

**Assunto: Doença por Vírus Ébola - ponto de situação. Adaptação de orientações da DGS**

**Para:** Autoridades de Saúde, Autoridades Portuárias e Aeroportuárias, Laboratórios de Análises Clínicas e Unidades Prestadoras de Cuidados integradas no Sistema Regional de Saúde

Entre os dias 5 e 6 de agosto de 2014, foram registados na Guiné-Conacri, Libéria, Nigéria e Serra Leoa, um total de 68 novos casos da doença por vírus Ébola (confirmados em laboratório, prováveis e suspeitos), e 29 mortes. A distribuição dos casos e óbitos é a seguinte: Guiné, 0 novos casos e 4 mortes; Libéria, 38 novos casos e 12 mortes; Nigéria, 4 novos casos e 1 óbito; e Serra Leoa, 26 novos casos e 12 mortes.

Desde 6 de agosto de 2014, o número acumulado de casos atribuídos à doença por vírus Ébola, nos quatro países, é de 1779, incluindo 961 mortes, sendo a sua distribuição pelos territórios referidos, conforme quadro abaixo.

**N.º de mortes e casos confirmados, prováveis e suspeitos por vírus Ébola na Guiné-Conacry, Libéria, Nigéria e Serra Leoa, até o dia 06 de agosto de 2014.**

<b>País</b>	<b>Novos <sup>(1)</sup></b>	<b>Confirmados</b>	<b>Prováveis</b>	<b>Suspeitos</b>	<b>Total</b>
<b>Guiné-Conacry</b>					
Casos	0	355	133	7	<b>495</b>
Mortes	4	231	133	3	<b>367</b>
<b>Libéria</b>					
Casos	38	148	274	132	<b>554</b>
Mortes	12	132	117	45	<b>294</b>
<b>Nigéria</b>					
Casos	4	0	7	6	<b>13</b>
Mortes	1	0	2	0	<b>2</b>
<b>Serra Leoa</b>					
Casos	26	631	38	48	<b>717</b>
Mortes	12	259	34	5	<b>298</b>
<b>TOTAL</b>					
<b>Casos</b>	<b>68</b>	<b>1 134</b>	<b>452</b>	<b>193</b>	<b>1 779</b>
<b>Mortes</b>	<b>29</b>	<b>622</b>	<b>286</b>	<b>53</b>	<b>961</b>
<b>Taxa de Letalidade: 54 %</b>					

**LEGENDA:** <sup>(1)</sup> Novos casos reportados entre 5 e 6 de agosto de 2014.

**FONTE:** OMS ([http://www.who.int/csr/don/2014\\_08\\_08\\_ebola/en/](http://www.who.int/csr/don/2014_08_08_ebola/en/)).

Note-se que o número total de casos está sempre sujeito a alterações devido à reclassificação, investigação retrospectiva, consolidação dos casos pelos dados de laboratório e à vigilância reforçada. A informação relatada na *Disease News Outbreak* é baseada nos dados reportados pelos respetivos Ministérios da Saúde.

Da reunião do Comitê de Emergência da OMS, realizada nos dias 6 e 7 de agosto e com base nos seguintes pressupostos:

- O surto de Ébola na África Ocidental constitui um "acontecimento extraordinário" e um risco para a saúde pública de outros Estados;
- As possíveis consequências de uma eventual propagação internacional são particularmente graves considerando a virulência do vírus, os padrões de transmissão na comunidade e os sistemas de prestação de cuidados de saúde dos países afetados e em situação de risco;
- Uma resposta internacional coordenada é considerada como uma medida essencial controlar e reverter a propagação internacional do Vírus Ébola.

A Organização Mundial de Saúde (OMS), entendeu estarem reunidos os critérios de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), tendo a mesma sido declarada por aquele organismo internacional. O teor da declaração que engloba um conjunto de recomendações pode ser consultado em <http://who.int/mediacentre/news/statements/2014/ebola-20140808/en/>.

Das diferentes diligências da OMS destaca-se o facto de na passada segunda-feira, dia 11, ter sido convocado um painel de especialistas na área da ética médica para avaliar, sob esse prisma, o uso de tratamentos experimentais no decurso do surto de doença por vírus Ébola, em evolução na África Ocidental. Neste momento, não existem medicamentos registados ou vacinas contra este vírus mortal; várias opções experimentais estão em desenvolvimento. O tratamento recente de dois profissionais de saúde dos EUA que adoeeceram em missões de ajuda aos países afetados, levantou algumas questões sobre a utilização, em situações de surto, de medicamentos que nunca foram testados ou cuja demonstração de segurança para uso humano não existe.

Na senda da circular informativa nº55 de 10/07/2014, o IASAÚDE, IP-RAM, através da presente circular, procede à adaptação das novas orientações emanadas pela DGS sobre doença por vírus Ébola, agregando a informação por sector e destinatários designadamente: Autoridades de Saúde

**REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA**  
GOVERNO REGIONAL  
SECRETARIA REGIONAL DOS ASSUNTOS SOCIAIS  
INSTITUTO DE ADMINISTRAÇÃO DA SAÚDE  
E ASSUNTOS SOCIAIS, IP-RAM

(todos os anexos), Autoridades portuárias (anexo I) e aeroportuários (anexo II) laboratórios de análises clínicas e unidades prestadoras de cuidados, integradas no sistema regional de saúde (anexos III). Em anexo segue também uma serie histórica relativa aos surtos de doença por vírus ébola e a taxa de letalidade dos mesmos que ocorreram no mundo desde 1976 até à presente data (anexos IV).

