

**Assunto: Doença por vírus Ébola.  
Procedimentos gerais.**

**Para:** Profissionais de Saúde em funções nas  
unidades de saúde integradas no  
Sistema Regional de Saúde

Considerando a orientação da Direção-Geral da Saúde n.º 012/2014 de 08/08/2014<sup>1</sup>, atualizada em 01/12/2014, sobre o assunto epigrafado, vimos pela presente reiterar a sua adaptação à RAM, levando-a ao vosso conhecimento, através da cópia que se anexa.

Mais se informa que este Instituto disponibiliza toda a informação sobre este assunto em:  
["http://iasaude.sras.gov-madeira.pt/Display.cfm?ID=7791"](http://iasaude.sras.gov-madeira.pt/Display.cfm?ID=7791).

A Presidente do Conselho Diretivo



Ana Nunes

Anexo: o citado

DSPAG – AC/CO

<sup>1</sup> Circulares informativas do IASAÚDE, IP-RAM n.º 67/2014 de 13/08/2014 e n.º 88 de 31/10/2014

NÚMERO: 012/2014  
DATA: 08/08/2014  
ATUALIZAÇÃO 01/12/2014

---

ASSUNTO: Doença por vírus Ébola. Procedimentos gerais.  
PALAVRAS-CHAVE: Vírus; Ébola  
PARA: Profissionais do Sistema de Saúde  
CONTACTOS: **DGS** – Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde  
dspdps@dgs.pt | Linha de Apoio ao Médico: 300 015 015  
**INSA** (Laboratório) – Unidade de Resposta a Emergências e Biopreparação  
biopreparacao@insa.min-saude.pt | Telefone emergência: 911 000 612  
**INEM/CODU** – Telefone: 800 203 264  
**Saúde 24** – Telefone: 808 24 24 24

---

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

## 1. INTRODUÇÃO

Decorre na África Ocidental um surto de doença por vírus Ébola que afeta três países onde se verifica transmissão disseminada (áreas afetadas): Guiné-Conacri, Libéria e Serra Leoa.

Espanha, Estados Unidos da América, Senegal, Nigéria e Mali apresentaram casos importados pontuais ou com transmissão localizada.

Decorreu ainda um surto de doença por vírus Ébola na República Democrática do Congo (província do *Equateur*) não relacionado com o surto da África Ocidental e declarado como terminado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 21 de novembro de 2014.

Até 26 de novembro de 2014, segundo dados da OMS foram notificados oficialmente 15 935 doentes e 5 689 óbitos. O vírus identificado é 98% semelhante à estirpe Ébola Zaire, que está associada a elevadas taxas de letalidade. A taxa de letalidade estimada com os dados atuais é de cerca de 36 %.

Em seres humanos, as principais vias de transmissão do vírus Ébola são por contacto com:

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



A transmissão do vírus pessoa a pessoa ocorre apenas a partir do início dos sintomas ou sinais.

Não há comprovação epidemiológica de transmissão por aerossol deste vírus no contexto da história natural da doença. No entanto, admite-se a possibilidade de aerossolização das secreções brônquicas infetadas, perante determinados procedimentos clínicos invasivos, tais como: entubação, aspiração de secreções ou ventilação assistida.

Ocasionalmente, constatou-se que pode ocorrer transmissão através de contactos sexuais não protegidos com homens infetados, até 3 meses após a cura clínica. Nas mulheres foram detetados vírus Ébola nas secreções vaginais, até cerca de um mês após o início dos sintomas.

O risco de infeção é considerado baixo, desde que não exista exposição direta a pessoas sintomáticas, animais infetados, superfícies ou objetos contaminados. No entanto, existe um risco acrescido para os profissionais de saúde, que pode ser minimizado através da adoção das medidas de controlo de infeção, nomeadamente as constantes nas Orientações nº 020/2014 "Procedimentos e Equipamento de Proteção Individual (EPI)" e nº 021/2014 "Descontaminação e Gestão de Resíduos".

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

A Direção-Geral da Saúde (DGS) continua a acompanhar a situação e ajustará as medidas adotadas de acordo com a evolução da avaliação de risco, tendo em conta as características do agente infeccioso, as suas vias de transmissão e a dinâmica de propagação.

