

**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

A OMS continua a monitorizar o surto de vírus Ébola (EVD) na Guiné, Libéria e Serra Leoa. A tendência epidémica apresenta um quadro misto:

- A Libéria reportou 16 novos casos de EVD e a Serra Leoa 34 novos casos – desde 3 de julho. Estes números indicam que a transmissão viral continua ativa na comunidade.
- Verificou-se uma redução no número de novos casos de EVD reportados na Guiné, não se tendo registado nenhum caso novo nos últimos 7 dias.

Nos dias 2 e 3 de julho, estiveram reunidos de Emergência em Accra, no Gana, os ministros da saúde e equipas técnicas de 11 países, representantes da OMS e parceiros-chave internacionais, para abordar o surto da doença do vírus Ébola na África Ocidental. No âmbito desta reunião, foi acordada uma estratégia tendo por objetivo desencadear um sistema de resposta rápida operacional para enfrentar uma situação que é considerada como uma grave ameaça aos países da África Ocidental. Foi igualmente acordado estabelecer um Centro Sub-Regional na Guiné para agir como plataforma de coordenação para toda a área epidémica.

Continuam a ser reportados novos casos e mortes atribuídos ao vírus Ébola (EVD) pelos Ministérios da Saúde nos três países da África Ocidental, conforme situação descrita no quadro abaixo:

**Casos e mortes confirmadas, prováveis e suspeitas por vírus Ébola na Guiné, Libéria e Serra Leoa, até 6 de julho de 2014**

	Novos (1)	Confirmados	Prováveis	Suspeitos	Totais por país
<b>Guiné</b>					
Casos	0	294	96	18	408
Mortes	2	195	96	16	307
<b>Libéria</b>					
Casos	16	63	30	38	131
Mortes	9	41	28	15	84
<b>Serra Leoa</b>					
Casos	34	269	34	2	305
Mortes	14	114	11	2	127
<b>Totais</b>					
Casos	50	626	160	58	844
Mortes	25	350	135	33	518

(1) Novos casos registados entre 3 e 6 de julho de 2014

Assim, face aos alertas e disposições dos organismos internacionais e nacionais, o IASAÚDE, IP-RAM, através da presente circular, procede à adaptação das várias orientações emanadas pela DGS sobre doença por vírus Ébola, agregando a informação por sector e destinatários designadamente: Autoridades de Saúde (todos os anexos), Autoridades portuárias (anexo I) e aeroportuários (anexo II) laboratórios de análises clínicas (anexo III), unidades prestadoras de cuidados, integradas no sistema regional de saúde (anexos IV e V).

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)**

Orientações da DGS:

- Anexo I - N.º 005/2014 de 28/04/2014: Doença por Vírus Ebola - Vigilância do Viajante - Viagem marítima. Guia de procedimentos para Agências de Navegação, Autoridades Marítimas e Portuárias e Autoridades de Saúde dos Portos
- Anexo II - N.º 006/2014 de 28/04/2014: Doença por vírus Ebola. Vigilância do viajante durante um voo, antes do embarque ou após o desembarque. Guia de procedimentos para companhias aéreas, aeroportos e autoridades de saúde dos aeroportos
- Anexo III - N.º 004/2014 de 28/04/2014: Doença por vírus Ebola – Procedimentos Laboratoriais
- Anexo IV - N.º 003/2014 de 28/04/2014: Equipamentos de proteção individual para agentes biológicos de tipo 4
- Anexo V - N.º 002/2014 de 28/04/2014: Doença por vírus Ebola. Procedimentos a adotar pelos Serviços de Saúde

Em substituição,  
por despacho de 27 JUN. 2014  
A Presidente do Conselho Diretivo

Ana Nunes



NÚMERO: 005/2014

DATA: 28/04/2014

---

ASSUNTO: Doença por Vírus Ebola - Vigilância do Viajante - Viagem marítima  
Guia de procedimentos para Agências de Navegação, Autoridades Marítimas e Portuárias e Autoridades de Saúde dos Portos

PALAVRAS-CHAVE: Ebola; 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)

---

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 Ebola:

<p>Um passageiro ou tripulante que durante a viagem ou antes de embarcar apresente:</p> <p>Febre de início súbito</p> <p><b>E</b></p> <p>pelo menos, mais um dos seguintes sintomas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mal-estar geral</li> <li>• Dores musculares</li> <li>• Dor de cabeça</li> <li>• Dor de garganta</li> <li>• Manchas na pele</li> <li>• Dor abdominal</li> <li>• Náuseas</li> <li>• Vômitos</li> <li>• Diarreia</li> <li>• Dores no peito</li> <li>• Hemorragias (não relacionadas com traumatismos)</li> </ul>	<p><b>E</b></p> <p>Exista história recente de viagem, escala ou residência na Guiné-Conacry (nos 21 dias antes do início dos sintomas) ou a países onde, recentemente, tenham sido identificados casos suspeitos ou confirmados de infeção por vírus Ebola</p> <p><b>OU</b></p> <p>Tenha tido contacto próximo com doente com Ebola</p>
---	---

## 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 Ebola 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 Ebola 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, deve também ser considerada suspeição de Doença por Vírus Ebola 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 pessoa com sintomas.

Os cuidadores do doente devem usar luvas, bata/avental impermeável e máscara, preferencialmente com viseira, 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 tratamento adequado.

No caso de ocorrer um óbito a bordo, de doente com sintomas compatíveis com Doença por Vírus Ebola, 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:

<http://www.dgs.pt/pagina.aspx?f=1&lws=1&mcna=0&inc=&mid=5005&codigoms=0&codigono=683368347965AAAAAAAAAAAA>.

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.

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. Estas informações são essenciais para a Autoridade de Saúde poder contactar posteriormente os tripulantes e passageiros, caso seja necessário.

