saúde
<b>Líder (es) do projeto:</b>	Roberto da Costa Pimenta e Joaquim Rubens Fontes Filho
<b>Período do relatório:</b>	Relatório <u>complementar</u> referente às atividades desenvolvidas no primeiro semestre de 2019

O caso a seguir é parte do relatório e estudo associado ao projeto “Governança de Redes de Emergência em Saúde”. O caso analisa a situação da emergência vinculada ao surto de Ebola, e foi utilizado como material auxiliar na compreensão do caso Zika, no Brasil.

#### Resumo emergência Ebola 2014

A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou, em 8 de agosto de 2014, Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) em decorrência da epidemia de Ebola na África Ocidental, iniciada em dezembro de 2013 na Guiné, conforme noticiado em diversos meios de comunicação em todo o mundo.

Do início do ano de 2014 até a data de declaração da ESPII, a epidemia de ebola já havia deixado 961 mortos e mais de 1.700 supostos casos detectados, sendo considerada a epidemia "mais importante e mais severa" em quatro décadas, pela Diretora-geral da OMS, Margaret Chan (1).

No Brasil, compete à Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde (SVS/MS) a “coordenação da preparação e resposta das ações de vigilância em saúde, nas

emergências de saúde pública de importância nacional e internacional, bem como a cooperação com Estados, Distrito Federal e Municípios” (Portaria GM/MS nº 1.378, de 09 de julho de 2013) na resposta a essas emergências. Para isso, foram elaborados, já em 2014, Planos de Contingência contendo detalhamento das ações e atividades de acordo com cada nível de resposta e competência institucional, alinhados ao Plano de Resposta às Emergências em Saúde Pública (2, p. 7, *texto quase literal na íntegra*).

O Plano de Contingência para Doença pelo Vírus Ebola (DVE) visa orientar as ações específicas frente a uma eventual introdução do vírus ebola no território nacional. Neste documento, são definidas as responsabilidades no âmbito federal e estabelecida a organização necessária, de modo a atender as situações de emergência relacionadas a esta doença no Brasil, visando à integralidade das ações de prevenção e controle (2, p. 7, *texto literal na íntegra*).

Além disso, seguindo o Regulamento Sanitário Internacional, o MS publicou em 08/08/2014 o “Protocolo de vigilância e manejo de casos suspeitos de doença pelo vírus Ebola (DVE)”, apontando o Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI), da Fundação Oswaldo Cruz, como referência no Estado do Rio de Janeiro para a assistência e internação dos pacientes suspeitos de infecção pelo vírus e, posteriormente, como referência nacional para apoiar a ação, recebendo casos identificados em outros estados, se necessário (3, *texto quase literal na íntegra*).

Nesse contexto, a presidência da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) formou um grupo de trabalho para apoiar o INI na implementação desse plano, responsável por articular as ações e comunicação com outras instâncias institucionais, com o MS, com a imprensa, com o laboratório de referência para diagnóstico da infecção e outros órgãos externos identificados como parceiros, além de prover recursos financeiros extras para aquisição de insumos e equipamentos, adequações de infraestrutura do hospital e das áreas adjacentes (3, *texto quase literal na íntegra*).

Para colocar em prática as medidas adotadas pelo Governo Brasileiro em resposta a um eventual caso suspeito de Ebola em viajante internacional, foram realizados simulados em aeroportos do Rio de Janeiro (29/08/2019) e São Paulo (16/09/2019) e, posteriormente, em outros portos e aeroportos. As simulações serviram como

treinamento das instituições envolvidas na detecção e resposta, em condições que simulam um caso real (4, *texto quase literal na íntegra*).

O então ministro da saúde, Arthur Chioro, avaliou que os simulados foram muito importantes e serviram de aprendizado para calibrar o tempo de resposta e checar procedimento. “Mas a situação real é diferente, o que envolve o estresse e urgência diferentes. Isso reforça ainda mais o êxito das medidas tomadas pelo Brasil”, ressaltou (4, *texto quase literal na íntegra*).

Outra ação de preparação para a eventual introdução do vírus Ebola no Brasil, foi a simulação de atendimento a um caso suspeito de ebola, feita pelo INI, em uma ação conjunta com MS, Anvisa, Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro e Secretaria Municipal de Saúde, como parte do treinamento das equipes que atuariam em uma eventual chegada de caso semelhante ao Brasil. O aprendizado obtido a partir deste simulado possibilitou a adequação da infraestrutura do INI e a preparação da equipe. No contexto externo, marcou a necessidade de aprimorar as medidas de vigilância, como nos aeroportos, por exemplo (5, *texto quase literal na íntegra*).