Situações não previstas nas Orientações da DGS sobre a doença por vírus Ébola serão analisadas caso a caso, podendo recorrer aos contactos que constam em epígrafe.

Em Portugal, até 20 de novembro de 2014, foram validados 8 Casos suspeitos, internados nos Hospitais de referência e todos com um diagnóstico laboratorial negativo para vírus Ébola.

## 2. DEFINIÇÕES

### Doença por vírus Ébola - Definição de Caso e de Contacto próximo

#### 2.1. Caso suspeito

É considerado Caso suspeito de doença por vírus Ébola uma pessoa que apresente os seguintes critérios clínicos e epidemiológicos:

Critérios clínicos <sup>1</sup>	Critérios Epidemiológicos
<p style="text-align: center;">Febre <b>E</b></p> <p>pelo menos, mais um dos seguintes sintomas/sinais:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Náuseas, vômitos, diarreia, anorexia, dor abdominal;</li> <li>• Mialgias, astenia, câibras, odinofagia;</li> <li>• Cefaleia, confusão, prostração;</li> <li>• Conjuntivite, faringe hiperemiada;</li> <li>• Exantema maculopapular, 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>	<p style="text-align: center;"><b>E</b></p> <p>Estadia (viagem ou residência) em área afetada (Guiné-Conacri, Libéria e Serra Leoa) num período de 21 dias antes do início dos sintomas.</p> <p style="text-align: center;"><b>OU</b></p> <p>Contacto próximo, nos últimos 21 dias com doente infetado por vírus Ébola, com superfícies ou objetos contaminados ou outras situações definidas no ponto 2.4.</p>

## 2.2. Caso provável

- Doente que preencha os critérios de Caso suspeito e tenha sido validado pela Linha de Apoio ao Médico (**300 015 015**), da DGS;
- Caso suspeito falecido no qual não tenha sido possível recolher produtos biológicos para análise, mas que tenha ligação epidemiológica comprovada com um Caso confirmado.

## 2.3. Caso confirmado

Caso provável confirmado laboratorialmente.

## 2.4. Contacto próximo

Contacto próximo é uma pessoa que:

- Prestou assistência, sem proteção adequada, a doente (s) com infeção por vírus Ébola.
- Coabitou com doente (s) infetado (s) por vírus Ébola.
- Teve contacto direto com:

<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, febre de Lassa, leptospirose, hantavírus, hepatite viral, febre reumática, peste, tularémia, tifo exantemático e mononucleose infecciosa. No entanto, a confirmação laboratorial de malária (presença de parasitas) ou outra doença não exclui a presença de infeção por vírus Ébola.

- sangue, secreções, tecidos, órgãos ou fluidos orgânicos de doente vivo ou de cadáver;
  - animais infetados (vivos ou mortos) ou através da manipulação ou ingestão de carne de caça, proveniente dos países afetados;
  - superfícies ou objetos contaminados com sangue ou outros fluidos orgânicos de doente ou cadáver ;
  - dispositivos médicos utilizados no tratamento de doente por vírus Ébola;
  - cadáver suspeito de doença por vírus Ébola, incluindo participação em cerimónias fúnebres.
- Outras situações epidemiologicamente suspeitas<sup>2</sup>.

### 3. ESTRUTURAS E PROCEDIMENTOS DE REFERÊNCIA

#### Direção-Geral de Saúde (DGS)

- Coordenação.
- Validação do Caso suspeito.
- Ativação de transporte e apoio medicalizado para o INEM.
- Articulação multidisciplinar, nomeadamente com especialistas, sobre a adequação da prestação de cuidados.

A DGS, em articulação com os restantes parceiros e no âmbito da plataforma de resposta a doença por vírus Ébola, é a entidade com responsabilidade técnico-normativa nesta matéria.

#### Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM)

- Ativação, por indicação da DGS, para transporte pré ou inter-hospitalar de Caso provável (Equipa Especializada de Transporte Terrestre (EETT)).
- Ativação, por indicação da DGS, para apoio medicalizado (Equipas regionais no Norte, Centro, Sul).