Recordamos que os procedimentos de **notificação de caso suspeito de doença por vírus Ébola** requerem o envio dos formulários e cópia das folhas de acompanhamento dos produtos biológicos à Direção-Geral da Saúde, através do correio eletrónico da Unidade de Apoio à Autoridade de Saúde Nacional e à Gestão das Emergências de Saúde Pública: [uesp@dgs.pt](mailto:uesp@dgs.pt) **Devem igualmente ser enviadas cópias dos formulários preenchidos ao IASAÚDE, IP-RAM**, através do fax: 291 281 421 ou e-mail: [iasaude@iasaude.sras.gov-madeira.pt](mailto:iasaude@iasaude.sras.gov-madeira.pt)

**Em substituição,**  
Conforme n.º 4 do art.º 5 do anexo ao  
DLR n.º 22/2008/M, de 23/06, na redação  
dada pelo DLR n.º 14/2012/M, 09/07

A Presidente do Conselho Diretivo

Ana Nunes



- Anexo I - Orientação da DGS N.º 013/2014 de 11/08/2014: Doença por vírus Ébola - Procedimentos de vigilância de viajantes por via marítima.
- Anexo II - Orientação da DGS N.º 014/2014 de 11/08/2014: Doença por Vírus Ébola - Procedimentos de vigilância de viajantes durante um voo, antes do embarque ou após o desembarque.
- Anexo III - Orientação da DGS N.º 012/2014 de 28/08/2014: Doença por vírus Ébola - Procedimentos a adotar pelos Serviços de Saúde.
- Anexo IV - Evolução da taxa de letalidade da doença por Vírus Ébola no Mundo

DSPAG/AC/ZL

NÚMERO: 013/2014

DATA: 11/08/2014

ASSUNTO: Doença por Vírus Ébola - Procedimentos de vigilância de viajantes por via marítima  
 PALAVRAS-CHAVE: Ébola; Portos; Autoridades de Saúde; Viagem marítima  
 PARA: Agências de Navegação, Autoridades Marítimas e Portuárias e Autoridades de Saúde dos Portos  
 CONTACTOS: Unidade de Apoio à Autoridade de Saúde Nacional e à Gestão das Emergências de Saúde Pública | [uesp@dgs.pt](mailto:uesp@dgs.pt) | Telefone 300 015 015

Nos termos da alínea a) do nº 2 do artigo 2º do Decreto Regulamentar nº 14/2012, de 26 de janeiro, emite-se a Orientação seguinte:

## 1. Manifestação de sintomas durante uma viagem marítima

É considerado caso suspeito de doença por vírus Ébola um doente que apresente os seguintes critérios clínicos e epidemiológicos:

Critérios clínicos		Critérios epidemiológicos
<p>Um passageiro ou tripulante que durante a viagem ou antes de embarcar apresente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Febre de início súbito</li> </ul> <p><b>E</b></p> <p>pelo menos, mais um dos seguintes sintomas/sinais:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mialgias, astenia, câibras, odinofagia;</li> <li>• Vômitos, diarreia, anorexia, dor abdominal;</li> <li>• Cefaleias, confusão, prostração;</li> <li>• Conjuntivite, faringe hiperemiada;</li> <li>• Exantema maculo-papular, predominante no tronco;</li> <li>• Tosse, dor torácica, dificuldade respiratória e ou dispneia;</li> <li>• Hemorragias.</li> </ul> <p>Em estádios mais avançados da doença pode ocorrer insuficiência renal e hepática, distúrbios da coagulação, como coagulação intravascular disseminada (CID) e falência multiorgânica.</p>	<p><b>E</b></p>	<p>História recente, nos 21 dias antes do início dos sintomas, de viagem, escala ou residência na Guiné-Conacri, Libéria, Serra Leoa, Nigéria ou noutros <a href="#">países</a> onde tenham sido reportados casos suspeitos ou confirmados de infeção por vírus Ébola.</p> <p><b>OU</b></p> <p>Contacto próximo com doente ou com cadáver infetado por vírus Ébola e/ou com objetos ou materiais contaminados.</p>

Não existe, à data, evidência de transmissão do vírus antes do início dos sintomas.

## 2. Deteção e comunicação

A tripulação que detetar um caso suspeito de doença durante a viagem, deve informar o Comandante. Este contactará de imediato o agente de navegação que dará conta da ocorrência à Autoridade de Saúde (Serviço de Sanidade Marítima) do porto de destino, a qual fará a avaliação do risco.

A Livre Prática ao navio com um caso suspeito de doença por vírus Ébola só será emitida após a avaliação da situação pela Autoridade de Saúde. A Declaração Marítima de Saúde deverá ser também entregue, como habitualmente.

## 3. Atuação face à presença de caso suspeito a bordo

Para minimizar o potencial de transmissão, o doente com sintomas compatíveis com doença por vírus Ébola deverá ser isolado num quarto ou cabina que possua casa de banho de uso exclusivo. O quarto deverá estar adequadamente sinalizado da parte de fora.

Assim que um doente suspeito seja detetado a bordo, os seus contactos próximos devem ser devidamente identificados e vigiados diariamente. Essa vigilância deverá manter-se durante 21 dias após o último contacto com doente. Caso não haja médico a bordo, deverá ser designado um coordenador para esta atuação.

Se durante este período de vigilância algum dos contactos apresentar os sintomas descritos anteriormente, deve também ser considerada suspeição de doença por vírus Ébola e avisada a Autoridade de Saúde do porto onde o navio se encontre ou do porto seguinte, caso esteja em alto mar.

Deve reduzir-se ao mínimo o número de membros da tripulação que cuidam da(s) pessoa(s) com sintomas.

Os cuidadores do doente devem usar luvas, bata/avental impermeável, máscara, óculos ou viseira e touca e evitar o contacto com os fluidos corporais (secreções, vômito, fezes, sangue), que são os principais veículos de transmissão da doença. Antes e depois de cada contacto com o doente o cuidador deverá lavar sempre as mãos.

