



Estado de
Mato Grosso do Sul

Nota Informativa

Orientações para o manejo de
casos suspeitos de doença pelo
vírus Bundibugyo

10 de junho 2026

► 1. ASSUNTO

Orientações para vigilância, notificação imediata, investigação epidemiológica, manejo e monitoramento de casos suspeitos de doença pelo vírus Bundibugyo (DVB) e seus contatos no âmbito do Estado de Mato Grosso do Sul com base na Nota Técnica Conjunta nº160/2026/SVSA/SAES/MS do Ministério da Saúde.

► 2. FINALIDADE

Orientar os serviços de saúde públicos e privados, serviços de urgência e emergência, vigilâncias municipais, pontos de entrada e demais instituições envolvidas na notificação.

► 3. CONTEXTUALIZAÇÃO

A doença pelo Vírus Bundibugyo (DVB) é uma enfermidade grave, de elevada letalidade, causada por vírus pertencentes ao gênero *Orthoebolavirus*. A ocorrência de surtos em países africanos demanda vigilância constante por parte dos serviços de saúde em razão do potencial de disseminação internacional por meio do deslocamento de pessoas.

Considerando os eventos epidemiológicos recentes relacionados à circulação de espécies do vírus Ebola em países africanos e a necessidade de fortalecimento da capacidade de resposta dos serviços de saúde, esta Secretaria Estadual de Saúde reforça as orientações para detecção precoce e adoção imediata das medidas de prevenção e controle.

► 4. ASPECTOS GERAIS DA DOENÇA

A transmissão ocorre por contato direto com sangue, secreções, fluidos corporais

ou tecidos de pessoas ou animais infectados, vivos ou mortos, bem como por superfícies e objetos contaminados. O período de incubação varia de 2 a 21 dias. Os sintomas iniciais podem incluir:

- Febre de início súbito;
- Cefaleia intensa;
- Mialgia;
- Fadiga;
- Dor de garganta;
- Náuseas, vômitos e diarreia.

Nos casos mais graves podem ocorrer manifestações hemorrágicas, insuficiência orgânica múltipla e óbito.

► 5. DEFINIÇÃO DE CASO

5.1 Caso Suspeito: indivíduo que apresente febre ou histórico recente de febre associada a sintomas compatíveis com DVB e que, nos 21 dias anteriores ao início dos sintomas: tenha permanecido, residido ou viajado para área com transmissão ativa de DVB reconhecida pela OMS; ou tenha tido contato com caso suspeito, provável ou confirmado de DVB, seus fluidos corporais ou materiais potencialmente contaminados.

5.2 Caso Confirmado: caso suspeito com confirmação laboratorial por metodologia específica realizada em laboratório de referência nacional reconhecido pelo Ministério da Saúde.

5.3 Caso Descartado: caso suspeito com resultado laboratorial negativo para DVB ou cuja investigação epidemiológica e clínica descarte a hipótese diagnóstica.

5.4 Contactante ou Comunicante: indivíduo assintomático que tenha mantido contato direto ou indireto com caso suspeito ou confirmado de DVB, durante o período de transmissibilidade da doença, inclusive após o óbito. O **contactante direto** é definido por aquele indivíduo que teve contato com fluidos ou secreções corporais do caso. Por outro lado, o **contactante indireto** refere-se a pessoa que permaneceu no mesmo

ambiente e/ou teve contato com objetos e superfícies compartilhados com o caso, sem comprovação de exposição aos seus fluidos corporais, incluindo profissionais de saúde que realizaram assistência ao paciente sem relato de exposição direta.

► 6. CONDUTA IMEDIATA FRENTE AO CASO SUSPEITO

Todo caso suspeito ou confirmado de DVB constitui evento de notificação imediata (em até 24 horas após a suspeita inicial) e compulsória nas esferas federal, estadual e municipal.

Ao identificar um caso suspeito, deve ser feita a comunicação pelo profissional de saúde ou pelo primeiro serviço de atendimento ao paciente, às autoridades das Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde, à Vigilância Epidemiológica e ao Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS) estadual (67 9 8477-3435) e nacional, conforme fluxos vigentes, para implementação das medidas adequadas de prevenção e controle.

A notificação do caso será realizada através de ficha da plataforma REDCap em: <https://redcap.saude.gov.br/surveys/?s=LEP79JHW97> pelo profissional de saúde do primeiro atendimento no momento do recebimento do caso. A notificação do caso no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), ficará a cargo do município de residência do caso suspeito, através da ficha de notificação individual (disponível em: https://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/NINDIV/Ficha_conclusao_v5.pdf utilizando o Código Internacional de Doenças (CID) A98.4).