O INEM providencia o transporte do Caso provável para o Hospital de referência e informa o Hospital de referência sobre a sua situação clínica e sobre a hora prevista de chegada ao hospital. O tempo estimado de prontidão da EETT é cerca de uma hora, faltando acrescer o tempo de deslocação da ambulância do seu ponto de partida até chegada ao destino.

#### Hospitais

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

- Centro Hospitalar de São João, EPE (adultos e pediatria);
- Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE:
  - Hospital Curry Cabral (adultos);
  - Hospital de D. Estefânia (pediatria);

---

<sup>2</sup> Public health management of persons having had contact with Ebola virus disease cases in the EU - ECDC, 22 Out 2014



- As **grávidas** devem ser sempre encaminhadas, após validação pela DGS, para o Hospital Curry Cabral – Lisboa e para o Hospital de São João – Porto. Os centros hospitalares adequam as equipas de apoio (Obstetrícia e Neonatologia) de acordo com as necessidades.

O Hospital de referência interna o doente em isolamento, num quarto com pressão negativa e informa o INSA sobre a hora prevista de chegada dos produtos biológicos. A recolha de produtos biológicos é feita de acordo com os procedimentos previstos na Orientação n.º 015/2014 “Procedimentos laboratoriais para Hospitais de referência e INSA”.

#### **Instituto Nacional Dr. Ricardo Jorge (INSA)**

- Laboratório de referência para o diagnóstico de doença por vírus Ébola;
- O INSA, informa o Hospital de referência e a DGS, sobre o resultado laboratorial. O tempo necessário para disponibilizar os resultados laboratoriais é de cerca de quatro horas.

Quando o resultado laboratorial é positivo, a DGS informa o Delegado de Saúde Regional da área de residência do doente para a vigilância de contactos, de acordo com a Orientação n.º 018/2014 “Vigilância de Contactos”.

#### **4. ACTUAÇÃO PERANTE UM CASO SUSPEITO/PROVÁVEL/CONFIRMADO**

**A existência de um Caso suspeito<sup>3</sup> pode ser conhecida pelos serviços de saúde por:**

- Contacto telefónico:
  - Para a Saúde 24 (**808 24 24 24**) – via de contacto recomendada;
  - Para o INEM (**112**) - em caso de emergência;
  - Para um profissional de saúde.
- Contacto acidental de Equipa de Emergência Pré-hospitalar (EEPH) com um Caso suspeito.
- Presença do doente num serviço de saúde (Anexo 1).

##### **4.1 Caso suspeito que contacta os serviços de saúde via telefone**

O profissional de saúde que identifica um Caso suspeito, através de um contacto telefónico, deve contactar a DGS através da Linha de Apoio ao Médico (**300 015 015**), para validação da suspeição (Anexo1). A gestão da situação será da responsabilidade da DGS em articulação com os diferentes intervenientes no processo.

<sup>3</sup> Em portos e aeroportos, ver Orientação n.º 013/2014 “Procedimentos de vigilância de viajantes por via marítima” e Orientação n.º 014/2014 “Procedimentos de vigilância de viajantes durante um voo, antes do embarque ou após o desembarque”





A DGS procede à validação do caso em coordenação com o Hospital de referência e, se adequado, com outros profissionais de saúde:

- Se o Caso suspeito não for validado fica encerrado para doença por vírus Ébola, devendo continuar-se a investigação diagnóstica de acordo com a situação clínica;
- Se o Caso suspeito for validado passa a Caso provável e a DGS contacta o INEM para efetivação do transporte para o hospital de referência.

O INEM providencia o transporte do Caso provável para o Hospital de referência e informa o Hospital de referência sobre a situação clínica do doente e sobre a hora prevista de chegada ao hospital.

O Hospital de referência interna o doente em isolamento, num quarto com pressão negativa e informa o INSA sobre a hora prevista de chegada dos produtos biológicos. A recolha de produtos biológicos é feita de acordo com os procedimentos previstos na Orientação n.º 015/2014 “Procedimentos laboratoriais para Hospitais de referência e INSA”.

O Hospital de referência, comunica o Caso provável e notifica o Caso confirmado, nos termos do ponto 4.6 desta Orientação.

O INSA procede à análise de produtos biológicos do Caso provável e informa o Hospital de referência e a DGS, sobre o resultado laboratorial.

