



REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA
GOVERNO REGIONAL
SECRETARIA REGIONAL DA SAÚDE
INSTITUTO DE ADMINISTRAÇÃO DA SAÚDE, IP-RAM

**CIRCULAR
INFORMATIVA**

Instituto de Administração da
Saúde, IP-RAM

S 15 **CI**
23-7-2019 0 . 0 . 0 . 0
Original

Assunto: Doença por vírus Ébola. Definição de Caso e procedimentos gerais.

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

No âmbito do assunto em epígrafe, o IASAÚDE, IP-RAM procede à adaptação da orientação n.º 003/2019 de 20/07/2019, da Direção-Geral da Saúde (DGS), em anexo.

Assim, a presente circular informativa revoga a circular informativa do IASAÚDE, IP-RAM n.º S 109, de 04-12-2014, que adapta a orientação da DGS n.º 012/2014, de 08/08/2014, atualizada em 01/12/2014.

O Presidente do Conselho Diretivo

Herberto Jesus

Anexo: O citado (11 págs.)

DSPAG-BG/CO



ORIENTAÇÃO

NÚMERO: 003/2019

DATA: 20/07/2019

ASSUNTO: Doença por vírus Ébola. Definição de Caso e procedimentos gerais.

PALAVRAS-CHAVE: Vírus; Ébola; Transmissão; Procedimentos

PARA: Profissionais do Sistema de Saúde

CONTACTOS: Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde |
dspdps@dgs.min-saude.pt | alerta@dgs.min-saude.pt

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 agosto de 2018, na República Democrática do Congo (RDC) um surto de doença por vírus Ébola que afeta atualmente duas províncias North Kivu e Ituri, tendo a Organização Mundial da Saúde (OMS) a 17/07/2019, declarado que o surto de Ébola na República Democrática do Congo (RDC) constitui Emergência de Saúde Pública de Âmbito Internacional, de acordo com o Regulamento Sanitário Internacional¹.

O controlo deste surto constitui um desafio uma vez que decorre numa região densamente povoada, de conflito social e onde os serviços de saúde têm tido dificuldade na implementação de medidas adequadas de prevenção e controlo de infeção, agravada pela escassa adesão da população às recomendações das autoridades de saúde.

Segundo a OMS, o risco de transmissão da doença é muito elevado na RDC e na Região África, mas baixo a nível mundial.

O risco de introdução e propagação do vírus na União Europeia é muito baixo; no entanto, só será eliminado quando for interrompida a transmissão a nível local, na RDC.

¹ <https://www.who.int/news-room/detail/17-07-2019-ebola-outbreak-in-the-democratic-republic-of-the-congo-declared-a-public-health-emergency-of-international-concern>

A Direção-Geral da Saúde (DGS), no Plano de Contingência Nacional do Setor da Saúde para a Doença por Vírus Ébola², enuncia as recomendações para a deteção precoce e resposta rápida a este agente biológico de grupo de risco 4, em território nacional.

O Plano e as respetivas Orientações aplicam-se ao Território do Continente e, com as devidas adaptações, ao Território das Regiões Autónomas. Com base no Plano e Orientações da DGS, as instituições de saúde regionais e locais devem ter um Plano de Contingência ou Protocolos Internos, por cuja aplicação são responsáveis.

Situações não previstas nas Orientações da DGS sobre a doença por vírus Ébola são analisadas caso a caso, podendo os profissionais de saúde recorrer aos contactos que constam em epígrafe para esclarecimentos adicionais. A DGS continua a acompanhar a situação e ajustará as medidas adotadas de acordo com a avaliação de risco.

A transmissão do vírus pessoa a pessoa ocorre apenas a partir do início dos sintomas ou sinais. O período de incubação varia entre os 2 e os 21 dias.

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

- a) Sangue, secreções, tecidos, órgãos ou outros 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);
- b) Superfícies ou objetos contaminados com sangue ou outros fluidos orgânicos de pessoas ou animais infetados, vivos ou mortos.

O vírus Ébola é detetável no sangue apenas durante a fase aguda da doença, no entanto pode persistir durante longos períodos de tempo no corpo humano³.

A transmissão pode ocorrer através de contactos sexuais não protegidos com homens infetados mesmo após a recuperação. O tempo para eliminação do vírus é variável, pelo que a OMS recomenda que os homens sobreviventes de Ébola adotem práticas seguras de sexo (uso correto e consistente de preservativo ou abstinência) durante pelo menos 12 meses após o início de sintomas ou até dois resultados laboratoriais negativos do sêmen.