Quando forem servidas refeições ao doente, os utensílios utilizados devem ser acondicionados à parte, em dois sacos de plástico sobrepostos e fechados, para posteriormente serem submetidos a remoção e destruição adequadas.

No caso de ocorrer um óbito a bordo, de doente com sintomas compatíveis com doença por vírus Ébola, o cadáver deverá ser acondicionado em dois sacos impermeáveis e estanques e colocado em câmara frigorífica até ao seu desembarque.

#### 4. Atuação da Autoridade de Saúde

Na avaliação do caso, a Autoridade de Saúde, se contactar com o doente, deverá usar meios de proteção individual, de acordo com a [Orientação 003/2014](#) - Equipamentos de proteção individual para agentes biológicos de tipo 4, disponível em:

A Autoridade de Saúde, face à suspeição, contactará a Direção-Geral da Saúde através do número **300 015 015** que orientará o encaminhamento do doente, de acordo com o previsto na [Orientação 012/2014](#).

A tripulação e passageiros que tenham contactado o doente devem manter-se a bordo até que a Autoridade de Saúde recolha informação sobre o nome, número de telefone e morada, entre outros dados. Estas informações são essenciais para a Autoridade de Saúde poder contactar posteriormente os tripulantes e passageiros, caso seja necessário (*contact tracing*).

Não se recomendam restrições à deslocação dos passageiros e da tripulação saudáveis. No entanto, devem ser informados de que, se surgirem os sintomas atrás referidos, nos 21 dias seguintes, deverão contactar em Portugal a Linha Saúde 24 (**808 24 24 24**) referindo a ocorrência do incidente a bordo.

Fica revogada a Orientação nº 005/2014 de 28/04/2014.



Graça Freitas  
Subdiretora-Geral da Saúde  
(em substituição do Diretor-Geral da Saúde)

**DOENÇA POR VÍRUS EBOLA**

Formulário de Notificação à DGS, a ser preenchido pela Autoridade de Saúde/Médico  
(a enviar para [uesp@dgs.pt](mailto:uesp@dgs.pt))

**Data da notificação** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ **Autoridade de Saúde/Médico** \_\_\_\_\_  
Unidade Saúde \_\_\_\_\_ Contacto telefónico \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

**Nome do caso suspeito** \_\_\_\_\_

**Sexo**  F  M **Data de Nascimento** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Naturalidade (País) \_\_\_\_\_ Nacionalidade \_\_\_\_\_

Morada \_\_\_\_\_

CP \_\_\_\_\_ Telefone \_\_\_\_\_

Profissão/Ocupação \_\_\_\_\_

**O doente vive ou esteve em área afetada por doença por vírus Ebola há menos de 21 dias. Especifique:**

País/Região	Cidade / Área	Residente?	Estadia
		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	____/____/____ a ____/____/____
		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	____/____/____ a ____/____/____
		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	____/____/____ a ____/____/____

Data de chegada a Portugal (em caso de viagem recente) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Meio de transporte utilizado \_\_\_\_\_

Porto ou aeroporto de chegada \_\_\_\_\_

Países/cidades onde circulou antes da chegada a Portugal \_\_\_\_\_

**Teve contacto próximo com casos suspeitos ou confirmados de doentes com o vírus Ebola?**  Não  Sim

**Dados clínicos:**

Data de início dos sintomas \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Febre \_\_\_\_°C  Mialgias  Astenia  Cãibras  Odinofagia  Náusea ou vômitos

Diarreia  Anorexia  Dor abdominal  Cefaleia grave  Confusão mental  Prostração

Conjuntivite  Faringe hiperemiada  Exantema maculo-papular  Tosse  Dor no peito  Dificuldade respiratória

Manifestações hemorrágicas - Especificar: \_\_\_\_\_

Outros - Especificar: \_\_\_\_\_

Encaminhamento para Hospital de Referência?  Não  Sim - Especifique: \_\_\_\_\_

Data de admissão no Hospital \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Foram requisitados exames laboratoriais?  Não  Sim

Resultados (se conhecidos) \_\_\_\_\_

NÚMERO: 014/2014

DATA: 11/08/2014

ASSUNTO: Doença por vírus Ébola. Procedimentos de vigilância de viajantes durante um voo, antes do embarque ou após o desembarque.

PALAVRAS-CHAVE: Ébola; Vigilância; Viajante; Aeroportos; Autoridades de Saúde; Companhias Aéreas

PARA: Companhias aéreas, aeroportos e autoridades de saúde dos aeroportos

CONTACTOS: Unidade de Apoio à Autoridade de Saúde Nacional e à Gestão de Emergências em Saúde Pública | [uesp@dgs.pt](mailto:uesp@dgs.pt) | Telefone 300 015 015

Nos termos da alínea a) do nº 2 do artigo 2º do Decreto Regulamentar nº 14/2012, de 26 de janeiro, emite-se a Orientação seguinte:

## 1. Manifestação de sintomas durante um voo, antes do embarque ou após o desembarque

É considerado caso suspeito de doença por vírus Ébola um doente que apresente os seguintes critérios clínicos e epidemiológicos:

Critérios clínicos		Critérios epidemiológicos
<p>Um passageiro ou tripulante que durante a viagem ou antes de embarcar apresente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Febre de início súbito</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>E</b></p> <p>pelo menos, mais um dos seguintes sintomas/sinais:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mialgias, astenia, cãibras, odinofagia;</li> <li>• Vômitos, diarreia, anorexia, dor abdominal;</li> <li>• Cefaleias, confusão, prostração;</li> <li>• Conjuntivite, faringe hiperemiada;</li> <li>• Exantema maculo-papular, predominante no tronco;</li> <li>• Tosse, dor torácica, dificuldade respiratória e ou dispneia;</li> <li>• Hemorragias.</li> </ul> <p>Em estádios mais avançados da doença pode ocorrer insuficiência renal e hepática, distúrbios da coagulação, como coagulação intravascular disseminada (CID) e falência multiorgânica.</p>	<b>E</b>	<p>História recente, nos 21 dias antes do início dos sintomas, de viagem, escala ou residência na Guiné-Conacri, Libéria, Serra Leoa, Nigéria ou noutros <a href="#">países</a> onde tenham sido reportados casos suspeitos ou confirmados de infeção por vírus Ébola.</p> <p style="text-align: center;"><b>OU</b></p> <p>Contacto próximo com doente ou com cadáver infetado por vírus Ébola e/ou com objetos ou materiais contaminados.</p>

Não existe, à data, evidência de transmissão do vírus antes do início dos sintomas.