► 7. HOSPITAL DE REFERÊNCIA ESTADUAL

O hospital de referência para atendimento de casos suspeitos de Doença pelo Vírus Ebola (DVE) será definido pela Rede Estadual de Urgências e Emergências da SES-MS, de acordo com os fluxos assistenciais vigentes e a capacidade operacional da rede de saúde na ocorrência da suspeita.

A definição da unidade de referência ocorrerá conforme avaliação das autoridades sanitárias competentes, visando garantir o encaminhamento adequado,

seguro e oportuno dos pacientes, bem como a adoção das medidas de vigilância, isolamento e assistência necessárias para o manejo dos casos suspeitos.

► 8. INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

Após a comunicação e notificação, deverá ser realizada investigação epidemiológica imediata através de entrevista com o caso suspeito, visando a identificação da provável fonte de infecção; levantamento do histórico de viagens; identificação de contatos; avaliação do risco de transmissão e implementação das medidas de controle.

Todos os contatos identificados deverão ser monitorados diariamente por 21 dias após a última exposição.

► 9. MANEJO DOS CASOS SUSPEITOS

O manejo do caso suspeito de DVB em pontos de entrada (portos, aeroportos e fronteiras) deve seguir os protocolos da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), conforme Nota Técnica nº26/2026/SEI/COVIG/GGPAF/DIRES/ANVISA.

Em relação aos serviços de saúde públicos ou privados, que atuam como porta de entrada assistencial, tais como Unidades Básicas de Saúde, Unidade de Pronto Atendimento (UPA), pronto-socorros, policlínicas ou similares, que podem ser procurados por pessoas que tenham os critérios de definição de caso suspeito ou confirmado de DVB, as principais ações a serem adotadas incluem:

- Reconhecer oportunamente sinais e sintomas compatíveis com DVB, como febre alta, fraqueza intensa, vômitos, diarreia e manifestações hemorrágicas em pessoas com histórico de viagem recente para áreas com circulação do vírus Bundibugyo ou contato com casos suspeitos ou confirmados da doença;
- Realizar imediatamente o isolamento do paciente, preferencialmente em quarto privativo com controle de acesso e circulação restrita;
- Definir a equipe que atenderá o paciente, restrita a um número mínimo de profissionais;

- Paramentar a equipe de assistência de acordo com o tipo de atendimento a ser realizado;
- Realizar entrevista com caso suspeito (Anexo);
- Realizar notificação imediata do caso suspeito às autoridades de vigilância epidemiológica;
- Identificar e registrar nome completo, tipo de exposição e telefone de todos os indivíduos que atendam à definição de contactante ou comunicante, incluindo familiares, equipe de transporte, profissionais da recepção, dentre outros, e encaminhar a listagem ao CIEVS estadual e monitorar por 21 dias;
- Comunicar equipe do SAMU ou do Corpo de bombeiros, de acordo com o plano de contingência, para realizar o transporte do paciente até o Hospital de Referência Estadual ou Nacional, de acordo com a avaliação das condições clínicas do paciente atendendo rigorosamente as normas de biossegurança;
- A limpeza terminal do ambiente deverá ser feita imediatamente após a saída do caso suspeito; os trabalhadores responsáveis por esta deverão usar os mesmos EPIs da equipe de atendimento e deverá ser realizada desinfecção rigorosa de superfícies materiais;
- A equipe de assistência deverá garantir que o caso suspeito utilize o banheiro privativo;
- Deve-se evitar qualquer contato, procedimento ou manipulação que não seja absolutamente essencial nesse momento, especialmente não coletar amostras biológicas, bem como limitar o número de profissionais em contato com o paciente;
- **A coleta de amostras para exames laboratoriais ocorrerá somente nos Hospitais de Referência Nacional** (Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas - Fiocruz, Rio de Janeiro e Instituto de Infectologia Emílio Ribas, São Paulo-SP) sendo enviadas aos laboratórios de referência nacional para a realização de diagnóstico;
- Todos os resíduos gerados pelo atendimento, incluindo equipamentos de proteção individual (EPI), devem ser descartados em sacos de lixo infectante, observando a RDC Anvisa nº 222/2018, a RDC Anvisa nº661/2022.