Além disso, também foi possível identificar desafios e oportunidades para a Fiocruz, como: (i) realizar pesquisa na área de ebola; (ii) estruturar redes para situações de emergência, como Chikungunya; (iii) aprimorar as ações pela realização de novos simulados, integrando diferentes grupos da Fiocruz; e (iv) ações de capacitação direcionadas (5, *texto quase literal na íntegra*).

Segundo o protocolo adotado pelo Ministério da Saúde, é considerado suspeito todo caso onde a pessoa tenha passado por área afetada pelo ebola e que apresente quadro febril até 21 dias após deixar a área, período considerado como limite máximo para o período de incubação da doença. Em 10/08/2014, o MS anunciou o primeiro caso suspeito de Ebola no Brasil. O paciente, de origem da Guiné foi atendido na Unidade de Pronto Atendimento de Cascavel (PR) e transferido para o INI, no Rio de Janeiro. Segundo o então ministro da saúde, Arthur Chioro, “o sucesso da operação se deve à pronta ativação dos protocolos que foram seguidos, de maneira exemplar, pelos profissionais de saúde de Cascavel. Eles identificaram o caso suspeito, realizaram o isolamento adequado do paciente e notificaram imediatamente às autoridades”. Os dois exames realizados para diagnóstico etiológico do paciente suspeito de infecção pelo

vírus Ebola, no Instituto Evandro Chagas, no Pará, tiveram resultado negativo, descartando a suspeita da doença no Brasil (6 e 7).

O segundo caso suspeito de Ebola no Brasil foi de um paciente identificado na Unidade de Pronto Atendimento da Pampulha, em Belo Horizonte (MG), em 10/11/2015. O paciente era um homem de 46 anos, vindo da Guiné, que chegou ao Brasil no dia 6 de novembro e começou a apresentar sintomas como febre alta, dor muscular e dor de cabeça dois dias depois. O homem foi encaminhado para o Hospital Eduardo de Menezes, referência em infectologia. A transferência para o INI, no Rio de Janeiro foi realizada em 12/11/2015. Como aconteceu no primeiro caso suspeito, em 2014, o INI atuou no atendimento, seguindo protocolo de segurança. Os testes não confirmaram a infecção por ebola e o paciente foi diagnosticado com Malária (8).

Não houve registro de outros casos suspeitos de Ebola no país, tampouco confirmação de algum caso. Dessa forma, a doença não chegou ao país. A seguir, é sintetizado um breve histórico da situação, enfatizando que parte dos textos são destacados dos documentos originais, aqui reorganizados para análise.

*Entre os dias 25 e 27 de novembro de 2014, a Rede de Institutos Nacionais de Saúde (Rins) e o Grupo Técnico de Vigilância e Resposta da União de Nações Sul-Americanas (GTVR-Unasul), em parceria com o Centro de Relações Internacionais em Saúde (Cris/Fiocruz), promoveram o seminário Unasul sobre o Enfrentamento da Epidemia de Ebola. O evento, que reuniu profissionais do MS e do Instituto Nacional de Saúde (INS) de países da Unasul, teve como objetivo a troca de experiências para o fortalecimento das capacidades nacionais para o enfrentamento da doença na América do Sul, por meio da identificação de decisões estratégicas para a vigilância, diagnóstico de laboratório, atenção clínica e comunicação.*

*O diretor do INI à época, Alejandro Hasslocher, ressaltou que a unidade, que há cem anos desenvolve estudos voltados a doenças tropicais, tem desenvolvido um trabalho intenso de organização para atendimento a pacientes com suspeita de ebola. “Há dois meses, tivemos a oportunidade de colocar em prática o treinamento que vínhamos fazendo e confirmar que nossos procedimentos funcionam muito bem”, afirmou em referência ao atendimento ao primeiro caso suspeito de Ebola no Brasil.*

*Já o diretor do Departamento de Doenças Transmissíveis do Ministério da Saúde, Claudio Maierovitch, disse que esse período tem sido rico para a identificação de oportunidades de construção e aperfeiçoamento no combate à doença. “Nossa preocupação não é somente encontrar formas de proteger nossa população, mas também identificar ações conjuntas para superarmos desafios e pensarmos em melhores formas de apoio ao continente africano”, afirmou.*