## 2. Detecção e comunicação

O pessoal de terra que, no embarque, antes dele ou após o desembarque, detetar um caso com sintomatologia e sinais que possam ser suspeitos de doença por vírus Ébola deve contactar a chefia que encaminhará a informação para o Supervisor/Responsável do Aeroporto.

A tripulação, face à suspeição de um caso durante o voo, deve contactar o Supervisor/Chefe de cabina, que comunicará ao Comandante. Este informará os serviços responsáveis do aeroporto de destino que, por sua vez, contactarão a Autoridade de Saúde de serviço ao aeroporto.

## 3. Atuação face à presença de caso suspeito a bordo

Para minimizar o potencial de transmissão, o doente com sintomas compatíveis com doença por vírus Ébola deverá:

- Ser instalado o mais afastado possível dos outros passageiros;
- Limitar a sua movimentação na cabina e ter acesso a uma casa de banho que ficará reservada para seu uso exclusivo;
- Colocar uma máscara cirúrgica impermeável se a sua condição respiratória o permitir.

Apenas um membro da tripulação, que não deverá atender os restantes passageiros, deve cuidar da pessoa com sintomas usando meios de proteção individual - luvas, bata/avental impermeável, máscara, óculos ou viseira e touca - e evitar o contacto com os fluidos corporais (secreções, vômito, fezes, sangue), que são os principais veículos de transmissão da doença. Antes e depois de cada contacto com o doente o cuidador deverá lavar sempre as mãos.

Se forem servidas refeições ao doente, todos os utensílios utilizados devem ser acondicionados à parte, em saco de plástico fechado, para posteriormente serem submetidos a remoção e destruição adequadas.

Deverá ser registada a ocorrência na Parte Respeitante à Saúde da Declaração Geral da Aeronave e disponibilizada essa informação à Autoridade de Saúde.

O doente manter-se-á a bordo até à avaliação do caso pela Autoridade de Saúde. Se tal não for possível, o doente deve ser colocado em isolamento imediato à chegada ao aeroporto.

## 4. Atuação da Autoridade de Saúde

A Autoridade de Saúde que identifica um "caso suspeito" deverá contactar a DGS através do telefone **300 015 015**, para validação da suspeição.

Na avaliação do caso, a Autoridade de Saúde, se contactar com o doente, deverá usar meios de proteção individual, de acordo com a [Orientação 003/2014](#) - Equipamentos de Proteção Individual (EPI) para agentes biológicos de tipo 4.

A DGS procederá à validação do caso em coordenação com o hospital de referência e eventualmente, com outros profissionais de saúde.

Se o caso não for validado como suspeito fica encerrado para doença por vírus Ébola, devendo continuar a investigação diagnóstica de acordo com a situação clínica.

Se a suspeição não for validada, o doente poderá desembarcar normalmente.

Se o caso for validado como suspeito, a DGS contactará o INEM para providenciar o transporte do doente para o hospital de referência e promoverá a articulação entre o INEM e o hospital para a receção do doente.

Se o caso for validado a Autoridade de Saúde deverá, de seguida, notifica-lo para [uesp@dgs.pt](mailto:uesp@dgs.pt) usando o Formulário de Notificação que consta do Anexo 1. Em alternativa, a notificação pode ser feita através do SINAVE.

### **No âmbito da vigilância epidemiológica, devem ser consideradas as seguintes medidas, de acordo com a situação:**

- Passageiros e tripulantes com contacto direto

Os passageiros e tripulantes que relatem contacto corporal direto com o caso suspeito devem ser identificados para *contact-tracing*, bem como os membros da tripulação que prestaram serviço na área da aeronave onde o caso suspeito estava sentado.

- Passageiros sentados ao lado do caso suspeito

Como o contato direto é a principal via de transmissão do vírus Ébola, apenas os passageiros sentados ao lado do caso suspeito, em todas as direções, devem ser incluídos no *contact-tracing*. Se o caso suspeito ocupou um assento na coxia, devem ser registados também os três passageiros mais próximos sentados do outro lado do corredor, de acordo com a figura<sup>1</sup> seguinte.

---

<sup>1</sup> De acordo com o documento do ECDC - Guidance. Risk assessment Guidelines for diseases transmitted on aircraft (Part2) - [http://ecdc.europa.eu/en/publications/publications/1012\\_gui\\_ragida\\_2.pdf](http://ecdc.europa.eu/en/publications/publications/1012_gui_ragida_2.pdf)



- Pessoal de limpeza da seção da aeronave

O pessoal que limpa a seção e o assento onde o caso suspeito estava sentado deve utilizar equipamento de proteção individual (EPI) adequado ([Orientação 003/2014](#)) sendo ainda identificado para efeitos de *contact tracing*.

A Autoridade de Saúde avisará a Companhia Aérea sobre a situação para que possam ser tomadas medidas adicionais, caso seja necessário.

A recolha dos dados para *contact tracing* deve ser assegurada pela companhia aérea que deve usar para o efeito o *Passenger Locating Card* da ICAO. Isto pode ser feito ainda durante o voo, mesmo que o caso ainda não esteja validado, ou à chegada ao aeroporto.