Se o resultado laboratorial for positivo, a DGS informa o Delegado de Saúde Regional da área de residência do doente para a vigilância de contactos, de acordo com a Orientação n.º 018/2014 “Vigilância de Contactos”.

## **4.2 Contacto accidental de Equipa de Emergência Pré-hospitalar com um Caso suspeito**

A Equipa de Emergência Pré-hospitalar (EEPH) que deteta um Caso suspeito de doença por vírus Ébola (Anexo 2) deve:

- Equipar-se com EPI nível de proteção INEM 1 (disponível no saco de primeira abordagem);
- Colocar no Caso suspeito, no local onde este se encontra, uma máscara cirúrgica simples (disponível no saco de primeira abordagem);
- Não deslocar o Caso suspeito para a ambulância;
- Isolar o Caso suspeito no local onde este se encontra (por exemplo, domicílio);
- Contactar o CODU e informar sobre os dados/critérios clínicos e epidemiológicos, mencionando que está perante um Caso suspeito;
- A Equipa de Emergência Pré-hospitalar (EEPH) não deve voltar à ambulância (para não contaminar o veículo) e deve aguardar orientação do CODU que informa os *focal points* (INEM) e pede validação do caso à DGS:
  - Se o Caso suspeito não for validado, a EEPH continua os procedimentos adequados à situação clínica;
  - Se o Caso suspeito for validado pela DGS, passa a Caso provável.

Perante um Caso provável a Equipa de Emergência Pré-hospitalar (EEPH):

- Aguarda no local pela chegada da Equipa especializada de transporte terrestre para doença por vírus Ébola e pela Equipa de logística regional (INEM);
- Regista a informação clínica do Caso provável, bem como nomes e contactos telefónicos das pessoas que estiveram em contacto com este;
- Informa o CODU perante qualquer alteração do seu estado clínico;
- Transmite a informação recolhida à Equipa Especializada de Transporte Terrestre;
- Ainda no local da ocorrência, e após o Caso provável já ter sido encaminhado para o Hospital de referência, a Equipa de Emergência Pré-hospitalar segue as indicações da Equipa logística do INEM, a fim de serem efetuados os adequados procedimentos de remoção do EPI e contentorização de resíduos.

### 4.3 Caso suspeito que comparece numa unidade de saúde

Perante a presença de um Caso suspeito que comparece numa unidade de saúde, o responsável clínico da equipa, ou em quem este delegue, procede imediatamente à validação do Caso suspeito junto da DGS, através da Linha de Apoio ao Médico (**300 015 015**)<sup>4</sup>:

- Se o Caso suspeito não for validado, fica encerrado para doença por vírus Ébola, devendo continuar a investigação diagnóstica de acordo com a situação clínica;
- Se o Caso suspeito for validado, podem verificar-se as seguintes situações:
  - Se está num Hospital de referência, segue o preconizado no ponto 4.1, 4º parágrafo;
  - Se não está num Hospital de referência, aguarda a chegada da Equipa Especializada de Transporte Terrestre do INEM para ser transferido para um Hospital de referência. Simultaneamente será efetuada a identificação de contactos, para eventual vigilância se o caso vier a ser confirmado.

Os profissionais de saúde da unidade de saúde onde permanece temporariamente o Caso, devem observar as regras seguintes, adaptadas ao seu Plano de Contingência ou Protocolos Internos.

O profissional que identifica o Caso suspeito (ver Orientação nº 019/2014 “Procedimentos perante um doente que se apresente nos serviços de saúde”) deve criar de imediato medidas de barreira:

- Distância mínima de 2 metros, entre o Caso suspeito<sup>5</sup> e qualquer outra pessoa;
- Evitar qualquer contacto físico do Caso suspeito com outras pessoas, incluindo profissionais;
- Calçar luvas e fornecer uma máscara cirúrgica ao Caso suspeito, se a sua condição clínica o permitir;
- Colocar o Caso suspeito em isolamento numa área restrita, de acordo com os critérios internamente definidos e com o recomendado na Orientação nº 020/2014 “Procedimentos e Equipamento de proteção individual EPI”;
- Contactar a Linha de Apoio ao Médico da DGS, para validação do caso;