² Disponível em: www.ebola.dgs.pt

³ Den Boon S, Marston BJ, Nyenswah TG, Jambai A, Barry M, Keita S, et al. Ebola Virus Infection Associated with Transmission from Survivors. *Emerg Infect Dis.* Fevereiro 2019; 25(2):249-255

Foi também detetado vírus Ébola em secreções vaginais, leite materno, urina, fezes, suor, saliva durante um curto período de tempo, mesmo após a recuperação de doentes com Ébola.

Não há comprovação epidemiológica de transmissão por via aérea 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, intubação orotraqueal, aspiração de secreções ou ventilação assistida.

O risco de infeção é considerado baixo, desde que não exista exposição direta a pessoas sintomáticas, animais infetados, superfícies ou objetos visivelmente contaminados. No entanto, existe um risco acrescido para os profissionais de saúde, que pode ser minimizado através da adoção das medidas adequadas de controlo de infeção.

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

Em caso de viagem indispensável, os viajantes devem obter informações sobre os cuidados/procedimentos a adotar antes e após o regresso da viagem e cumprir as recomendações das autoridades locais, bem como as seguintes:

- a) Não contactar com doentes ou cadáveres infetados com Ébola;
- b) Evitar o consumo de carne de caça e contacto com animais selvagens, vivos ou mortos;
- c) Lavar e descascar a fruta e vegetais antes do seu consumo e utilizar apenas água potável;
- d) Lavar as mãos regularmente usando sabão ou antissépticos;
- e) Garantir práticas sexuais seguras.

2. Definições de Caso e de Contacto próximo

2.1. Caso suspeito

Caso suspeito é um doente que apresente os seguintes critérios clínicos e epidemiológicos:

Critérios clínicos ⁴		Critérios Epidemiológicos
<p>Temperatura elevada ou Febre subjetiva⁵</p> <p>Associada ou não aos 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 afetada⁶ num período de 21 dias antes do início dos sintomas.</p> <p style="text-align: center;">OU</p> <p>Contacto próximo, nas situações previstas no ponto 2.4., nos últimos 21 dias.</p>

2.2. Caso provável

- a) Doente que preencha os critérios de Caso suspeito e tenha sido validado pela Linha de Apoio ao Médico (300 015 015), da DGS;

⁴ Devem ser ponderados diagnósticos diferenciais, entre outros: malária, *Shigelose* e outras doenças infecciosas entéricas bacterianas, febre tifoide, 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.

⁵ <http://www.cdc.gov/vhf/ebola/healthcare-us/evaluating-patients/case-definition.html>

⁶ <https://www.who.int/ebola/en/>

- b) Caso suspeito falecido no qual não tenha sido possível recolher produtos biológicos para análise para confirmação laboratorial, mas que tenha tido contacto comprovado com um Caso confirmado ou ligação epidemiológica a uma área afetada e sintomatologia compatível com doença por vírus Ébola.

2.3. Caso confirmado

Caso provável confirmado laboratorialmente.

2.4. Contacto próximo

Contacto próximo é uma pessoa que:

- a) Prestou assistência a doente (s) com infeção por vírus Ébola.
- b) Coabitou com doente (s) infetado (s) por vírus Ébola.
- c) Teve contacto direto com:
 - i. sangue, secreções, tecidos, órgãos ou outros fluidos orgânicos de doente vivo ou de cadáver;
 - ii. animais infetados (vivos ou mortos) ou através da manipulação ou ingestão de carne de caça, proveniente de áreas afetadas;
 - iii. superfícies ou objetos contaminados com sangue ou outros fluidos orgânicos de doente ou de cadáver;
 - iv. dispositivos médicos utilizados no tratamento de doente por vírus Ébola;
 - v. cadáver suspeito de doença por vírus Ébola, incluindo participação em cerimónias fúnebres.

3. Estruturas de Referência

Direção-Geral da Saúde (DGS)

A DGS é a entidade de coordenação para a preparação e resposta para o Ébola, com responsabilidade técnico-normativa no âmbito da Plataforma de Resposta à Doença por Vírus Ébola e em articulação com os restantes parceiros:

- a) Instituto Nacional de Emergência Médica I.P. (INEM);
- b) Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge (INSA);
- c) Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P. (INFARMED);
- d) Hospitais de referência;
- e) Equipa do Elemento de Defesa Biológico, Químico e Radiológico, do Exército Português;

- f) Equipa do Grupo de Intervenção, Proteção e Socorro, da Guarda Nacional Republicana (GIPS/GNR);
- g) Outras entidades, como as Administrações Regionais de Saúde, os Delegados de Saúde Regionais e especialistas nas diversas áreas de resposta.

Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM)

O INEM é a entidade responsável por:

- Transporte pré ou inter-hospitalar de Caso provável ou confirmado;
- Apoio medicalizado;
- Verificação de um óbito por Ébola, ocorrido em espaço público.

Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge (INSA)

O INSA é o laboratório de referência para o diagnóstico de doença por vírus Ébola.

Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P. (INFARMED)

O INFARMED é a entidade responsável pelo acesso a terapêuticas e vacinas.

Hospitais de referência

Os hospitais de referência são as entidades responsáveis pela gestão clínica do caso no âmbito da doença por vírus Ébola, designadamente:

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

As **grávidas** devem também ser sempre encaminhadas, após validação pela DGS, para o Hospital Curry Cabral – Lisboa ou para o Hospital de São João – Porto. Os centros hospitalares disponibilizam as equipas de apoio (Obstetrícia, Neonatologia e outras) de acordo com a necessidade de cuidados e os procedimentos internos.

Elemento de Defesa Biológico, Químico e Radiológico, do Exército

A Equipa do Elemento de Defesa Biológico, Químico e Radiológico, é a entidade de referência para a descontaminação terminal ou outra, de equipamentos, superfícies e espaços contaminados. Intervém quando solicitado pela DGS, de acordo com protocolo previamente estabelecido e já em vigor.

Grupo de Intervenção, Proteção e Socorro, da Guarda Nacional Republicana

A Equipa do Grupo de Intervenção, Proteção e Socorro da Guarda Nacional Republicana (GIPS/GNR), é a entidade de referência para a preparação e o transporte de um cadáver por Ébola, bem como, na descontaminação de espaços e equipamentos onde se verificou o óbito de um Caso confirmado ou tratado como tal. Intervém quando solicitado pela DGS.

4. Procedimentos de referência perante um caso suspeito/provável/confirmado

4.1. Caso suspeito

A existência de um Caso suspeito⁷ pode ser conhecida pelos serviços de saúde por:

- a) Contacto telefónico (ver Anexo 1):
 - i. Para o SNS 24 (808 24 24 24) – via de contacto recomendada;
 - ii. Para o INEM (112) - em caso de emergência;
 - iii. Para um profissional de saúde.
- b) Presença do doente num serviço de saúde (ver Anexo 2).
- c) Contacto acidental de um Caso suspeito com a Equipa de Emergência Pré-hospitalar (EEPH).

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

4.2. Caso provável

Se o Caso suspeito for validado passa a Caso provável, a DGS assegura os contactos necessários para o acompanhamento do caso, incluindo o contacto com o INEM para assegurar o transporte para o Hospital de referência de acordo com os procedimentos específicos do INEM.

⁷ Em portos e aeroportos, ver as respetivas orientações.

A DGS contacta/ativa o INSA que assegura o diagnóstico laboratorial. A recolha de produtos biológicos é efetuada no Hospital de referência seguindo os procedimentos e as condições de segurança previstos em Orientação específica, que confirme ou infirme o Caso provável. Deve ser preenchido o formulário de notificação de caso de Ébola no SINAVEmed⁸.

4.3. Caso confirmado

Se o Caso provável for confirmado, permanece internado no Hospital de referência, cumprindo os critérios de prevenção e controlo de infeção. A abordagem clínica do doente é da responsabilidade do Hospital de referência, conduzida por especialistas em doenças infecciosas e é gerida caso a caso.

5. Procedimentos perante um óbito⁹

Se um Caso provável ou confirmado de doença por vírus Ébola falecer, a DGS deve de imediato ser contactada, através da Linha de Apoio ao Médico (300 015 015) a fim de desencadear os procedimentos necessários, nomeadamente junto do Delegado de Saúde Regional e do Grupo de Intervenção, Proteção e Socorro, da Guarda Nacional Republicana (GIPS/GNR).

6. Vigilância dos contactos¹⁰

Perante um Caso confirmado, a DGS promove a ativação da vigilância de contactos em articulação com os Delegados de Saúde Regionais e/ou com os Grupos de Coordenação Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infeção e Resistência aos Antimicrobianos.

NOTA: A eventual existência de um Caso confirmado em Portugal, exige um esforço de coordenação e de articulação entre todas as entidades anteriormente mencionadas, devendo o Hospital de referência ser dotado de todos os recursos necessários tendo em conta as lições aprendidas com outros países.

⁸ Endereço eletrónico: <https://sinave.min-saude.pt/SiVDoT/Login.aspx> ou pressionando o botão SINAVE nas aplicações clínicas que dispõem de comunicação automática de notificação para o SINAVE.

⁹ Ver as respetivas Orientações.

¹⁰ Ver a respetiva Orientação.

