

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 | Telefone: 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 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:

Critérios clínicos ¹		Critério epidemiológico
Febre de início súbito	E	<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 países onde tenham sido reportados casos suspeitos ou confirmados de infeção por vírus Ebola.</p> <p style="text-align: center;">OU</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;">E</p> <p>pelo menos, mais um dos seguintes sintomas/sinais:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mialgias, astenia, câibras, odinofagia; • Vômitos, diarreia, anorexia, dor abdominal; • Cefaleias, confusão, prostração; • Conjuntivite, faringe hiperemiada; • Exantema maculo-papular, 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>		

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, 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 OMS² 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.

² 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

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. 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.

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.

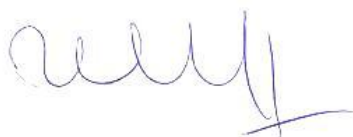
6. TRATAMENTO

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

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