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.



Francisco George  
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 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: 006/2014

DATA: 28/04/2014

ASSUNTO: Doença por vírus Ebola. Vigilância do viajante durante um voo, antes do embarque ou após o desembarque. Guia de procedimentos para companhias aéreas, aeroportos e autoridades de saúde dos aeroportos

PALAVRAS-CHAVE: Ebola; 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)

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 um caso suspeito de Doença por Vírus Ebola:

<p>Um passageiro ou tripulante que durante a viagem ou antes de embarcar apresente:</p> <p>Febre de início súbito</p> <p><b>E</b></p> <p>pelo menos, mais um dos seguintes sintomas:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Mal-estar geral</li><li>• Dores musculares</li><li>• Dor de cabeça</li><li>• Dor de garganta</li><li>• Manchas na pele</li><li>• Dor abdominal</li><li>• Náuseas</li><li>• Vômitos</li><li>• Diarreia</li><li>• Dores no peito</li><li>• Hemorragias (não relacionadas com traumatismos)</li></ul>	<p><b>E</b></p>	<p>Exista história recente de viagem, escala ou residência na Guiné-Conacry (nos 21 dias antes do início dos sintomas) ou a países onde, recentemente, tenham sido identificados casos suspeitos ou confirmados de infeção por vírus Ebola</p> <p><b>OU</b></p> <p>Tenha tido contacto próximo com doente com Ebola</p>
---	-----------------	---

## 2. Detecção e comunicação

O pessoal de terra que, no embarque, antes dele ou após o desembarque, detetar um caso suspeito de Doença por Vírus Ebola 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 Ebola 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 e máscara, preferencialmente com viseira, 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 tratamento adequado;
- 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 avaliará a situação e validará ou não a suspeição. Se esta não for confirmada, o doente poderá desembarcar normalmente.

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:

<http://www.dgs.pt/pagina.aspx?f=1&lws=1&mcna=0&inc=&mid=5005&codigoms=0&codigono=683368347965AAAAAAAAAAAA>.

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

- Passageiros e tripulantes com contacto direto

Os viajantes e tripulantes que relataram contacto corporal direto com o caso suspeito devem ser identificados para *contact-tracing*.

- Passageiros sentados ao lado do caso suspeito

Como o contato direto é a principal via de transmissão do vírus Ebola, 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 no corredor, devem ser registados também os três passageiros mais próximos sentados do outro lado do corredor, de acordo com a figura<sup>1</sup> seguinte:



- Membros da tripulação da aeronave

Os membros da tripulação que prestaram serviço na área da aeronave onde o caso suspeito estava sentado devem ser incluídos no *contact-tracing*.

- Pessoal de limpeza da seção da aeronave

O pessoal que limpa a seção e o assento onde o caso suspeito estava sentado deve ser também mantido sob vigilância.

**Se a Autoridade de Saúde validar a suspeição**, contactará a Direção-Geral da Saúde através do número 300 015 015 que orientará o encaminhamento do doente. Deverá, em seguida, notificar o caso para [uesp@dgs.pt](mailto:uesp@dgs.pt) através do Formulário do Anexo 1.

<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)

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

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.

Todos 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)



Francisco George  
Diretor-Geral da Saúde

## ANEXO 1

### 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  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: 004/2014

DATA: 28/04/2014

---

ASSUNTO: Doença por vírus Ebola – Procedimentos Laboratoriais

PALAVRAS-CHAVE: Procedimentos laboratoriais

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

CONTACTOS: Laboratório:  
Unidade de Resposta a Emergências e Biopreparação, INSA  
([biopreparacao@insa.min-saude.pt](mailto:biopreparacao@insa.min-saude.pt))<sup>1</sup>  
DGS:  
Unidade de Apoio à Autoridade de Saúde Nacional e à Gestão de Emergências  
em Saúde Pública | [uesp@dgs.pt](mailto:uesp@dgs.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:

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 com as mesmas especificidades dos utilizados para outros agentes infecciosos ou vírus de outras febres hemorrágicas.

## 1. Condições de Segurança

Os produtos biológicos devem ser considerados de alto risco e a sua colheita e transporte devem cumprir as condições de segurança utilizadas para produtos contendo microrganismos de elevada infecciosidade e patogenia. Reforça-se a necessidade do cumprimento das medidas de precaução preconizadas com o objetivo de reduzir o risco de transmissão nosocomial e entre profissionais de saúde. Tendo em consideração o risco elevado associado à manipulação de materiais infecciosos, os exames laboratoriais devem ser limitados ao número de testes estritamente necessários.

Após a colheita e inativação dos produtos biológicos, o procedimento para pesquisa dos ácidos nucleicos do vírus Ebola podem ser efetuados em laboratório de nível de segurança 3 (BSL-3) (reforçando as condições de segurança individuais e minimizando o risco de infeção por via cutânea, quer por picada acidental ou por contacto).

No caso de o resultado ser positivo devem ser suspensos todos os procedimentos analíticos, assim como todas as atividades que envolvam a manipulação dos produtos biológicos para o isolamento de vírus. Nesse caso, a preparação de grelhas e outros substratos para microscopia eletrónica, deteção de antígenos, alguns ensaios serológicos e pesquisa de ácidos nucleicos de *Plasmodium* spp. deverão ser realizadas por um laboratório de referência na União Europeia especializado no diagnóstico de febres hemorrágicas, com nível de segurança biológica 4 (BSL-4).

No caso de o resultado ser negativo, os procedimentos para pesquisa de ácidos nucleicos de *Plasmodium* spp. podem ser realizados localmente.