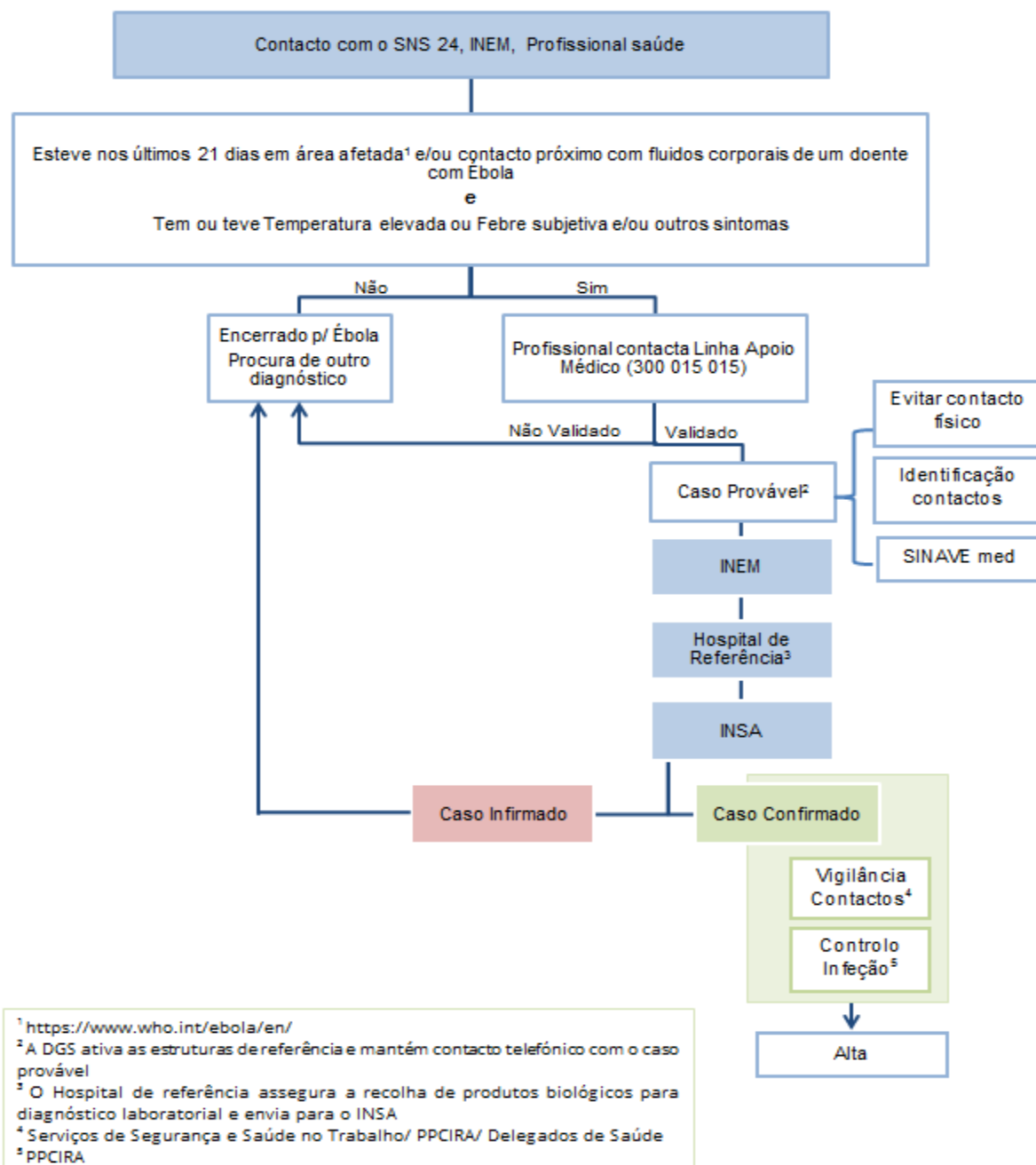
As Administrações Regionais de Saúde têm uma função preponderante na coordenação de recursos humanos e materiais e, na eventual mobilização desses recursos de outras unidades de saúde para o Hospital de referência.

Revoga-se a Orientação nº 012/2014 de 08/08/2014 atualizada a 13/11/2015 Doença por vírus Ébola. Definição de Caso e procedimentos gerais.



Graça Freitas
Diretora-Geral da Saúde

ANEXO 1 - Algoritmo para avaliação inicial e gestão de um Caso suspeito detetado por telefone (SNS 24, INEM, Profissional saúde)



ANEXO 2 - Algoritmo para avaliação inicial e gestão de um Caso suspeito detetado numa unidade de saúde