Os passageiros e tripulação saudáveis, no momento do desembarque devem ser informados de que, se surgirem os sintomas atrás referidos, nos 21 dias seguintes, deverão contactar, em Portugal, a Linha Saúde 24 (**808 24 24 24**) e referir a ocorrência do incidente a bordo.

Informação adicional:

- ECDC Guidance. Risk assessment guidelines for diseases transmitted on aircraft (Part2): [http://ecdc.europa.eu/en/publications/publications/1012\\_gui\\_ragida\\_2.pdf](http://ecdc.europa.eu/en/publications/publications/1012_gui_ragida_2.pdf)
- IATA guidelines: <http://www.iata.org/whatwedo/safety/health/Documents/health-guidelines-cabin-crew-2011.pdf>
- Interim guidance about Ebola virus infection for airline flight crews, cargo and cleaning personnel, and personnel interacting with arriving passengers: [http://www.cdc.gov/ncidod/dvrd/spb/mnpages/dispages/ebola/Ebola\\_airline.pdf](http://www.cdc.gov/ncidod/dvrd/spb/mnpages/dispages/ebola/Ebola_airline.pdf)

Fica revogada a Orientação nº 006/2014 de 28/04/2014.



Graça Freitas  
Subdiretora-Geral da Saúde  
(em substituição do Diretor-Geral da Saúde)

## ANEXO 1

### DOENÇA POR VÍRUS ÉBOLA

Formulário de Notificação à DGS, a ser preenchido pela Autoridade de Saúde/Médico  
(a enviar para [uesp@dgs.pt](mailto:uesp@dgs.pt))

**Data da notificação** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ **Autoridade de Saúde/Médico** \_\_\_\_\_  
Unidade Saúde \_\_\_\_\_ Contacto telefónico \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

**Nome do caso suspeito** \_\_\_\_\_  
**Sexo**  F  M **Data de Nascimento** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Naturalidade (País) \_\_\_\_\_ Nacionalidade \_\_\_\_\_  
Morada \_\_\_\_\_  
CP \_\_\_\_\_ Telefone \_\_\_\_\_  
Profissão/Ocupação \_\_\_\_\_

**O doente vive ou esteve em área afetada por doença por vírus Ebola há menos de 21 dias. Especifique:**

País/Região	Cidade / Área	Residente?	Estadia
		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	____/____/____ a ____/____/____
		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	____/____/____ a ____/____/____
		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	____/____/____ a ____/____/____

Data de chegada a Portugal (em caso de viagem recente) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Meio de transporte utilizado \_\_\_\_\_

Porto ou aeroporto de chegada \_\_\_\_\_

Países/cidades onde circulou antes da chegada a Portugal \_\_\_\_\_

**Teve contacto próximo com casos suspeitos ou confirmados de doentes com o vírus Ebola?**  Não  Sim

#### Dados clínicos:

Data de início dos sintomas \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

- Febre \_\_\_\_°C  Mialgias  Astenia  Cãibras  Odínofagia  Náusea ou vómitos  
 Diarreia  Anorexia  Dor abdominal  Cefaleia grave  Confusão mental  Prostração  
 Conjuntivite  Faringe hiperemiada  Exantema maculo-papular  Tosse  Dor no peito  Dificuldade respiratória  
 Manifestações hemorrágicas - Especificar: \_\_\_\_\_  
 Outros - Especificar: \_\_\_\_\_

Encaminhamento para Hospital de Referência?  Não  Sim - Especifique: \_\_\_\_\_

Data de admissão no Hospital \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Foram requisitados exames laboratoriais?  Não  Sim

Resultados (se conhecidos) \_\_\_\_\_

NÚMERO: 012/2014

DATA: 08/08/2014

---

ASSUNTO: Doença por vírus Ebola. Procedimentos a adotar pelos Serviços de Saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Vírus; Ebola

PARA: Sistema Nacional de Saúde (Instituições públicas e privadas)

CONTACTOS: **DGS** - Unidade de Apoio à Autoridade de Saúde Nacional e à Gestão de Emergências em Saúde Pública | [uesp@dgs.pt](mailto:uesp@dgs.pt) | Telefone: 300 015 015  
**INSA** (Laboratório) - Unidade de Resposta a Emergências e Biopreparação | [biopreparacao@insa.min-saude.pt](mailto:biopreparacao@insa.min-saude.pt) | Telefone emergência: 911 000 612  
**INEM/CODU** - Telefone: 800 203 264

---

Nos termos da alínea a) do nº 2 do artigo 2º do Decreto Regulamentar nº 14/2012, de 26 de janeiro, emite-se a Orientação seguinte:

## 1. INTRODUÇÃO

Decorre desde há alguns meses, na África ocidental, um surto de [Doença por Vírus Ebola](#) afetando, até ao momento, Guiné-Conacry, Libéria, Serra Leoa e Nigéria. Até à data foram reportados cerca de 1700 casos, estimando-se uma taxa de letalidade de 60%. O vírus identificado é 98% semelhante ao vírus Ebola Zaire, que está associado a elevadas taxas de letalidade.

Em seres humanos, a evidência obtida a partir de surtos relatados, sugere que a principal via de transmissão do vírus Ebola é por contacto com:

- sangue, secreções, tecidos, órgãos ou líquidos orgânicos de doentes vivos ou cadáveres ou com animais infetados, vivos ou mortos, ou através da manipulação ou ingestão de carne de caça (primatas, antílopes e algumas espécies de morcegos);
- objetos ou superfícies contaminados com sangue ou outros fluidos orgânicos de pessoas ou animais infetados, vivos ou mortos.