*Segundo o representante da Organização Pan-Americana da Saúde da Organização Mundial da Saúde (Opas/OMS) no Brasil, Enrique Vazquez, apesar de a possibilidade de receber casos de ebola nos países da América ser baixa, é preciso trabalhar em conjunto para desenvolver um sistema de vigilância sensível e de qualidade. “Toda crise pode fazer surgir boas oportunidades. Essa pode gerar a possibilidade de atualização de nossas ferramentas clínicas e laboratoriais”, afirmou.*

A Organização Mundial da Saúde anunciou oficialmente, em 14/01/2016, o fim da epidemia do ebola na África Ocidental, 42 dias após o último paciente receber alta em Monróvia, capital da Libéria (10 e 11).

Essa foi a epidemia mais grave e letal desde a identificação do vírus há 40 anos, contagiando 28.637 pessoas e causando 11.315 mortes. Mais de dois anos desde o surgimento, em dezembro de 2013, dos primeiros casos de um surto que se espalhou ferozmente pela Guiné, Libéria e Serra Leoa, alcançou Mali, Nigéria e Senegal e até migrou para fora do continente com casos específicos nos Estados Unidos e na Espanha. O ápice da epidemia ocorreu em meados de 2014, e foi desaparecendo lentamente no ano passado (10 e 11).

### **Análise das entrevistas – destaques ao caso Ebola que sinalizam um aprendizado para a experiência da Zika**

**Entrevistado:** A gente tanto no ebola quanto na zika, a gente só podia fazer qualquer tipo de coletiva de imprensa, por exemplo, que era quando a gente estava ligado ao Ministério, com a anuência do Ministério da Saúde. A gente não podia simplesmente, "ah, não. Olha, isso aqui realmente é uma coletiva de imprensa, vamos fazer", não. A

gente tinha que combinar, estar alinhado com o Ministério da Saúde e em última instância com o ministro. Ele que dava o ok, "não, vamos fazer" ou "não vamos fazer". Então assim, a gente tinha sim essa... hierarquicamente ligado ao Ministério da Saúde sim, estamos abaixo e a gente trabalha só nesse nível de alinhamento. E caso o Ministério, "olha, não faz", a gente não fazia a coletiva.

**Entrevistado:** Tão importante quanto o externo, certo? E no ebola eu aprendi que o público interno é mais importante do que o externo. Eu posso contar aqui uma história rápida para vocês. O ebola a gente teve que antes de tudo fazer uma comunicação interna, principalmente no INI. A CCS assumiu a comunicação inclusive do INI, interna.

**Entrevistado:** "Não vou trabalhar". Aí a gente começou a fazer um trabalho de comunicação com toda a Fiocruz, e também a área do INI, mostrando que se a Fiocruz, se os trabalhadores não confiam no trabalho da Fiocruz, como é que a sociedade vai confiar? Essa era a linha que eu queria trabalhar internamente, certo? E a gente trabalhou várias situações, várias informações internamente. E em uma dessas... aí quando o paciente suspeito de ebola veio, a imprensa sitiou o castelo, não é? Ficou morando no castelo três dias. E aí... e a gente não tinha também... não tinha como segurar os caras... porque assim, eu pedi inclusive para o segurança para fechar o entorno do INI, a imprensa não chegava perto do INI. Então a imprensa só podia ficar no castelo, certo? Aí foi uma decisão minha também, liguei para o Claudionor, "não pode entrar imprensa, vamos fazer um cerco no castelo, a imprensa tem que ficar ali". E isso aconteceu. E mesmo ali, aí os funcionários começavam a passar para almoçar, ia atrás do castelo, ia para a ASFOC, e a imprensa começou a perguntar: "e aí? Está com medo do cara não?". Isso saiu no jornal, saiu... "não, de jeito nenhum, eu confio no trabalho da Fiocruz. O que a Fiocruz faz é importante, e estamos aqui trabalhando todos para... ", assim, (inint) [00:54:03] por quê? Se a fala fosse ao contrário, "ah, não. Aqui (inint) [00:54:11]", todo mundo desesperado. Você imagina.

