

**Risco de Exposição dos profissionais de saúde (PS) à doença por vírus do Ébola (DVE):
Formulário de participação para casos de DVE em PS na África Ocidental**

Número de identificação do caso.....

1. IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE (PS)

Apelido:..... Nome: Segundo Nome:
Alcunha:
Data de nascimento:/...../.....(dd/mm/aa) Idade (anos):..... Sexo: M F
Localidade/ bairro onde reside:/..... Distrito:.....
Coordenadas GPS da residência: Latitude: Longitude:
Residência habitual: Chefe de Família (nome e apelido):
Morada completa (se conhecida):
Nacionalidade: Grupo étnico:
Classificação do caso Suspeito Confirmado

2. PROFISSÃO DO PACIENTE (selecione a opção que se aplica e assinale a casa adequada e acrescente pormenores

se/ quando necessário)

Médico Enfermeiro Funcionário de escritório Funcionário de laboratório Empregado de limpeza
Funcionário da morgue/ enterro Parteira
 Condutor de ambulâncias Curandeiro tradicional Profissional de saúde comunitária Outro (especifique):
.....
Nome da unidade de saúde (US):.....

Principal local de trabalho na altura da infecção:

Centro de Tratamento do Ébola Unidade de Cuidados do Ébola Centro de Internamento Temporário Hospital Público
 Ambulatório Laboratório Outro (especifique):.....
Serviço: Unidade de Casos Suspeitos de DVE Unidade de Casos Confirmados de DVE Unidade de Cuidados Gerais
 Maternidade Medicina Laboratorial Pediatria Cirurgia Urgências
 Transfusão de Sangue Administração Morgue Outro (especifique):

Local de trabalho secundário (pago ou voluntário) na altura da infecção:

Centro de Tratamento do Ébola Unidade de Cuidados do Ébola Centro de Internamento Temporário Hospital Público
 Ambulatório Laboratório Outro (especifique):
Serviço: Unidade de Casos Suspeitos de DVE Unidade de Casos Confirmados de DVE Unidade de Cuidados Gerais
 Maternidade Medicina Laboratorial Pediatria Urgências de Cirurgia
 Transfusão de Sangue Administração Morgue Outro (especifique):.....
 Nenhuma das opções

Actividades que podem ter levado à exposição (marcar as caixas correspondentes):

Prestou cuidados de saúde gerais (mediu sinais vitais, examinou os pacientes, transferiu pacientes)
 Alimentou pacientes ou administrou medicamentos por via oral
 Deu banho ou limpou pacientes Transferiu/ transportou pacientes
 Administrou injecções Retirou sangue Picou o dedo Recolocou protecção nas agulhas
 Descartou instrumentos afiados Limpou agulha para a reutilizar
 Colocou soro Manuseou tubos intravenosos (ex.: administrou medicação por via intravenosa) Manuseou cateteres urinários
 Limpou derrame de sangue Limpou o quarto do paciente ou a ala hospitalar Tratou do lixo
 Trabalhou com amostras de laboratório Controlou hemorragias Entrou em contacto com superfícies contaminadas
 Fez partos

Número de identificação do caso.....

- Realizou procedimento invasivo Realizou pequena cirurgia Realizou grande cirurgia
- Transportou cadáveres Realizou autópsia
- Limpou ou desinfetou latrinas
- Manuseou roupa de cama, roupa ou colchões (empregados de limpeza)
- Prestou cuidados a familiares ou entes queridos doentes
- Outro: (especifique)

3. CONTACTO COM PACIENTE(S) DVE:

O PS entrou em contacto* com alguém com suspeitas ou com um caso confirmado de DVE nas 3 semanas anteriores

à data de início dos sintomas? Sim Não Não sabe

Se Sim, o contacto foi um (se teve vários contactos, classifique como «confirmado» se pelo menos um dos contactos ocorreu com um caso confirmado de DVE):

- Caso suspeito de DVE Caso confirmado de DVE

Se sim, onde? (marcar as caixas correspondentes):

- Centro de Tratamento do Ébola Unidade de Cuidados do Ébola noutra unidade de cuidados
 numa clínica/consultório privado em casa na comunidade

Se Sim, especifique a relação com O PS (marcar as caixas relevantes):

- Paciente Outro PS Membro do agregado familiar
 Outro amigo ou familiar Ninguém

Se incluiu outro PS na resposta anterior, o contacto ocorreu:

- No trabalho, numa zona de cuidados a pacientes
 No trabalho, numa zona sem cuidados de pacientes (sala de convívio, escritório, posto de enfermagem, etc.)
 Fora do trabalho

O PS esteve presente no funeral de alguém que possa ter falecido com Ébola nas 3 semanas anteriores

à data de início dos sintomas? Sim Não

Se Sim, o PS participou na preparação de enterros que impliquem tocar em cadáveres, sem equipamento de protecção pessoal (EPP) adequado**? Sim Não

Se Sim, o PS prestou cuidados de saúde a pacientes com casos suspeitos de Ébola numa casa privada (e não numa unidade de cuidados pública)? Sim Não

4. EXPOSIÇÃO MAIS PROVÁVEL À DVE

O PS descreveu alguma situação particular de exposição que possa ter levado à infecção? Sim Não Não sabe

Se Sim, ignore as próximas três perguntas e avance para a secção 5

Se não, especifique a data:/...../.....(dd/mm/aa)

Ambiente onde a exposição suspeita ocorreu:

- Centro de Tratamento do Ébola Unidade de Cuidados do Ébola Centro de Internamento Temporário Hospital Público
 Ambulatório Laboratório Outro tipo de unidade de cuidados de saúde (especifique):.....
 Casa Outro ambiente comunitário (especifique):.....

Modo de exposição:

- Picada de agulha Corte de bisturi Derrame de sangue/fluidos corporais em pele intacta Derrame de sangue/fluidos corporais em pele não intacta
Derrame de sangue/fluidos corporais no olho Derrame de sangue/fluidos corporais na boca/lábios Outro (especifique):.....

Contaminante:

- Sangue Qualquer fluido corporal com sangue visível Vômito ou saliva Fezes Urina
 Fluidos corporais internos (assinalar quais): cefalorraquidiano, sinovial, pleural, amniótico, pericárdico, peritoneal
 Secreções vaginais Sêmen Outro (especifique):.....

Número de identificação do caso.....

5. PREVENÇÃO DE INFECÇÕES E ASPECTOS DE CONTROLO DO LOCAL DE TRABALHO PRINCIPAL

Uso de EPP e de Precauções Gerais:

Foi usado EPP durante no momento da exposição? Sim Não Não sabe

Se sim, qual (*marcar as caixas correspondentes*): Luvas simples Luvas duplas Bata descartável

Macacão (do tipo Tyvek) Protecção para a cara Máscara Respirador N-95 ou superior

Óculos Avental cirúrgico à prova de água Sapatos resistentes fechados Protectores de sapatos Botas de

borracha

Touca Capuz Protecção de pernas Outros (especifique):.....

O PS colocou fita adesiva para segurar o seu EPP? Sim Não Não sabe

Estavam disponíveis produtos de higiene para as mãos no momento da exposição? Sim Não Não sabe

Se sim, quais (*marcar todas as caixas correspondentes*): Água corrente (da torneira) Água clorada do reservatório

Sabonete Toalhas descartáveis Anti-séptico à base de álcool

A higiene das mãos foi feita correctamente***? Sim Não Não sabe

Havia caixas de segurança disponíveis no momento da exposição? Sim Não Não sabe

Em média, quantas horas trabalhou com o EPP** vestido na área de isolamento?

Recebeu formação relativa à prevenção e controlo de infecções no contexto do surto do Ébola? Sim Não

Que organização ministrou essa formação?

Governo do país OMS CDC MSF UNMEER (Nações Unidas)

Outro (especifique):..... Não sabe

* Contacto definido como o toque por parte de um PS sem equipamento protector pessoal a um paciente ou aos fluidos corporais de um paciente de DVE suspeito ou confirmado

** EPP= luvas, bata ou macacão impermeável, cobertura impermeável para a cabeça, com protecção para o pescoço, botas de borracha, máscara e protecção para o rosto e óculos de protecção

*** Instruções para uma higiene de mãos adequada: antes de colocar as luvas e o EPP; antes de qualquer procedimento de limpeza/ desinfecção; após qualquer risco de exposição ou exposição ao sangue e fluidos corporais do paciente; após tocar (mesmo potencialmente) superfícies/ objectos/ equipamentos contaminados; após retirar o EPP, ao abandonar a zona de cuidados.

Mais pormenores da exposição ou outros comentários:.....

.....
.....
.....
.....
.....