A transmissão do vírus ocorre apenas com o início dos sintomas. Não há evidência epidemiológica de transmissão por aerossol deste vírus. Ocasionalmente, constatou-se que pode ocorrer transmissão através de contactos sexuais não protegidos com homens infetados, até 7 semanas após a cura clínica.

O risco de infeção é considerado muito baixo em visitantes e residentes nos países afetados, desde que não se verifique exposição direta a pessoas ou animais doentes. No entanto, existe um risco acrescido para os profissionais de saúde que pode ser minimizado se forem cumpridos os procedimentos recomendados para prevenção da transmissão da doença.

Não estão interditas as viagens internacionais para as áreas afetadas mas os cidadãos devem ponderar viajar apenas em situações essenciais, tendo em atenção o princípio da precaução.

A Direção-Geral da Saúde (DGS) continua a acompanhar a situação e adotará as medidas adequadas de acordo com a avaliação de risco, tendo em conta as características do agente infeccioso e as suas formas de transmissão.

Em Portugal, até ao momento, não foi identificado nenhum caso desta doença.

## 2. DEFINIÇÕES

### Doença por vírus Ebola - [Definição de caso](#) e de contacto próximo

#### 2.1 Caso suspeito

É considerado caso suspeito de doença por vírus Ebola um doente que apresente os seguintes critérios clínicos e epidemiológicos:

<b>Critérios clínicos <sup>1</sup></b>		<b>Critério epidemiológico</b>
Febre de início súbito	<b>E</b>	<p>História recente, nos 21 dias antes do início dos sintomas, de viagem, escala ou residência na Guiné-Conacry, Libéria, Serra Leoa, Nigéria ou noutros <a href="#">países</a> onde tenham sido reportados casos suspeitos ou confirmados de infeção por vírus Ebola.</p> <p style="text-align: center;"><b>OU</b></p> <p>Contacto próximo com doente infetado por vírus Ebola, com objetos ou materiais contaminados ou outras situações definidas no ponto 2.3.</p>
<p style="text-align: center;"><b>E</b></p> <p>pelo menos, mais um dos seguintes sintomas/sinais:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mialgias, astenia, câibras, odinofagia;</li> <li>• Vômitos, diarreia, anorexia, dor abdominal;</li> <li>• Cefaleias, confusão, prostração;</li> <li>• Conjuntivite, faringe hiperemiada;</li> <li>• Exantema maculo-papular, predominante no tronco;</li> <li>• Tosse, dor torácica, dificuldade respiratória e ou dispneia;</li> <li>• Hemorragias.</li> </ul> <p>Em estádios mais avançados da doença pode ocorrer insuficiência renal e hepática, distúrbios da coagulação, entre os quais coagulação intravascular disseminada (CID) e evolução para falência multiorgânica.</p>		

<sup>1</sup> Deverão ser ponderados diagnósticos diferenciais, entre outros: malária, *shigellose* e outras doenças infecciosas entéricas bacterianas, febre tifóide, febre amarela e outras febres hemorrágicas a flavivírus, leptospirose, hantavírus, hepatite viral, febre reumática, peste, tularémia, tifo exantemático e mononucleose infecciosa. A confirmação laboratorial de malária (presença de parasitas) ou outra doença não exclui a presença de infeção por vírus Ebola.

## 2.2 Caso Confirmado

Caso suspeito que foi confirmado laboratorialmente.

## 2.3 Contacto Próximo

Define-se como contacto próximo uma pessoa que:

- Prestou assistência, sem proteção adequada, a doentes com infeção por vírus Ebola;
- Coabitou com doentes infetados por vírus Ebola;
- Teve contacto direto com:
  - sangue, secreções, tecidos, órgãos ou líquidos orgânicos de doentes vivos ou cadáveres ou animais infetados, vivos ou mortos, através da manipulação de carne de caça doente infetado por vírus Ebola ou com objetos ou superfícies contaminados com sangue ou outros fluidos orgânicos de pessoas ou animais infetados, vivos ou mortos;
  - material ou objetos manuseados por doentes ou dispositivos médicos utilizados no seu tratamento;
  - cadáveres suspeitos de doença por vírus Ebola;
  - participação em rituais fúnebres;
- Outras situações.

## 3. ACTUAÇÃO PERANTE UM CASO SUSPEITO

Os hospitais de referência para a doença por vírus Ebola são:

- Hospital de São João (adultos e pediatria)
- Hospital Curry Cabral (adultos) e Hospital D. Estefânia (pediatria)

Estes hospitais são ativados em colaboração com os respetivos Conselhos de Administração e Direções Clínicas.

As grávidas deverão ser encaminhadas para um dos hospitais de referência identificados. Os respetivos centros hospitalares devem estar preparados para deslocar equipas de obstetras e neonatologistas quando necessário.

**A existência de um caso suspeito pode ser conhecida pelos serviços de saúde das seguintes formas:**

### 3.1 Por contacto telefónico

- a. Para a linha Saúde 24 (808 24 24 24) ou para o INEM
- b. Para um profissional de saúde

### 3.2 Pela presença do doente num serviço de saúde



### 3.1 Contacto telefónico

O profissional de saúde que identifica um “caso suspeito” deverá contactar a DGS através do telefone **300 015 015**, para validação da suspeição.

- 3.1.1 A DGS procederá à validação do caso em coordenação com o hospital de referência e eventualmente, com outros profissionais de saúde;
- 3.1.2 Se o caso não for validado como suspeito fica encerrado para doença por vírus Ebola, devendo continuar a investigação diagnóstica de acordo com a situação clínica;
- 3.1.3 Se o caso for validado como suspeito, a DGS contactará o INEM para providenciar o transporte do doente para o hospital de referência e promoverá a articulação entre o INEM e o hospital para a receção do doente.
- 3.1.4 No hospital de referência será feita a recolha de produtos biológicos para diagnóstico, a enviar ao INSA, de acordo com os procedimentos previstos no ponto 5 – Procedimentos Laboratoriais.