**Entrevistado:** Mas na crise tudo muda, na crise a gente não pode tratar uma crise como uma questão normal. E tem, por exemplo, essa do ebola, essa do ebola ou a gente tomava... só para você ter uma ideia, no dia da saída do paciente com ebola, eu fiquei sabendo... que o meu marido trabalha lá dentro da redação do Dia, aí ele me ligou, "Elisa, olha só. Está circulando aqui dentro da redação do Dia que um fotógrafo... o

fotógrafo se prontificou para dormir no mato da Fiocruz, dentro do mato ali do lado do INI... "

**Entrevistado:** Então assim, o meu papel é impedir que isso acontecesse, porque naquela época – não sei se você se lembra – eu tenho... engraçado que o tema ebola eu apresentei muito, eu fiz várias apresentações. Ele é muito, muito mais claro do que o outro. A zika foi uma loucura, mas o ebola eu... não sei se vocês se lembram, mas naquela época teve um levante nas redes sociais, o cara que teve... era um africano que esteve aqui, era um negro e aí as pessoas começaram, "macaco, volta para a África", "macaco não sei o quê".

**Entrevistado:** Foi um marco para a gente, para esse trabalho integrado, esse trabalho em rede. Eu acho que esse sim foi um marco importante para a gente, que mudou muita coisa. Mas é isso, cada crise é uma crise. O que aconteceu no ebola, não teve nada a ver com o que aconteceu na zika. Mas essa gestão da rede, estabelecer sala de situação, alinhamento interno, alinhamento, isso eu acho que foi um aprendizado sim do ebola. Sem dúvida.

**Entrevistado:** Eu diria primeiro (inint) [00:32:02] o primeiro aprendizado, se a gente olhar para trás um pouco, foi o ebola.

**Entrevistado:** O ebola não teve isso, mas era uma emergência internacional, não... não reconhecida nacionalmente, porque não fazia sentido mesmo. Mas a emergência internacional e a nossa inserção no processo diagnóstico principalmente, que é isso que é o nosso papel, ela... ela gerou para nós uma... um impacto muito grande. Era preciso ((ênfatisou)) que a gente olhasse para a questão do ebola já... para a questão da emergência sanitária de um jeito diferente. Então trabalhar com o IOC, trabalhar com o MIMÉ principalmente, era fundamental. Trabalhar, comunicar. Aprender a trabalhar com a questão de publicação do risco foi fundamental no ebola. Não é? E isso foi... eu diria que o ebola foi um aprendizado, foi a primeira crise que a Elisa pegou.

**P2: No caso do ebola (inint) [00:33:33] internacional, foi (inint) aditivada. Esse aprendizado ficou para a zika, essas relações aí? (inint) [00:33:38] de fora?**

**Entrevistado:** Não como rede, né? Doenças muito diferentes, não é? Então como rede, eu diria que não. Mas como... primeiro grau de subjetividade que tem nesse tipo de

aprendizagem, então isso é muito importante. Quer dizer, a mobilização de uma rede, uma (inint) [00:34:01] em torno da questão do ebola é fundamental. A FIOCRUZ ficou no centro da história, para nós era importante a FIOCRUZ estar no centro. Acho que tem uma coisa de perceber isso como oportunidade de mostrar a FIOCRUZ. É uma péssima oportunidade porque era uma crise, mas é uma boa...

**Entrevistado:** Mas eu diria que houve tensão, por isso que eu digo que a questão do ebola foi muito importante quanto ao aprendizado subjetivo, porque é muita tensão, viu? Então você divulgar... eu já nem sei mais o termo, a transmissão pela saliva, a presença do vírus na saliva...



## **Apêndice: AFN - Ebola A doença / Agentes causadores 11/12/14**

O vírus ebola pertence à família dos filovírus. Sabemos hoje que existem cinco tipos de vírus ebola, que varia na sua capacidade de causar doenças e na letalidade. O vírus foi descrito a partir de uma epidemia que aconteceu em 1976, com focos na região do Zaire (hoje República Democrática do Congo) e ao sul do Sudão e, até hoje, tem produzido vários surtos no continente africano. 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. Existem cinco espécies de vírus ebola (Zaire ebolavirus, Sudão ebolavirus, Bundibugyo ebolavirus, Reston ebolavirus e Tai Forest ebolavirus), sendo o primeiro o que apresenta a maior letalidade, geralmente acima de 60% dos casos.

Para cada uma das cinco cepas, existe uma variação de letalidade. O surto que está acontecendo agora é causado pela cepa mais letal. Nas primeiras epidemias, a letalidade estava em torno de 90%. No surto atual, o número ainda é alto, entre 50 e 60%. No entanto, muitas pessoas desenvolvem uma forma mais branda da doença.