## 2. Colheita de Produtos biológicos

Os produtos biológicos colhidos nos casos suspeitos ou prováveis de doença por vírus Ebola devem ser adequados ao diagnóstico laboratorial da infeção por vírus e diagnóstico diferencial de malária (*Plasmodium* spp.). Neste caso recomenda-se que as colheitas sejam efetuadas durante o internamento do doente de acordo com as indicações que a seguir se descrevem. Todos os procedimentos invasivos devem ser reduzidos ao mínimo até o diagnóstico de doença por vírus Ebola ser excluído. Somente as amostras estritamente necessárias aos procedimentos laboratoriais descritos devem ser colhidas na fase aguda da doença. Recomenda-se que sejam evitadas outras colheitas que habitualmente se efetuam para investigação de outras patologias febris.

### 2.1 Colheita de Sangue

A colheita de sangue deve ser efetuada, preferencialmente, utilizando um sistema de vácuo e para tubos com tampa de rosca, cujo número e tipo depende dos parâmetros analíticos a estudar. O profissional de saúde que realiza a colheita deve utilizar equipamento de proteção individual adequado (ver Orientação nº 003/2014 - Equipamentos de proteção individual para agentes biológicos de tipo 4 disponível em <http://www.dgs.pt/pagina.aspx?f=1&lws=1&mcna=0&inc=&mid=5005&codigoms=0&codigono=683368347965AAAAAAAAAAAA>). Após a colheita, os tubos devem ser bem vedados, a rolha envolvida em parafilme e desinfetados exteriormente com solução de hipoclorito a 1% (preparada a partir de uma solução mãe com 5% de cloro livre). Os tubos utilizados para a colheita de sangue devem ser convenientemente identificados e datados. No doente, após a colheita, deve ser utilizado algodão seco para pressionar o lugar da punção.

### 2.2 Envio de amostras para o Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge IP (INSA)

Os tubos referentes às colheitas para diagnóstico de febre hemorrágica viral são enviados para o Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge ao cuidado de Unidade de Resposta a Emergências e Biopreparação. Os tubos devem ser mantidos refrigerados (4°C) até à chegada ao INSA.

#### 2.2.1 Diagnóstico de Febres Hemorrágicas Virais:

Deteção do RNA do vírus Ebola pela técnica de PCR em Tempo Real:

- Para as determinações analíticas a efetuar nesta área deve-se colher 0,5 ml de sangue para um tubo com 2 ml de tampão AVL<sup>2</sup>;

#### 2.2.2 Diagnóstico diferencial de malária

Se os resultados laboratoriais forem negativos para vírus de febres hemorrágicas deve ser realizado o rastreio de malária:

- Para as determinações analíticas a efetuar nestas áreas colhe-se 3 ml de sangue para 1 tubo com anticoagulante EDTA.

---

<sup>2</sup> Tampão AVL é um tampão de lise inativante de vírus se presentes na amostra (Qiagen®)

### 3. Acondicionamento e Envio dos Produtos Biológicos

O envio dos produtos biológicos deve ser primeiro agendado por telefone (911 000 612 ou 217 519 207) com a Unidade de Resposta a Emergências e Biopreparação do INSA. Os produtos biológicos devem ser acondicionados seguindo as normas de embalagem de substâncias infecciosas recomendadas pela Organização Mundial de Saúde

([http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/78075/1/WHO\\_HSE\\_GCR\\_2012.12\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/78075/1/WHO_HSE_GCR_2012.12_eng.pdf)).

A utilização de uma firma certificada e autorizada para efetuar o transporte deste tipo de mercadoria (*Category A, UN 2814, Infectious substances affecting humans*) é obrigatória. O contentor exterior deve ser identificado de forma visível com a designação "Diagnóstico de vírus Ebola" seguida da identificação do laboratório/hospital requisitante. O contentor primário e o secundário têm que ser estanques e o contentor exterior tem que ser rígido.

#### 3.1 Descontaminação das Amostras

Utilizar luvas, descontaminar (preferencialmente dentro de uma câmara de segurança biológica de nível II) o exterior dos tubos de colheita com solução de hipoclorito a 1% (preparada diariamente) seguida de álcool a 70%, de seguida envolver em parafilme.

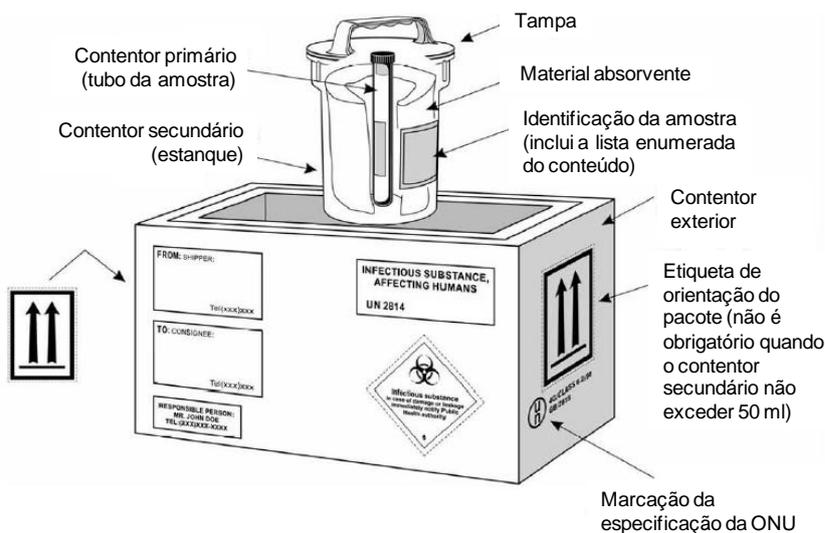
#### 3.2 Acondicionamento das Amostras

O acondicionamento das amostras deve ser realizado de acordo com o seguinte procedimento (ver figura 1):