### 3.2 Presença do doente num serviço de saúde

Perante a presença de um doente suspeito de doença por vírus Ebola os profissionais de saúde deverão observar rigorosamente as seguintes regras:

- 3.2.1 Colocar o doente em isolamento em quarto, se possível com pressão negativa e com casa de banho reservada ao seu uso exclusivo. Deverá ser limitada a sua mobilidade ao indispensável. Se a condição clínica permitir, colocar uma máscara cirúrgica ao doente. Os profissionais de saúde deverão usar Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e cumprir recomendações previstas pela OMS<sup>2</sup> e pelo Grupo de Coordenação Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos (PPCIRA).
- 3.2.2 Contactar a DGS através do telefone **300 015 015**, para validação do caso:
  - a) Se o caso não for validado como suspeito fica encerrado para doença por vírus Ebola, devendo continuar a investigação diagnóstica de acordo com a situação clínica;
  - b) Se o caso for validado como suspeito podem colocar-se duas situações:
    - O doente está num hospital de referência, onde será feita a recolha de produtos biológicos, de acordo com os procedimentos previstos no Orientação nº 004/2014 de 28/04/2014 – Procedimentos Laboratoriais;
    - O doente não se encontra num hospital de referência devendo aplicar-se o procedimento referido em 3.1.3.

---

<sup>2</sup> [http://www.who.int/csr/bioriskreduction/interim\\_recommendations\\_filovirus.pdf?ua=1](http://www.who.int/csr/bioriskreduction/interim_recommendations_filovirus.pdf?ua=1)  
[http://www.who.int/csr/resources/publications/EPR\\_AM2\\_E7.pdf?ua=1](http://www.who.int/csr/resources/publications/EPR_AM2_E7.pdf?ua=1)

O médico responsável pelo doente deverá preencher a folha de notificação disponível na Orientação nº 002/2014 de 28/04/2014, que acompanhará as amostras de produtos biológicos enviados para o INSA para confirmação laboratorial.

Para efeitos de notificação à DGS (notificação obrigatória de doença por vírus Ebola, prevista na Lei nº 81/2009 de 21 de agosto), uma cópia da folha de notificação deverá ser enviada para [uesp@dgs.pt](mailto:uesp@dgs.pt). Em alternativa, a notificação poderá ser feita através do SINAVE.

A assistência do doente em meio hospitalar seguirá as orientações estabelecidas sobre medidas de proteção individual e recolha de amostras biológicas para diagnóstico laboratorial (Orientação nº003/2014 de 28/04/2014).

#### 4. VIGILÂNCIA DOS CONTACTOS

Após validação do caso suspeito, a DGS contactará, para ativação da vigilância dos contactos próximos do doente, se aplicável, os Delegados de Saúde Regionais do Continente ou os seus homólogos das Regiões Autónomas dos Açores ou da Madeira, ou seus congéneres de países em cuja área de intervenção o doente possa ter permanecido nos 21 dias anteriores ao início dos sintomas.

Às Autoridades de Saúde competirá identificar os contactos próximos do doente e mantê-los sob vigilância até que o caso índice seja infirmado ou confirmado, informando posteriormente a DGS sobre o número de contactos em vigilância através de [uesp@dgs.pt](mailto:uesp@dgs.pt).

Se for confirmado o diagnóstico de doença por vírus Ebola no caso índice, os contactos anteriormente identificados devem ficar sob vigilância ativa, com medição da temperatura duas vezes por dia, pelo próprio ou familiar, até 21 dias após o último contacto com o doente. Os valores da temperatura, data e hora da sua medição, devem ser registados.

Não se recomendam restrições à deslocação dos contactos assintomáticos. No entanto, estes devem ser informados que, se desenvolverem qualquer sintoma, nomeadamente, os referidos na definição de caso suspeito em 2.1, deverão contactar de imediato a respetiva Autoridade de Saúde.

Se qualquer das pessoas em vigilância desenvolver febre de início súbito ( $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ), a Autoridade de Saúde deverá contactar a DGS através do telefone **300 015 015** para validação do caso.

#### 5. DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

De acordo com a diretiva 2000/54/CE o vírus Ebola é classificado como agente de grupo de risco 4. Os procedimentos indicados pela Organização Mundial de Saúde (OMS), pelo Centers for Disease Control and Prevention (CDC) e pelo European Network for Diagnostic of Imported Viral Diseases (ENIVD), para a manipulação e diagnóstico laboratorial, preconizam a utilização de um

laboratório preparado para o diagnóstico de febres hemorrágicas virais. As condições de segurança para a recolha de produtos biológicos estão descritas na Orientação nº004/2014 de 28/04/2014.


## 6. TRATAMENTO

O tratamento é de suporte, dependendo do quadro clínico do doente. Não há indicação para quimioprofilaxia nem há vacina disponível.