Os profissionais do hospital de referência designados, que envolvidos na assistência direta deverão possuir treinamento específico quanto à utilização correta dos EPIs e técnicas de paramentação e desparamentação, considerando as recomendações de biossegurança aplicáveis ao transporte de pacientes com suspeita ou confirmação de DVB.

Os EPIs devem ser específicos para a exposição a agentes biológicos Classe de Risco 4 (CR-4), devendo contemplar: (1) respirador particulado PFF2/N95 ou superior; (2) óculos de proteção com vedação lateral ou proteção ocular equivalente contra respingos de sangue e fluidos corporais; (3) protetor facial integral (*face shield*); (4) gorro de proteção; (5) macacão impermeável de proteção biológica de corpo inteiro, preferencialmente com capuz integrado, fechamento protegido, costuras seladas e barreira comprovada contra penetração de líquidos e fluidos corporais; (6) avental impermeável complementar, quando indicado pela avaliação de risco; (7) dupla proteção das mãos por meio de luvas compatíveis com o risco biológico; (8) botas impermeáveis de cano alto, resistentes à penetração de líquidos, passíveis de limpeza, desinfecção e descontaminação; (9) cobertura impermeável complementar para calçados ou botas, quando prevista nos protocolos institucionais ou indicada pela avaliação de risco.

Antes da colocação dos EPI, os profissionais deverão higienizar as mãos, prender completamente os cabelos, retirar adornos (anéis, alianças, pulseiras, relógios, brincos e similares) e certificar-se de que não portam celulares, documentos ou quaisquer outros objetos pessoais nos bolsos. Deverão ser disponibilizados, em local visível, os roteiros de paramentação e desparamentação, bem como espelho que permita a visualização completa do profissional durante essas etapas.

A paramentação e a desparamentação deverão ocorrer em áreas previamente definidas, seguindo protocolo institucional padronizado e, preferencialmente, sob supervisão de observador treinado. A retirada dos EPIs deverá ocorrer de forma sequencial, controlada e segura, considerando que a desparamentação inadequada constitui uma das principais causas de exposição ocupacional. É importante a verificação se não há áreas de pele ou mucosas descobertas durante a paramentação e se não houve contato entre a parte externa dos EPIs e pele ou muco durante a desparamentação. Após a retirada completa dos EPI, o profissional deverá realizar

banho corporal completo.

O paciente deverá permanecer em isolamento durante todas as etapas da assistência e transporte, devendo ser adotadas sistemas individuais para transporte de pacientes de alto risco biológico - macas de isolamento biológico (maca bolha). A utilização desses dispositivos não substitui o uso adequado dos EPIs nem as demais medidas de biossegurança recomendadas.

Qualquer exposição ocupacional envolvendo sangue, secreções, fluidos corporais, materiais potencialmente contaminados ou falhas nos Equipamentos de Proteção Individual deverá ser imediatamente comunicada ao responsável técnico da operação, ao serviço de saúde ocupacional e ao CIEVS competente, para avaliação de risco, adoção das medidas cabíveis e monitoramento por 21 dias após a última exposição.

Conforme Plano de Contingência Nacional para Febres Hemorrágicas Virais, todos os casos suspeitos de DVB devem ser encaminhados para os Hospitais de Referência Nacional (Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas – Fiocruz, Rio de Janeiro e Instituto de Infectologia Emílio Ribas, São Paulo), tão logo seja possível o seu transporte aeromédico pela Força Aérea Brasileira (FAB). As equipes dos Hospitais de Referência, incluindo as respectivas Comissões de Controle de Infecção Hospitalar, deverão definir condições, fluxos e procedimentos e os responsáveis pelo atendimento dos casos suspeitos de DVB.

Os gestores do SAMU 192 devem definir previamente a(s) unidade(s) móvel(is) de referência para a realização dessas transferências sem prejuízo da manutenção da cobertura assistencial regular da Rede de Atenção às Urgências e Emergências. O acionamento para o transporte de urgência deverá ocorrer por meio de Central de Regulação das Urgências (CRU) SAMU 192. A transferência deverá observar os fluxos assistenciais pactuados entre os componentes da Rede de Atenção à Saúde (RAS) para os casos de FHV.

Após a remoção ou alta do caso suspeito, deverá ser realizada a limpeza e desinfecção criteriosa do ambiente, bem como o processamento adequado dos materiais e equipamentos utilizados durante a assistência ao paciente. Todos os resíduos provenientes do atendimento, incluindo os EPIs descartáveis, deverão ser acondicionados e descartados como resíduos infectantes, em conformidade com os

protocolos de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde e as normativas vigentes.

