

**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 08/08/2014¹, atualizado em 30/10/2014, 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

¹ Circular informativa do IASAÚDE, IP-RAM n.º 67/2014 de 13/08/2014

NÚMERO: 012/2014

DATA: 08/08/2014

ATUALIZAÇÃO 30/10/2014

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 da DGS: 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

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.

Decorre ainda um surto de doença por vírus Ébola na República Democrática do Congo (*província do Equateur*) não relacionado com o surto da África Ocidental.

Até à data foram notificados oficialmente cerca de 10000 casos e 5000 óbitos. O vírus identificado é 98% semelhante à estirpe Ébola Zaire, que está associada a elevadas taxas de letalidade. A taxa de letalidade estimada é de cerca de 50 %.

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

- Sangue, secreções, tecidos, órgãos ou líquidos 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 a partir do início dos sintomas.

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 contaminadas, perante determinados procedimentos clínicos, 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.

O risco de infeção é considerado baixo, desde que não se verifique exposição direta a pessoas, animais doentes, superfícies ou objetos contaminados. No entanto, existe um risco acrescido para os profissionais de saúde, que pode ser minimizado com medidas de controlo de infeção, de acordo com a Orientação “Equipamentos de proteção individual”.

Não estão interditas as viagens internacionais 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 adota 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. Foram validados 5 casos suspeitos que foram internados nos Hospitais de Referência, mas todos tiveram 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 ¹		Critérios Epidemiológicos
<p style="text-align: center;">Febre</p> <p style="text-align: center;">E</p> <p>pelo menos, mais um dos seguintes sintomas/sinais:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Náuseas, vômitos, diarreia, anorexia, dor abdominal; • Mialgias, astenia, câibras, odinofagia; • Cefaleia, confusão, prostração; • Conjuntivite, faringe hiperemiada; • Exantema maculopapular, predominante no tronco; • Tosse, dor torácica, dificuldade respiratória e ou dispneia; • Hemorragias. <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>	E	<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;">OU</p> <p>Contacto próximo 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 da DGS;
- Caso suspeito falecido no qual não tenha sido possível recolher produtos biológicos para análise, mas que tenha ligação epidemiológica confirmada com um doente infetado com o vírus Ébola.

2.3. Caso confirmado

Caso suspeito ou provável que foi confirmado laboratorialmente.

2.4. Contacto próximo

Contacto próximo é uma pessoa que:

- Prestou assistência, sem proteção adequada, a doentes com infeção por vírus Ébola;
- Coabitou com doentes infetados por vírus Ébola;
- Teve contacto direto com:
 - sangue, secreções, tecidos, órgãos ou líquidos orgânicos de doentes vivos ou cadáveres;

¹ 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. A confirmação laboratorial de malária (presença de parasitas) ou outra doença não exclui a presença de infeção por vírus Ébola.

- animais infetados (vivos ou mortos) ou através da manipulação ou ingestão de carne de caça;
- superfícies ou objetos contaminados com sangue ou outros fluidos orgânicos de pessoas ou animais infetados, vivos ou mortos;
- dispositivos médicos utilizados no seu tratamento;
- cadáveres suspeitos de doença por vírus Ébola, incluindo participação em cerimónias fúnebres;
- Outras situações epidemiologicamente suspeitas².

3. ACTUAÇÃO PERANTE UM CASO SUSPEITO

A eventual existência de um Caso suspeito³ pode ser conhecida pelos serviços de saúde das seguintes formas:

- Por contacto telefónico:
 - Para a linha Saúde 24 (**808 24 24 24**) – via de contacto recomendada;
 - Para o INEM - em caso de emergência;
 - Para um profissional de saúde - definição de Caso suspeito, constante desta Orientação
- Pela presença do doente num serviço de saúde.

3.1 Contacto telefónico

O profissional de saúde que identifica um Caso suspeito deve contactar a DGS através da Linha de Apoio ao Médico da DGS (**300 015 015**), para validação da suspeição.

A DGS procede 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-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 providenciar o transporte do doente para o hospital de referência e promove a articulação entre o INEM e o hospital para a receção do doente.

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

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

³ Em portos e aeroportos, ver as Orientações 013/2014 e 014/2014, ambas de 11 de agosto.