### Links úteis

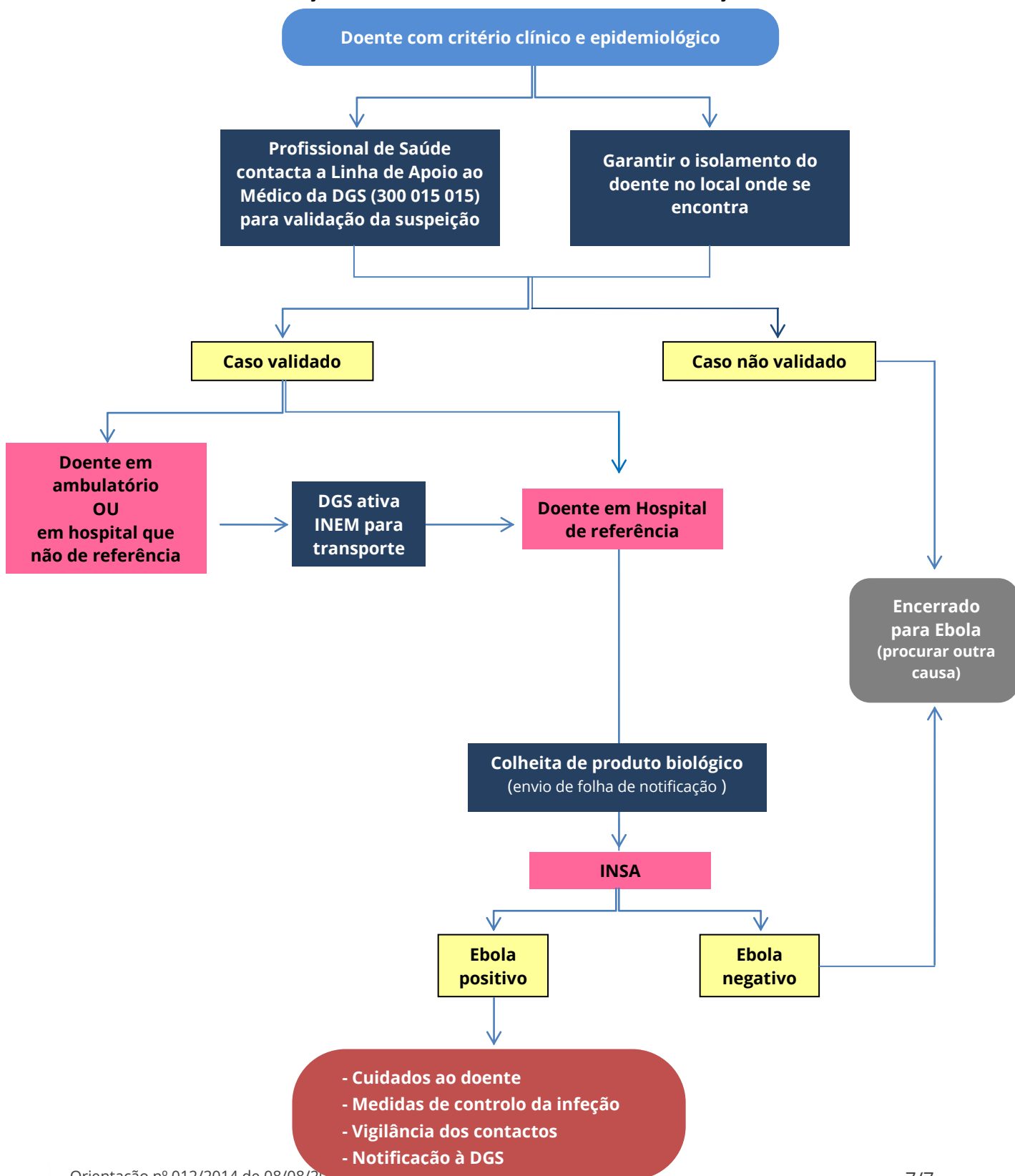
- <http://www.who.int/csr/disease/ebola/en/>
- <http://who.int/csr/resources/publications/ebola/ebola-case-definition-contact-en.pdf>
- <http://wwwn.cdc.gov/nndss/script/casedef.aspx?CondYrID=894&DatePub=1/1/2011%2012:00:00%20AM>
- <http://fas.org/nuke/intro/bw/whoemcdis977E.pdf>
- [http://www.hpa.org.uk/webc/HPAwebFile/HPAweb\\_C/1194947382005](http://www.hpa.org.uk/webc/HPAwebFile/HPAweb_C/1194947382005)

Fica revogada a Orientação nº 002/2014 de 28/04/2014 exceto os seus anexos que serão atualizados em breve.



Graça Freitas  
Subdiretora-Geral da Saúde  
(em substituição do Diretor-Geral da Saúde)

**FLUXOGRAMA DE ATUAÇÃO PERANTE UM CASO SUSPEITO DE DOENÇA POR VÍRUS EBOLA**



## Evolução da Taxa de Letalidade do Vírus Ébola

Ano	País	Espécie do Vírus Ébola	Casos	Mortes	Taxa de Letalidade
2014	Serra Leoa, Nigéria, Guine-Conacri e Libéria	Zaire	1.779	961	54%
2012	República Democrática do Congo	Bundibugyo	57	29	51%
2012	Uganda	Sudan	7	4	57%
2012	Uganda	Sudan	24	17	71%
2011	Uganda	Sudan	1	1	100%
2008	República Democrática do Congo	Zaire	32	14	44%
2007	Uganda	Bundibugyo	149	37	25%
2007	República Democrática do Congo	Zaire	264	187	71%
2005	Congo	Zaire	12	10	83%
2004	Sudão	Sudan	17	7	41%
2003 (Nov-Dez)	Congo	Zaire	35	29	83%
2003 (Jan-Abr)	Congo	Zaire	143	128	90%
2001-2002	Congo	Zaire	59	44	75%
2001-2002	Gabão	Zaire	65	53	82%
2000	Uganda	Sudan	425	224	53%
1996	África do Sul (ex-Gabão)	Zaire	1	1	100%
1996 (Jul-Dez)	Gabão	Zaire	60	45	75%
1996 (Jan-Abr)	Gabão	Zaire	31	21	68%
1995	República Democrática do Congo	Zaire	315	254	81%
1994	Cote d'Ivoire	Tai Forest	1	0	0%
1994	Gabão	Zaire	52	31	60%
1979	Sudão	Sudan	34	22	65%
1977	República Democrática do Congo	Zaire	1	1	100%
1976	Sudão	Sudan	284	151	53%
1976	República Democrática do Congo	Zaire	318	280	88%

Fonte: OMS ( <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs103/en/> )