<sup>4</sup> Este procedimento aplica-se a qualquer local, incluindo, por exemplo, farmácias

<sup>5</sup> As crianças podem necessitar de apoio de um adulto





- Se o Caso suspeito não for validado fica encerrado para doença por vírus Ébola, devendo continuar-se a investigação diagnóstica de acordo com a situação clínica;
- Se o Caso suspeito for validado passa a Caso provável e aplicam-se as seguintes recomendações:
  - Enquanto o Caso provável permanecer na área restrita, devem evitar-se todos os contactos diretos e privilegiar-se a sua vigilância indireta, permitindo a monitorização clínica;
  - Caso a situação clínica o indicie, recomenda-se o início de terapêutica oral empírica, nomeadamente para a malária. Podem ser administrados outros medicamentos, particularmente antipiréticos (paracetamol);
  - Sempre que a situação clínica do caso o justifique, pode estar recomendada a administração de solutos de reidratação oral ou antibioticoterapia empírica;
- Em caso de agravamento da situação clínica (por exemplo, convulsão, vômito, hemorragia), podem ser necessários cuidados essenciais e inadiáveis, com execução de procedimentos diretos:
  - Se houver equipas devidamente formadas, treinadas e equipadas, estes cuidados podem ser assegurados pelos respetivos profissionais;
  - Nas outras situações, o responsável clínico contacta a DGS, que é informada da necessidade de cuidados diretos. A DGS contacta o INEM para ativação de Equipa medicalizada do INEM, que assegurará esses cuidados;
- Na área restrita onde permaneceu o Caso provável bem como em outras zonas potencialmente contaminadas, proceder da seguinte forma:
  - Se o Caso provável for confirmado, os espaços onde este permaneceu ou circulou são isolados e/ou encerrados até à chegada da “Equipa de descontaminação” (Orientação nº 021/2014 “Descontaminação e Gestão de Resíduos”);
  - Se o Caso provável não for confirmado, efetuar a descontaminação segundo as regras da Equipa do Programa de Prevenção e Controlo de Infecção e Resistência aos Antimicrobianos (PPCIRA), nos serviços do Serviço Nacional de Saúde (SNS), ou as regras do serviço de prestação de cuidados de saúde privado/social.

Não é permitida a reocupação e a reutilização dos locais onde tenha permanecido o Caso provável, até à obtenção do resultado laboratorial e posterior descontaminação, se aplicável.

Perante um Caso confirmado, a descontaminação das viaturas do INEM deve ser efetuada em local próprio e coberto, pelo próprio INEM, conforme Anexo 2.

Os profissionais de saúde envolvidos na prestação de cuidados diretos ao Caso provável e confirmado, usam o Equipamento de Proteção Individual (EPI), nos termos da Orientação nº 20/2014 “Procedimentos e Equipamento de Proteção Individual (EPI)”<sup>6</sup>.

---

<sup>6</sup>Aplicável para todas as situações

#### 4.5 Abordagem clínica no hospital de referência

A abordagem clínica da pessoa internada (Caso provável ou Caso confirmado) é da responsabilidade do Hospital de referência. A eventual administração de terapêuticas experimentais deve cumprir os requisitos das orientações e das recomendações do INFARMED, IP e do Instituto Português do Sangue e da Transplantação, IP.

#### 4.6 Registo no SINAVE

No Hospital de referência, o responsável clínico da equipa, ou em quem este delegue, procede à comunicação do Caso provável ao Delegado de Saúde Regional e posteriormente, se aplicável, procede à notificação do Caso confirmado no SINAVE<sup>7, 8</sup>.

### 5. VIGILÂNCIA DOS CONTACTOS

Perante um Caso confirmado, a DGS contacta, para ativação da vigilância dos contactos próximos do doente, se aplicável, os Delegados de Saúde Regionais do Continente, os seus homólogos das Regiões Autónomas dos Açores ou da Madeira, ou seus congéneres de países onde o doente possa ter permanecido nos 21 dias anteriores ao início dos sintomas.

A vigilância dos contactos na comunidade é efetuada pelos Delegados de Saúde Coordenadores/Equipas de Saúde Pública.