- Proceder à descontaminação das amostras como descrito anteriormente no ponto a;
- Colocar luvas limpas;
- Abrir o contentor secundário, preferencialmente dentro da câmara de segurança biológica de nível II;
- Desinfetar o interior do contentor secundário com solução de hipoclorito a 1% seguida de álcool a 70%;
- Introduzir o material absorvente no fundo do contentor secundário;
- Envolver o(s) tubo(s) da(s) amostra(s) (contentor primário) em material amortecedor;
- Colocar o(s) tubo(s) da(s) amostra(s) no contentor secundário;
- Mudar de luvas;
- Fechar o contentor secundário;
- Desinfetar o exterior do contentor secundário com solução de hipoclorito a 1% seguida de álcool a 70%;
- Tirar as luvas;
- Colocar o contentor secundário no contentor exterior;
- Refrigerar as amostras, colocar os termoacumuladores, ou gelo seco, entre o contentor secundário e o exterior;
- Envolver a folha de notificação laboratorial disponível nesta orientação (ver em anexo), devidamente preenchida, dentro de um saco ou mica de plástico e colocá-la dentro do contentor exterior;
- Fechar o contentor exterior;

- Enviar o mais rapidamente para a Unidade de Resposta a Emergências e Biopreparação (INSA).

Deve ser colocado no interior do contentor secundário material absorvente suficiente para absorver a totalidade do conteúdo em caso de derrame. Cada amostra deve ser embalada separadamente em contentores secundários.



**Figura 1:** Exemplos do sistema de embalagem tripla para a embalagem e rotulagem dos produtos biológicos para o diagnóstico de febres hemorrágicas virais (categoria A).

#### 4. Referências

- Directiva 2000/54/CE do Parlamento Europeu
- World Health Organization. A guide for shippers of infectious substances, 2013. Geneva: WHO; 2013. [http://www.who.int/ihr/infectious\\_substances/en/](http://www.who.int/ihr/infectious_substances/en/)
- European Network for Diagnostics of Imported Viral Diseases. Management and Control of Viral Haemorrhagic Fevers and other highly contagious viral pathogens [internet]. ENVID Scientific Advisory Committee; Available from: <http://www.enivd.de/NETZ.PDF>
- Rapid Risk Assessment do ECDC contém referências para procedimentos laboratoriais <http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/ebola-guinea-rapid-risk-assessment.pdf>



Francisco George  
Diretor-Geral da Saúde

## FEBRE HEMORRÁGICA

### Folha para notificação e para o envio de produtos biológicos

1. Por favor preencha este formulário e envie junto com os produtos biológicos para:  
Unidade de Resposta a Emergências e Biopreparação  
Departamento de Doenças Infecciosas  
Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge  
Avenida Padre Cruz 1649 – 016 Lisboa
2. Cópia deste formulário deve obrigatoriamente ser enviado para a DGS, para efeitos de notificação, para o seguinte endereço eletrónico: [uesp@dgs.pt](mailto:uesp@dgs.pt)

<b>DADOS DO DOENTE</b>	
<b>Nome:</b>	
<b>Data de nascimento:</b>	<b>Sexo:</b> <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
<b>Morada:</b>	
<b>Nacionalidade:</b>	<b>Telefone:</b>
<b>Naturalidade:</b>	<b>Profissão:</b>
<b>Data de Admissão no Hospital:</b>	<b>Hora:</b>

<b>DADOS DO MÉDICO</b>	
<b>Nome:</b>	<b>Data da Notificação:</b>
<b>Hospital:</b>	
<b>Telefone:</b>	<b>Email:</b>

1. O doente esteve em contacto com um caso suspeito ou confirmado de Febre Hemorrágica há menos de 21 dias antes do início dos sintomas?

- Não       Desconhecido       Sim, com caso suspeito       Sim, com caso confirmado

se sim, especifique:

- Doente       Cadáver       Fluídos corporais/tecidos

Data da exposição: \_\_\_\_\_

Outra informação relevante sobre o contato: \_\_\_\_\_

**2. O doente esteve numa zona endémica de Febres Hemorrágicas há menos de 21 dias antes do início dos sintomas?**

Não       Desconhecido       Sim

**se sim, especifique:**

País: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Província: \_\_\_\_\_

Data da Estadia: desde \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Natureza da viagem:       Férias       Trabalho       Outra: \_\_\_\_\_

Estadia em zonas rurais:       Não       Sim

Acomodação:       Hotel       Campismo       Outra: \_\_\_\_\_

Atividades ao ar livre:       Não       Sim      Quais? \_\_\_\_\_

Contato com animais:       Não       Sim      Natureza? \_\_\_\_\_

Especifique: \_\_\_\_\_ Data do contato: \_\_\_\_\_

Despite de suspeita de Malária:       Não       Sim

Profilaxia da malária:       Não       Sim       Desconhecido

Se sim, especifique: Qual? \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

**3. Sintomas**

Sintomas (assinalar todos os existentes)	Data de início:
<input type="checkbox"/> Febre	
<input type="checkbox"/> Diarreia	
<input type="checkbox"/> Fraqueza extrema após reidratação	
<input type="checkbox"/> Náuseas	
<input type="checkbox"/> Vômitos	
<input type="checkbox"/> Dores de garganta	
<input type="checkbox"/> Dores de cabeça	

<input type="checkbox"/> Perda de apetite	
<input type="checkbox"/> Dores musculares	
<input type="checkbox"/> Dores nas articulações	
<input type="checkbox"/> Tosse	
<input type="checkbox"/> Conjuntivite	
<input type="checkbox"/> Dor no peito	
<input type="checkbox"/> Respiração acelerada	
<input type="checkbox"/> Perda recente de audição	
<input type="checkbox"/> Manchas na pele	
<b>Hemorragia, especificar:</b>	<b>Data de início:</b>
<input type="checkbox"/> Vómitos negros ou ensanguentados	
<input type="checkbox"/> Fezes negras ou ensanguentadas	
<input type="checkbox"/> Boca	
<input type="checkbox"/> Nariz	
<input type="checkbox"/> Urina	
<input type="checkbox"/> Pele ou local de perfuração	
<input type="checkbox"/> Outra hemorragia: (especificar)	
<b>Outras observações: (especificar)</b>	<b>Data de início:</b>