A transição do cuidado deverá ocorrer mediante passagem estruturada das informações clínicas, assistenciais e epidemiológicas relevantes, contemplando histórico do caso, medidas realizadas, intercorrências observadas, riscos identificados e demais informações necessárias à continuidade da assistência.

Após a conclusão da transferência, a unidade móvel deverá ser retirada temporariamente de operação até a conclusão dos procedimentos de limpeza, desinfecção e descontaminação do veículo, dos equipamentos assistenciais, dos equipamentos de comunicação, das superfícies de contato frequente e dos compartimentos utilizados durante a operação, observando os protocolos e as recomendações aplicáveis ao manejo de agentes biológicos de alta consequência.

Os resíduos gerados durante a assistência e transporte, bem como os Equipamentos de Proteção Individual descartáveis utilizados na operação, deverão ser gerenciados de acordo com os Planos de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde, observando a RDC Anvisa nº 222/2018, a RDC Anvisa nº661/2022.

A Central de Regulação das Urgências deverá manter comunicação permanente com o CIEVS estadual e nacional durante todas as etapas da remoção, permitindo atualização contínua das informações epidemiológicas, apoio à tomada de decisão e adequada articulação entre assistência e vigilância em saúde.

Deve ser elaborada listagem contendo nome completo, tipo de exposição e telefone de todos os contactantes ou comunicantes indetificados, incluindo familiares, equipe de transporte, profissionais da recepção, assistência e demais pessoas potencialmente expostas. A relação deverá ser encaminhada ao CIEVS e à vigilância epidemiológica hospitalar para a realização do monitoramento por 21 dias após a última exposição.

► 10. COLETA E TRANSPORTE DE AMOSTRAS

A coleta de amostras deverá ocorrer somente nos Hospitais de Referência Nacional, sendo transportadas para laboratórios de referência nacional indicados pelo Ministério da Saúde, seguindo as normas de biossegurança e transporte de substâncias infecciosas vigentes.

O diagnóstico será realizado a partir de técnicas de biologia molecular (RT-qPCR e/ou sequenciamento).

► 11. MEDIDAS DE CONTROLE E PREVENÇÃO NOS MUNICÍPIOS

Diante da identificação de caso suspeito de DVB, o município deverá realizar notificação imediata à vigilância epidemiológica municipal, estadual e ao CIEVS, em até 24 horas, pelos meios mais rápidos disponíveis.

O caso suspeito deverá ser imediatamente isolado em ambiente privativo, com restrição de circulação e controle de acesso, limitando-se o número de profissionais em contato com o paciente, seguindo as orientações contidas nesta Nota Técnica.

Após o acionamento do SAMU 192, o paciente deverá ser transferido por meio de uma unidade móvel para o Hospital de Referência Estadual, observando-se todas as medidas de biossegurança recomendadas durante o transporte.

A investigação epidemiológica deverá ser iniciada imediatamente, contemplando histórico de viagem, possíveis exposições, locais frequentados, atendimentos prévios, transporte utilizado e identificação de contactantes ou comunicantes.

Como medidas de preparação, o município deverá sensibilizar os serviços de saúde para identificação precoce de casos; divulgar os fluxos de notificação; garantir disponibilidade de EPIs; capacitar equipes assistenciais e de vigilância; fortalecer a vigilância de viajantes provenientes de áreas afetadas; manter articulação permanente com a Secretaria Estadual de Saúde.

► 12. RECOMENDAÇÕES PARA VIAJANTES

Considerando as orientações vigentes da OMS e da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), não há indicação de restrições a viagens, fechamento de fronteiras ou medidas relacionadas ao comércio internacional em decorrência da circulação do vírus Bundibugyo. Recomenda-se, entretanto, o fortalecimento das medidas de vigilância, prevenção e orientação aos viajantes provenientes ou com destino às áreas afetadas.

Para os viajantes que estiveram recentemente em áreas com circulação do vírus Bundibugyo, recomenda-se atenção, por até 21 dias após deixarem a região, ao aparecimento de sinais e sintomas como febre de início repentino, dor de cabeça, dores musculares, fraqueza, diarreia, vômitos, dor abdominal e manifestações hemorrágicas. Na presença desses sintomas, é fundamental procurar atendimento de saúde imediatamente, informando o histórico de viagem e possíveis exposições.