3.2 Presença do doente num serviço de saúde

Perante a presença de um doente eventualmente suspeito de doença por vírus Ébola os profissionais de saúde devem observar rigorosamente as seguintes regras, adaptadas ao seu Plano de Contingência Interno:

- O profissional identifica o doente suspeito (ver também Orientação sobre “Procedimentos perante um doente que se apresente nos serviços de saúde”) e deve criar medidas de barreira imediatas:
 - Distância mínima de 1 metro, entre o doente⁴ e qualquer outra pessoa;
 - Evitar qualquer contacto físico do doente com outras pessoas, incluindo profissionais;
 - Calçar luvas e fornecer uma máscara cirúrgica ao doente, se a condição clínica deste o permitir;
 - Colocar o doente em isolamento numa área restrita;
- Enquanto o doente permanecer na área restrita (ver Orientação sobre “Procedimentos perante um doente que se apresente nos serviços de saúde”), devem evitar-se todos os contactos diretos, privilegiando a vigilância indireta do doente;
- Em caso de agravamento da situação clínica pode ser necessário a execução de procedimentos diretos, sendo que os profissionais devem usar Equipamentos de Proteção Individual (EPI), nos termos da respetiva Orientação;
- Caso a situação clínica o indicié, recomenda-se o início de terapêutica oral empírica, nomeadamente para a malária. Podem utilizar-se outros medicamentos, particularmente antipiréticos.
- Em Pediatria, recomenda-se adicionalmente a administração de solutos de rehidratação oral ou antibioticoterapia empírica sempre que a situação clínica do doente o justifique.

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 da DGS (**300 015 015**):

- 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 o caso for validado como suspeito:
 - Se o doente está num Hospital de referência: é internado em isolamento, num quarto com pressão negativa. 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;
 - Se o doente não se encontra num Hospital de referência: aguarda a chegada do INEM para ser transferido para um Hospital de referência;
 - A área restrita onde o doente esteve, bem como outras zonas potencialmente contaminadas, devem manter-se fechadas até à confirmação do caso;

⁴ As crianças podem necessitar de apoio de um adulto.



- Se o caso for confirmado, mantém as áreas isoladas até à chegada de uma equipa de descontaminação, de acordo com a Orientação sobre “Descontaminação e Gestão de Resíduos”;
- Se o caso não for confirmado, as áreas são abertas e são seguidos os procedimentos normais de limpeza e higienização.

Num Hospital de referência, o responsável clínico da equipa ou em quem este delegue deve proceder à notificação do caso à DGS⁵ através do SINAVE e imprimir cópia da notificação efetuada que acompanha o envio dos produtos biológicos para o INSA (Orientação n.º 015/2014 - Procedimentos laboratoriais para Hospitais de Referência e INSA⁶).

A assistência do doente num Hospital de referência segue as orientações estabelecidas sobre equipamentos de proteção individual, nos termos da respetiva Orientação.

A abordagem clínica do doente, bem como as medidas terapêuticas instituídas, são da responsabilidade do Hospital de referência.

4. VIGILÂNCIA DOS CONTACTOS

Após validação do Caso suspeito, a DGS contacta, 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.

A vigilância dos contactos comunitários é efetuada pelos Delegados de Saúde Coordenadores/Equipas de Saúde Pública. A vigilância de contactos em contexto laboral - profissionais de saúde - 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. Em ambas as situações, a vigilância segue o preconizado na Orientação “Vigilância de Contactos”.

Se qualquer das pessoas em vigilância desenvolver febre deve restringir os contactos com outras pessoas. Os responsáveis pela vigilância devem contactar a DGS através da Linha de Apoio ao Médico da DGS (**300 015 015**) para validação do caso.

⁵ 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.

⁶ Em caso de indisponibilidade ou impossibilidade de acesso ao SINAVE, prevista no art. 16.º da Portaria n.º 248/2013 de 5 de agosto, utilizar o formulário constante do Anexo I daquela Orientação.

5. 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 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.

As condições de segurança para a recolha de produtos biológicos estão descritas na Orientação n.º 015/2014.

6. TRATAMENTO

O tratamento é de suporte, dependendo do quadro clínico do doente.

Não há indicação para quimioprofilaxia nem há vacina disponível.

Poderá eventualmente ser equacionada a administração de determinadas terapêuticas experimentais.

Ligações úteis

- www.who.int/csr/disease/ebola/en/
- www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/ebola_marburg_fevers/Pages/index.aspx
- www.who.int/csr/resources/publications/ebola/ebola-case-definition-contact-en.pdf
- www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/ebola_marburg_fevers/EVDcasedefinition/Pages/default.aspx
- www.cdc.gov/vhf/ebola/hcp/case-definition.html
- www.hpa.org.uk/webc/HPAwebFile/HPAweb_C/1194947382005
- www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/ebola_marburg_fevers/algorithm-evd-case-assessment/Pages/default.aspx
- www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/ebola_marburg_fevers/algorithm-evd-diagnosis/Pages/default.aspx
- www.phac-aspc.gc.ca/id-mi/vhf-fvh/cases-contacts-cas-eng.php



Francisco George
Diretor-Geral da Saúde

ANEXO 1

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