NÚMERO: 003/2014

DATA: 28/04/2014

---

ASSUNTO: Equipamentos de proteção individual para agentes biológicos de tipo 4  
PALAVRAS-CHAVE: Proteção; Profissionais de saúde  
PARA: Serviço Nacional de Saúde (Instituições públicas e privadas)  
CONTACTOS: Unidade de Apoio à Autoridade de Saúde Nacional e à Gestão de Emergências de Saúde Pública | [uesp@dgs.pt](mailto:uesp@dgs.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:

No seguimento do alerta sobre a confirmação de atividade epidémica do vírus Ebola na Guiné-Conacry e países vizinhos, e sendo esta uma infeção por agente biológico de tipo 4<sup>1</sup>, todos os serviços de prestação de cuidados de saúde, primários ou hospitalares, públicos ou privados, e de transporte de doentes, perante suspeição de Doença por Vírus Ebola (DVE) ou caso suspeito ou confirmado, deverão seguir as seguintes recomendações relativas à utilização de equipamentos de proteção individual (EPI).

Tendo em conta que o vírus Ebola se transmite através de sangue, secreções, tecidos, órgãos ou líquidos orgânicos de pessoas doentes, é fundamental garantir a proteção dos profissionais de saúde com equipamentos de proteção individual (EPI) específicos, de barreira, descartáveis e impermeáveis. Também pode haver transmissão da infeção através do contacto da mucosa ou lesão da pele com superfícies ou objetos contaminados com fluidos orgânicos de um doente.

A proteção respiratória com máscara P3 deverá ser sempre instituída. Aos doentes com suspeita de infeção por Vírus Ebola deve ser colocada uma máscara cirúrgica, se a sua situação clínica o permitir.

Os equipamentos clínicos utilizados (esfigmomanómetro, termómetro, etc) deverão ter proteção descartável e ser de uso exclusivo do doente.

O quadro seguinte resume as características dos EPI recomendados para profissionais de saúde e para agentes biológicos de tipo 4.

---

<sup>1</sup> De acordo com a Classificação Comunitária dos Agentes Biológicos e à exposição a agentes biológicos em contexto ocupacional, cuja lista se encontra publicada na Portaria nº 1036/98 de 15 de dezembro de 11 de Julho e na Diretiva 2000/54/CE, o vírus Ebola é classificado como agente biológico de tipo 4.

**Quadro 1 – Características de EPI para agentes biológicos de tipo 4**

Equipamento	Características
Fato completo (preferencialmente tipo macacão)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Descartável, impermeável</li> <li>• Com barrete incorporado</li> </ul>
OU	
Bata	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Descartável, impermeável</li> <li>• Abertura atrás</li> <li>• Punhos que apertem ou com elásticos</li> </ul>
E	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comprimento até meio das pernas ou tornozelos (nunca deve tocar o chão)</li> </ul>
Touca	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Descartável, impermeável</li> <li>• Tipo barrete cobrindo orelhas</li> </ul>
Avental	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Descartável, impermeável</li> </ul>
Proteção respiratória (respirador de partículas)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Descartável, impermeável</li> <li>• Tipo EN 149 FFP3 com fator de proteção atribuído 20 (APF 20) * (substituição ao fim de 1h seguida de utilização)</li> <li>• Opção não descartável: capacete respirador – classificação TH2 (European standard EN 12941) **</li> </ul>
Proteção ocular e facial	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Óculos de proteção ou viseira com proteção lateral (garantir proteção dos olhos, nariz e boca)</li> </ul>
Luvas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Descartáveis, impermeáveis</li> <li>• Antiderrapantes</li> <li>• Dois pares de luvas em simultâneo</li> <li>• Acima do punho da bata ou fato (10-15 cm)</li> <li>• Luvas de nitrilo ou PVC ***</li> </ul>
Proteção de calçado	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cobre-calçado com perneiras</li> <li>• 30 cm de altura</li> <li>• Descartável, impermeável</li> <li>• Botas de borracha impermeáveis e antiderrapantes ***</li> </ul>
Calças e blusa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bloco operatório</li> </ul>

\* se proximidade com o doente com sintomas for inferior a 1 metro

\*\* <http://www.hse.gov.uk/pubns/priced/HSG53.pdf>

\*\*\* Para limpeza de superfícies, desinfeção e esterilização e prestação de cuidados invasivos/recolha de amostras para exames laboratoriais/ recolha de resíduos/transporte em ambulâncias/cuidados pós-mortem