Para quem se deslocar para áreas afetadas, orienta-se seguir as recomendações das autoridades sanitárias locais, manter a higiene frequente das mãos, evitar contato com pessoas doentes, sangue, secreções e outros fluidos corporais, não participar do manejo de cadáveres ou funerais, evitar contato com animais silvestres — especialmente morcegos e primatas não humanos — e não consumir carne ou produtos desses animais. Também é importante não compartilhar informações sem comprovação, a fim de evitar desinformação e discriminação.

Após retornar dessas localidades, os viajantes devem permanecer vigilantes quanto ao surgimento de sintomas durante 21 dias. Caso apresentem quadro compatível com febre hemorrágica viral, devem iniciar isolamento imediato, evitar contato com outras pessoas e buscar assistência médica, comunicando seu histórico de viagem aos profissionais de saúde.

► 13. MANEJO DE CADÁVERES

O preparo do corpo para o sepultamento deve ser realizado em Hospital de Referência Nacional responsável pelo atendimento do caso, no próprio quarto de isolamento, sendo efetuada por profissionais treinados e devidamente paramentados com EPIs recomendados.

Os corpos de pessoas falecidas com suspeita ou confirmação de DVB devem ser considerados potencialmente infectantes e manejados de acordo com rigorosas medidas de biossegurança. O preparo do corpo para o sepultamento deve ser realizado no hospital de referência responsável pelo atendimento do caso e, excepcionalmente, em outro serviço de saúde previamente orientado quanto às medidas de biossegurança. Todos os procedimentos devem ocorrer no próprio quarto de isolamento, evitando-se a transferência para necrotérios ou morgues.

O corpo deve ser acondicionado em dois sacos impermeáveis para o transporte de cadáveres e com fechamento por zíper. A superfície externa de cada saco deve ser desinfetada com solução de hipoclorito de sódio conforme protocolo vigente. Em seguida, deve ser inserido em caixão fechado, cuja superfície também deve ser submetida a desinfecção. Após esta etapa, o manejo do caixão poderá ser realizado por equipe sem a utilização de EPI específico para risco biológico, sendo transportado em veículo apropriado.

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.

O funeral e as cerimônias de despedidas podem ocorrer como o habitual e sepultamento pode ocorrer em cova comum, não sendo necessária a adoção de medidas especiais, desde que não haja contato direto com o corpo, com os sacos de acondicionamento ou com o interior do caixão.

► 14. MONITORAMENTO DE CONTACTANTES

O monitoramento de contactantes deverá ser realizado de forma sistemática, articulada e contínua, com o objetivo de identificar precocemente sinais e sintomas compatíveis com a doença, bem como interromper possíveis cadeias de transmissão.

Deverá ser elaborada uma listagem nominal de todos os contactantes ou comunicantes identificados, contendo, no mínimo, nome completo, tipo de exposição e telefone de contato. A listagem deverá incluir familiares, equipe de transporte, profissionais da recepção, assistência e demais pessoas potencialmente expostas. A relação dos contactantes deverá ser encaminhada ao CIEVS estadual, a vigilância epidemiológica municipal e à vigilância epidemiológica hospitalar, para organização e realização do monitoramento.

O registro, rastreamento e acompanhamento diário dos contactantes deverão ser realizados por meio da plataforma Go.Data pelo link: <https://godata.saude.gov.br/> sob coordenação do CIEVS, garantindo a atualização oportuna das informações e a integração entre os serviços envolvidos.

Todos os contactantes, comunicantes ou expostos a casos suspeitos, prováveis

ou confirmados deverão ser identificados e monitorados por 21 dias após a última exposição. Durante esse período, deverão receber orientações claras sobre os sinais e sintomas da doença e sobre a necessidade de comunicar imediatamente qualquer alteração no estado de saúde.

Os contactantes assintomáticos não necessitam permanecer em quarentena, podendo manter suas atividades habituais, desde que permaneçam sob monitoramento e sigam as orientações das equipes de vigilância em saúde.

Os Núcleos Hospitalares de Epidemiologia (NHE), as Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), os serviços assistenciais, laboratoriais e de gestão hospitalar deverão atuar de forma integrada com a vigilância epidemiológica local e a Rede CIEVS, especialmente diante da identificação de casos suspeitos, exposições ocupacionais, eventos inusitados ou óbitos suspeitos relacionados às febres hemorrágicas virais.

As equipes dos NHE e CCIH poderão colaborar no monitoramento de contactantes entre profissionais de saúde da instituição, assegurando a comunicação imediata de casos suspeitos e o acompanhamento adequado dos trabalhadores expostos.