A vigilância de contactos em contexto laboral é da responsabilidade dos respetivos Serviços de Segurança e Saúde no Trabalho, em articulação com os Grupos de Coordenação Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infecção e Resistência aos Antimicrobianos ou, se necessário, pelos Delegados de Saúde Coordenadores/Equipas de Saúde Pública.

Em todas as situações, a vigilância segue o preconizado na Orientação nº 018/2014 "Vigilância de Contactos".

Se qualquer das pessoas em vigilância desenvolver critérios clínicos e epidemiológicos, passa a ser considerado como Caso suspeito e deve restringir os contactos com outras pessoas. Os responsáveis pela vigilância de contactos devem ligar à DGS, através da Linha de Apoio ao Médico (**300 015 015**), para a sua validação.

<sup>7</sup> Notificação obrigatória de doença por vírus Ébola, prevista na Lei n.º 81/2009 de 21 de agosto, e no Despacho n.º 5681-A/2014, do Diretor-Geral da Saúde, de 21 de abril, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 82, de 29 de abril, retificado pela Declaração de Retificação n.º 609-A/2014, de 1 de junho, publicada no Diário da República, 2.ª série, n.º 113, de 16 de junho.

<sup>8</sup> Em caso de indisponibilidade ou impossibilidade de acesso ao SINAVE, prevista no art. 16º da Portaria nº 248/2013 de 5 de agosto, deve ser preenchida informação sucinta sobre o Caso provável, que será remetida à DGS.

## 6. DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

De acordo com a diretiva 2000/54/CE (Decreto-Lei n.º 84/97, de 16 de Abril, e Portaria n.º 405/98, de 11 de julho), o vírus Ébola é classificado como agente biológico de grupo de risco 4.

Os procedimentos indicados pela 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 que, em Portugal, é o INSA.

Os procedimentos e as condições de segurança para a recolha de produtos biológicos estão descritas na Orientação n.º 015/2014 “Procedimentos laboratoriais para Hospitais de referência e INSA”.

## 7. TRATAMENTO

Sem prejuízo das indicações terapêuticas citadas no ponto 4.2, o tratamento é de suporte, dependendo do quadro clínico. Não há indicação para quimioprofilaxia nem há vacina disponível.

Poderá eventualmente ser equacionada a administração de terapêuticas experimentais.

## BIBLIOGRAFIA

CDC Case Definition for Ebola Virus Disease Nov 2014.  
[www.cdc.gov/vhf/ebola/hcp/case-definition.html](http://www.cdc.gov/vhf/ebola/hcp/case-definition.html)

ECDC Algorithm for initial assessment and management of patients for Ebola virus disease.  
[http://www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/ebola\\_marburg\\_fevers/algorithm-evd-case-assessment/Pages/default.aspx](http://www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/ebola_marburg_fevers/algorithm-evd-case-assessment/Pages/default.aspx)

ECDC Ebola and Marburg Fevers Case definition Sep 2014.  
[http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/ebola\\_marburg\\_fevers/EVDcasedefinition/Pages/default.aspx](http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/ebola_marburg_fevers/EVDcasedefinition/Pages/default.aspx)

ECDC Ebola and Marburg Fevers.  
[http://www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/ebola\\_marburg\\_fevers/Pages/index.aspx](http://www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/ebola_marburg_fevers/Pages/index.aspx)

PHE Viral haemorrhagic fever: ACDP algorithm and guidance on management of patients Nov 2014.  
<https://www.gov.uk/government/publications/viral-haemorrhagic-fever-algorithm-and-guidance-on-management-of-patients>



WHO Case definition recommendations for Ebola or Marburg Virus Diseases Aug 2014.  
<http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/ebola-case-definition-contact-en.pdf?ua=1>

WHO- Ebola Situation Report 26th November.  
<http://www.who.int/csr/disease/ebola/situation-reports/en/>