## Procedimentos para colocação e remoção de EPI

### Colocação do EPI

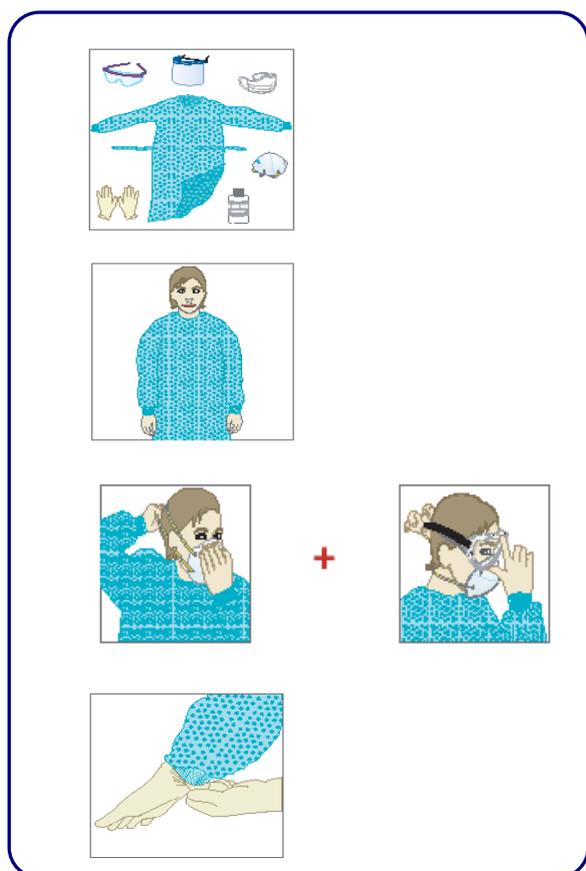
A colocação e remoção do EPI deve ser rigorosamente cumprida.

O EPI deve ser colocado corretamente, pela ordem e técnica descritas (Figura 1) e sempre antes do contacto com o doente (para que não sejam necessários ajustes durante a prestação de cuidados, que envolvem risco de contaminação do profissional).

Os respiradores FFP3 não permitem uma adaptação adequada nos indivíduos com barba. Nestes casos podem ser usadas duas máscaras cirúrgicas sobrepostas.

O uso de um respirador de partículas exige maior esforço respiratório, pelo que poderá não ser bem suportado em profissionais com doença respiratória ou cardíaca. Nestes casos, o respirador com válvula poderá diminuir o esforço respiratório.

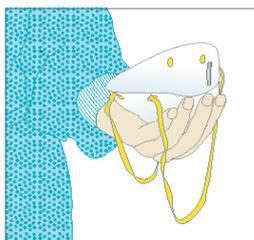
Figura 1. Como colocar o EPI



1. Reunir o material necessário. Planear as áreas de colocação e remoção do EPI. Assegurar existência de um local onde depositar o material usado.
2. Colocar bata.
3. Colocar proteção facial ou máscara e proteção ocular.
4. Colocar touca.
5. Colocar luvas.

Uma medida muito importante é testar o ajuste facial do respirador de partículas (figura 2), de modo a estarem garantidas as condições de proteção.

Figura 2. Como colocar e testar o ajuste facial do respirador de partículas



Colocar a máscara na palma da mão com a parte nasal virada para a ponta dos dedos, deixando pendentes as bandas elásticas.



Posicionar a máscara sobre o queixo e com a parte nasal orientada para cima.



Posicionar o elástico superior sobre a parte superior da cabeça e o elástico inferior sobre o pescoço por baixo das orelhas.



Usando os dedos indicadores de ambas as mãos adaptar a peça metálica da parte nasal moldando-a ao nariz.



Verificar a correta colocação da máscara da seguinte forma:

- 1) Expiração vigorosa. Se a máscara estiver colocada de forma correta deverá sentir pressão positiva dentro da máscara.
- 2) Inspiração profunda. Se a máscara estiver colocada de forma correta deverá colapsar sobre a face.

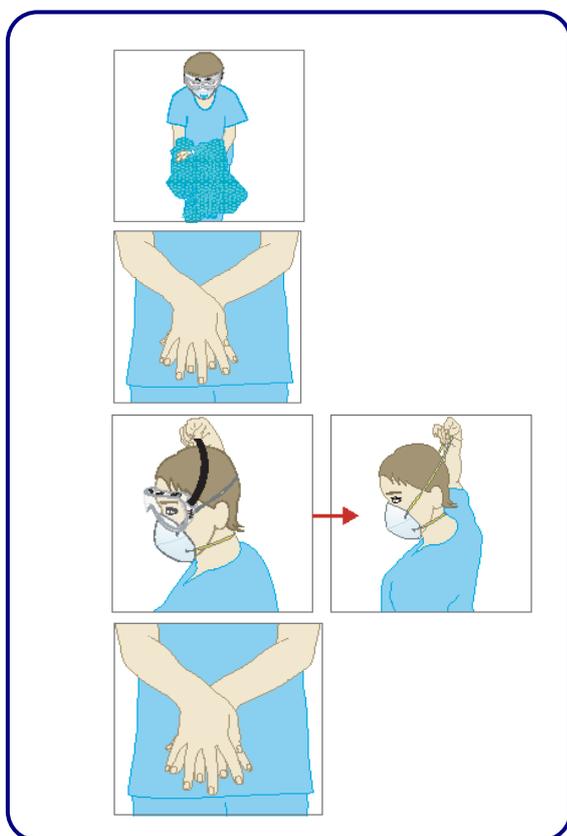
### Remoção do EPI

A remoção cuidadosa do EPI é muito importante na prevenção da contaminação do profissional. Deve ser efetuada de acordo com as normas (Figura 3) e, sempre que possível, sob a supervisão de outro profissional.

Durante a manobra de remoção do EPI deve existir um cuidado adicional para evitar contaminação do próprio, dos outros e do ambiente.

Deve remover-se em primeiro lugar o equipamento mais contaminado. Todo o equipamento retirado deverá ser considerado resíduo hospitalar de grupo IV e assim ser tratado.