► 15. DISPOSIÇÕES FINAIS

Embora não haja registro de transmissão autóctone de DVB no Estado de Mato Grosso do Sul, é fundamental que os serviços de saúde permaneçam atentos à identificação de casos suspeitos, assegurando a rápida adoção das medidas de vigilância, assistência e controle necessárias para prevenção da disseminação da doença.

A presente Nota Técnica poderá ser atualizada sempre que houver novas recomendações do Ministério da Saúde, da Organização Mundial da Saúde ou alteração do cenário epidemiológico internacional.

► 16. REFERÊNCIAS CONSULTADAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº306, de 07 de dezembro de 2004. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Plano de Contingência para Emergência em Saúde Pública - Doença pelo Vírus Ebola. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 59p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_contingencia_emergencia_saude_publica_doenca_virus_ebola.pdf Acesso em 25 de maio de 2026.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Emergências em Saúde Pública. Plano de contingência nacional para febres hemorrágicas virais. Brasília: Ministério da Saúde: 2024, 73 p. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centraisde-conteudo/publicacoes/svsa/emergencia-em-saude-publica/plano-de-contingencia-nacional-parafebres-hemorragicas-virais.pdf> Acesso em 25 de maio de 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica Conjunta nº106/2026/SVSA/SAES/MS. Dispõe sobre orientações para o manejo de casos suspeitos e contactantes indetificados nos pontos de entrada ou serviços de saúde, e orientações sobre a investigação epidemiológica e laboratorial de casos suspeitos de doença pelo vírus Bundibugyo (DVB), no contexto da Emergência em Saúde Pública Internacional.

► 17. CONTATOS

Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (Plantão 24h)

Todo caso suspeito ou confirmado deverá ser notificado de forma imediata (em até 24 horas após a suspeita inicial) para o CIEVS Estadual pela via mais rápida, endereço de e-mail (cievs.ms@hotmail.com) ou telefone (**67 98477-3435** – ligação e Whatsapp).

Gerência Técnica Estadual de Zoonoses

E-mail: gtzoonosesms@gmail.com

Telefone: (67) 3318-1847 ou (67) 3318-1829

► 18. GESTÃO

Governador do Estado de Mato Grosso do Sul	Eduardo Correa Riedel
Secretário de Estado de Saúde	Maurício Simões Corrêa
Secretária de Estado de Saúde Adjunta	Crhistine Cavalheiro Maymone Gonçalves
Superintendência de Vigilância em Saúde	Larissa Domingues Castilho de Arruda
Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica	Danielle Galindo Martins Tebet
Coordenadoria de Emergências em Saúde Pública	Karine Barbosa Obara
Gerência de Zoonoses	Melissa Amin e Letícia Mathias
Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde	Letícia Stanczyk
Elaborado por	Melissa Amin Letícia Mathias Letícia Stanczyk Danielle Galindo Martins Tebet Karine Barbosa Obara

Anexo

INVESTIGAÇÃO DE EVENTOS RELACIONADOS À DOENÇA PELO VÍRUS BUNDIBUGYO

Entrevistador (a):

Data da entrevista:

DADOS DO (A) ENTREVISTADO (A)	
1. Nome:	
2. Telefone:	
3. Endereço:	
4. Município de residência ou permanência:	
5. Data de nascimento: Sexo:	
6. Ocupação (se profissional de saúde, local de trabalho):	
7. Início dos sintomas:	
8. Local de procedência (com transmissão de Bundibugyo):	
a) País:	
b) Estado:	
c) Região:	
9. Data da partida deste local:	
10. Foi exposto (a) a algumas destas situações nos últimos 21 dias?	
a) Contato direto com sangue ou fluidos corporais de suspeitos de DVB?	
() Sim () Não Data de exposição:	
b) Contato com superfícies ou objetos contaminados por casos suspeitos?	
() Sim () Não Data de exposição:	
c) Participou de funerais ou rituais fúnebres de casos suspeitos?	
() Sim () Não Data de exposição:	
d) Visitou algum hospital?	
() Sim () Não Data de exposição:	
e) Teve contato com animais doentes ou mortos?	
() Sim () Não Data de exposição:	
Quais animais teve contato?	
Como foi o tipo de exposição?	
11. Houve hospitalização?	
() Sim () Não Data de exposição:	
12. Houve contato com outras pessoas após o início dos sintomas?	
() Sim () Não Data de exposição:	

LISTA DE CONTACTANTES COM CASO SUSPEITO

	Nome	Telefone	Endereço	Relação com o suspeito	Data do contato	Tipo de contato	Município
1							
2							
3							
4							

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