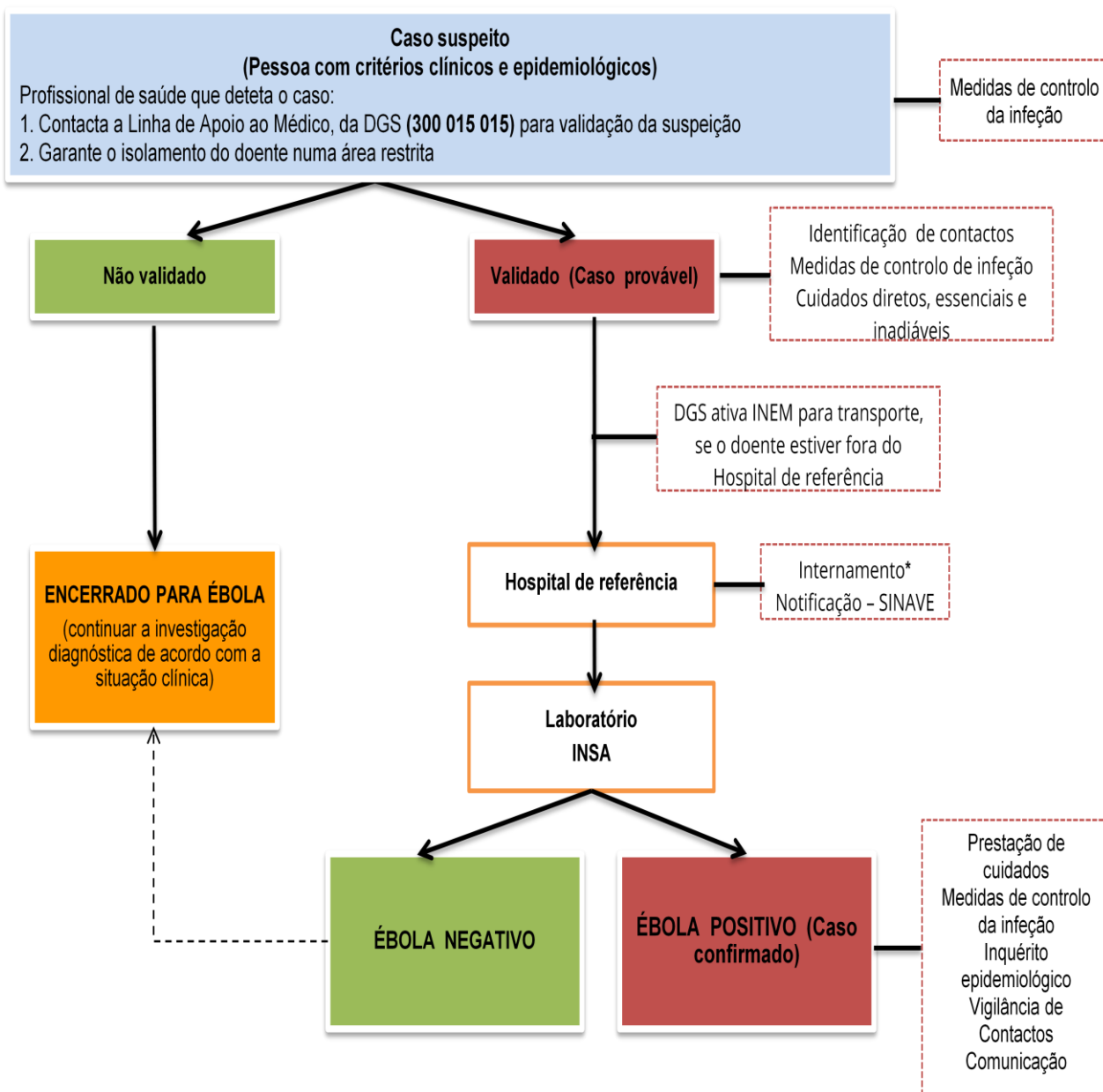
WHO Global Alert and Response Ebola.  
<http://www.who.int/csr/disease/ebola/en/>



Francisco George  
Diretor-Geral da Saúde

**ANEXO 1**

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



\*Hospital de referência interna o doente em isolamento, num quarto com pressão negativa e assegura a colheita, acondicionamento e transporte de produtos biológicos para o INSA, de acordo com a Orientação n.º 015/2014 "Procedimentos laboratoriais para Hospitais de referência e INSA"

**ANEXO 2**

**PROCEDIMENTOS INEM**

**Ativação da Equipa Especializada de Transporte Terrestre (EETT) e  
 da Equipa de Logística Nacional, para transporte de Caso validado e  
 respetiva descontaminação do equipamento e viaturas**