### **Sintomas / diagnóstico**

O ebola causa febre hemorrágica. O vírus tem um período de incubação de 1 a 21 dias. No início, o paciente apresenta febre, dor de cabeça e mialgia, evoluindo posteriormente para vômitos e diarreia. A fase inicial é inespecífica, mas existe uma evolução relativamente rápida, em alguns pacientes, para a forma hemorrágica grave, na qual há falência múltipla dos órgãos. Também acontece um distúrbio que leva à Coagulação Intravascular Disseminada (CIVD), que ocasiona sangramentos na mucosa, no intestino e no útero. Geralmente, é uma evolução para a forma terminal da doença.

### **Transmissão**

A transmissão só acontece após o aparecimento dos sintomas e se dá por meio do contato direto com sangue, tecidos ou fluidos corporais de indivíduos e/ou animais infectados ou do contato com superfícies e objetos contaminados por esses fluídos. Objeto de uso pessoal, como agulhas e roupas de cama, também podem transmitir. No Brasil, não há circulação natural do vírus ebola em animais silvestres, como em várias regiões da África. O vírus ebola não é transmitido pelo ar.

Cerimônias fúnebres em que os enlutados têm contato direto com o corpo da pessoa falecida, como é comum em comunidades rurais de alguns países africanos, também podem desempenhar um papel importante 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.

### **Tratamento**

Até o momento, não existe vacina, nem tratamento específico para a cura do ebola.

Situação atual do ebola no mundo

Guiné, Serra Leoa e Libéria foram os países mais afetados pelo surto da doença no ano de 2014. Dos três países, apenas Guiné continua registrando transmissão do ebola. A Organização Mundial da Saúde (OMS) já declarou a interrupção da transmissão da doença na Serra Leoa e na Libéria. O fim de um surto de ebola apenas é declarado oficialmente após o término de 42 dias sem nenhum novo caso confirmado.

A primeira vez que o vírus Ebola surgiu foi em 1976, em surtos simultâneos em Nzara, no Sudão, e em Yambuku, na República Democrática do Congo, em uma região situada próximo do Rio Ebola, que dá nome à doença.

O vírus foi associado a um surto de 318 casos de uma doença hemorrágica no Zaire (hoje República Democrática do Congo), em 1976. Dos 318 casos, 280 pessoas morreram rapidamente. No mesmo ano, 284 pessoas no Sudão também foram infectadas com o vírus e 156 morreram.

Na epidemia de 2014, foram reportados 28.599 casos suspeitos de ebola em Guiné, Serra Leoa e Libéria, com 11.299 mortes. A maioria dos casos aconteceu entre agosto e dezembro de 2014, quando o número de infectados começou a cair nos três países.

## Referências

1. <http://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2014/08/oms-declara-epidemia-de-ebola-emergencia-sanitaria-internacional.html>
2. <file:///C:/Users/bio/Desktop/Redes/Ebola/ATUAL-PLANO-DVE-12-04-16-Vers--o-17---DEVIT.pdf>
3. <https://agencia.fiocruz.br/ini-lanca-plano-de-acao-para-ebola-e-realiza-treinamentos-diarios-com-profissionais>
4. <http://www.blog.saude.gov.br/index.php/34546-ministerio-da-saude-anuncia-o-primeiro-caso-suspeito-de-ebola>
5. Ata reunião Conselho Deliberativo da FIOCRUZ 25 e 26 de setembro de 2014.
6. <http://legado.brasil.gov.br/noticias/saude/2014/10/segundo-exame-descarta-suspeita-de-ebola-no-brasil>
7. <http://www.blog.saude.gov.br/index.php/34546-ministerio-da-saude-anuncia-o-primeiro-caso-suspeito-de-ebola>
8. Ata reunião Conselho Deliberativo da FIOCRUZ 13 de novembro de 2015.
9. [https://agencia.fiocruz.br/sites/agencia.fiocruz.br/files/Crisinforma17\\_seminarioebola.pdf](https://agencia.fiocruz.br/sites/agencia.fiocruz.br/files/Crisinforma17_seminarioebola.pdf)
10. [https://brasil.elpais.com/brasil/2016/01/14/internacional/1452763590\\_488284.html](https://brasil.elpais.com/brasil/2016/01/14/internacional/1452763590_488284.html)
11. <http://br.rfi.fr/africa/20160114-oms-decreta-fim-da-epidemia-na-africa-ocidental>