Figura 3. Como remover o EPI



1. Retirar bata e luvas enrolando-as de forma a que a parte exposta fique para dentro;

2. Proceder à higienização das mãos;

3. Retirar touca;

4. Remover proteção facial ou proteção ocular e máscara (obedecendo a esta ordem, tocando sempre nos elásticos e nunca na parte da frente);

5. Proceder novamente à higienização das mãos.

## Normas gerais de desinfeção

1. Para doentes com infeção por Vírus Ebola ou pessoas com possibilidade de estarem infetadas, deverão ser utilizados equipamentos de proteção individual durante a limpeza e procedimentos de descontaminação, incluindo tratamento de roupa, limpeza de superfícies, instalações sanitárias e outras de permanência do doente.
2. Estão indicados o uso de lixívia, hipocloritos e agentes de cloro. A lixívia (NaOCl) deve ser utilizada nas concentrações adequadas: 10.000 ppm para desinfeção de superfícies ou roupa sujas de sangue ou outros fluídos corporais e de 1.000 ppm para desinfeção em geral. Em alternativa pode ser utilizado dicloroisocianurato de sódio (NaDCC).
3. Sempre que possível, devem ser usadas roupas, louças e talheres descartáveis, devendo ser considerados como resíduos hospitalares do grupo IV.
4. Deverão ser utilizados bacias, urinóis e arrastadeiras descartáveis e, sempre que possível, com substâncias de alta capacidade de absorção no seu interior.
5. Após a alta do doente confirmado, os quartos/enfermarias deverão ser desinfetados por método adequado, que deverá ser feito por pessoal treinado e de acordo com as orientações emanadas pelo Grupo de Coordenação Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos (PPCIRA). Pode ser necessário mover os doentes nas proximidades para um local mais apropriado, durante o processo. Depois da desinfeção, os quartos devem ser limpos também de acordo com protocolos estabelecidos localmente.

## Cuidados com cadáveres

1. A gestão de cadáveres é da responsabilidade das coordenações locais de controlo de infeção com treino no uso de EPI;
2. Está proibido qualquer contacto com o cadáver por qualquer pessoa não protegida com EPI adequado;
3. O corpo deve ser colocado em saco impermeável, hermeticamente fechado, com etiqueta com o símbolo de risco biológico;

4. Caso o doente não tenha estado em câmara de isolamento tipo TREXLER, o corpo deve ser colocado em dois sacos e com material e substâncias absorventes entre os dois sacos, selados e desinfetados com lixívia a 1000 ppm ou outro desinfetante apropriado;
5. Os sacos de polívil de cloreto não devem ser usados aquando da cremação, pelo risco de emissão de dioxinas;
6. Não está indicada a autópsia nem embalsamento, nem cuidados de preparação higiénica pré-funeral;
7. Em doentes suspeitos de terem falecido por infeção por vírus Ebola é necessário colher amostras para confirmação laboratorial do diagnóstico. Para este procedimento, é necessário o uso de EPI adequado;
8. O corpo deve colocado em caixão selado e mantido refrigerado em local separado até ao enterro ou cremação, que deverão ser efetuados o mais rápido possível;
9. As funerárias deverão seguir os procedimentos inerentes;
10. Após a cremação, as cinzas podem ser transportados com segurança;
11. Objetos pessoais do doente devem ser descontaminados com desinfetante apropriado ou em autoclave.

Mais informação disponível em:

<http://www.hse.gov.uk/biosafety/diseases/bbv.pdf>

[http://www.manchester.nhs.uk/document\\_uploads/Infection\\_Guidelines/InfectionHazards\\_HumanCadaver.pdf](http://www.manchester.nhs.uk/document_uploads/Infection_Guidelines/InfectionHazards_HumanCadaver.pdf)

<http://www.dre.pt/pdf1s/1998/12/288B00/68356843.pdf>

<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2000:262:0021:0045:PT:PDF>

[http://www.hpa.org.uk/webc/HPAwebFile/HPAweb\\_C/1194947382005](http://www.hpa.org.uk/webc/HPAwebFile/HPAweb_C/1194947382005)

<http://www.hse.gov.uk/pubns/priced/HSG53.pdf>

<https://www.osha.gov/Publications/3352-APF-respirators.pdf>

<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:31989L0686:PT:HTML>

<http://public.health.oregon.gov/DiseasesConditions/CommunicableDisease/ReportingCommunicableDisease/ReportingGuidelines/Documents/vhf.pdf>

<http://www.cdc.gov/vhf/abroad/pdf/african-healthcare-setting-vhf-pt.pdf>

[http://www.who.int/csr/resources/publications/WHO\\_CD\\_EPR\\_2007\\_6/en/](http://www.who.int/csr/resources/publications/WHO_CD_EPR_2007_6/en/)



Francisco George  
Diretor-Geral da Saúde

NÚMERO: 002/2014

DATA: 28/04/2014

---

ASSUNTO: Doença por vírus Ebola. Procedimentos a adotar pelos Serviços de Saúde.  
PALAVRAS-CHAVE: Vírus; Ebola  
PARA: Serviço Nacional de Saúde (Instituições públicas e privadas)  
CONTACTOS: Unidade de Apoio à Autoridade de Saúde Nacional e à Gestão de Emergências em Saúde Pública | [uesp@dgs.pt](mailto:uesp@dgs.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:

## I. INTRODUÇÃO

Desde fevereiro de 2014 que decorre na Guiné-Conacry e países vizinhos um surto de Doença por Vírus Ebola. Foram reportados mais de uma centena e meia de casos estimando-se uma taxa de letalidade superior a 60%. Foram também confirmados casos na Libéria e há outros suspeitos, em investigação, no Gana, Serra Leoa e Mali. O vírus identificado é 98% semelhante ao vírus Ebola Zaire, que está associado a elevadas taxas de letalidade.

Em humanos, a evidência obtida, a partir de surtos relatados, sugere fortemente que a principal via de transmissão do vírus Ebola é por contato direto, com sangue, secreções, tecidos, órgãos ou líquidos orgânicos de doentes vivos ou cadáveres e por contato indireto com ambientes contaminados com sangue e outros fluidos orgânicos de doentes vivos ou mortos. Não há evidência circunstancial ou epidemiológica de transmissão por aerossol deste vírus. A transmissão sexual pode ocorrer até 7 semanas após a cura clínica.

Nos seres humanos, a emergência de um surto resulta ou do contato com animais infetados mortos ou vivos (primatas, antílopes e algumas espécies de morcegos), ou através da manipulação de carne de caça.

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.

A Organização Mundial da Saúde não desaconselha viagens para as regiões afetadas nem restrições comerciais com os países envolvidos no surto.

A Direção-Geral da Saúde (DGS) está 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 da doença.

A Direção-Geral da Saúde recomenda:

- O primeiro contacto do doente com os serviços de saúde deve ser feito prioritariamente através da Linha Saúde 24 (808 24 24 24), ativa 24 horas por dia para informação do público e identificação de situações suspeitas;
- Os doentes devem ser encaminhados para 3 Hospitais de Referência<sup>1</sup> – Hospital de São João (no Porto) e Hospital Curry Cabral e Hospital D. Estefânia (em Lisboa). Excecionalmente pode ser considerada outra situação. As Regiões Autónomas da Madeira e Açores definirão os seus Hospitais de Referência;
- Ativação, em colaboração com o INEM, do sistema de transporte dos casos suspeitos para os hospitais de referência;
- Definição, com a colaboração do INSA, dos procedimentos necessários ao diagnóstico laboratorial dos casos;
- Consulta de outras Orientações disponíveis no sítio da Direção-Geral da Saúde (em <http://www.dgs.pt/pagina.aspx?f=1&lws=1&mcna=0&Inc=&mid=5005&codigoms=0&codigono=683368347965AAAAAAAAAAAA>) – recomendações para viajantes, orientações para viagens marítimas e aéreas, entre outros.

## II. DEFINIÇÕES

### 1. Definição de caso suspeito de Doença por Vírus Ebola (DVE)

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

Critérios clínicos		Critério epidemiológico
<p>Febre de início súbito</p> <p><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 no peito, dificuldade respiratória;</li> <li>• Hemorragias.</li> </ul>	<b>E</b>	<p>História recente de viagem, escala ou residência na Guiné-Conacry (nos 21 dias antes do início dos sintomas) ou em países onde, recentemente, tenham sido reportados casos suspeitos ou confirmados de infeção por vírus Ebola.</p> <p><b>OU</b></p> <p>Contacto próximo<sup>2</sup> com doente com Doença por Vírus Ebola.</p>

<sup>1</sup> Ativados em colaboração com os Conselhos de Administração dos referidos Hospitais.

<sup>2</sup> De acordo com a definição do ponto 3 da página seguinte

Em estadios mais avançados pode ocorrer Insuficiência renal e hepática, distúrbios da coagulação, entre os quais coagulação intravascular disseminada (CID) e evolução para falência multiorgânica.

## 2. Caso Confirmado de Doença por Vírus Ebola

Caso suspeito que foi confirmado por laboratório.

## 3. Contacto Próximo com doente infetado por vírus Ebola

Define-se contacto próximo com pessoa que:

- Prestou assistência, sem proteção adequada, a doentes com infeção por Vírus Ebola;
- Coabitou com doentes com infetados por Vírus Ebola;
- Teve contacto direto com:
  - órgãos, tecidos ou fluidos biológicos (sangue, urina, fezes, sémen, etc.) provenientes de pessoa ou animal infetados;
  - material ou objetos manuseados por doentes ou dispositivos médicos utilizados no seu tratamento;
  - manipulação e preparação de cadáveres e rituais fúnebres que impliquem contato com o corpo;
  - cadáveres suspeitos de Doença por Vírus Ebola.

## III. ACTUAÇÃO PERANTE UM CASO SUSPEITO

### 1. Situação em que o doente contacta a Linha Saúde Pública

A Direcção-Geral da Saúde definiu como circuito principal, para triagem e identificação de casos suspeitos, o contacto entre o utente e a Linha Saúde 24 (808 24 24 24).

Se, durante a triagem, os enfermeiros da Linha Saúde 24 (com formação específica para atendimento e orientação destas situações) identificarem um caso suspeito, deverão contactar a DGS<sup>3</sup> através do nº 300 015 015, para validação ou não da suspeição.

Dessa triagem podem resultar três situações:

- a) O caso não se confirma como suspeito, sendo encerrado;
- b) A pessoa ficará em vigilância (ativa ou passiva), seguindo as instruções dadas pelo agente da Linha Saúde 24 ou pela DGS;
- c) O caso é considerado suspeito:
  - O médico da DGS dará conhecimento da situação ao Diretor-Geral da Saúde;
  - A DGS contactará o INEM para providenciar o transporte do doente para um Hospital de Referência;
  - A DGS ou o INEM contactarão o Hospital de Referência para preparar a receção do doente;

<sup>3</sup> Na DGS o telefonema será atendido por um médico.

- A assistência do doente em meio hospitalar seguirá as orientações estabelecidas sobre medidas de proteção individual (Orientação 003/2014 - Equipamentos de proteção individual para agentes biológicos de tipo 4) e recolha de amostras biológicas para diagnóstico laboratorial (Orientação 004/2014 - Doença por vírus Ebola – Procedimentos Laboratoriais) disponíveis em <http://www.dgs.pt/pagina.aspx?f=1&lws=1&mcna=0&inc=&mid=5005&codigoms=0&codigono=683368347965AAAAAAAAAAAAA>;
- A DGS contactará os Delegados de Saúde Regionais do Continente ou os seus homólogos das Regiões Autónomas dos Açores ou da Madeira, para ativação da vigilância dos contactos próximos do doente, se aplicável;
- O médico responsável pelo doente no hospital deverá notificar o caso à DGS, enviando um formulário preenchido (Anexo 1) para [uesp@dgs.pt](mailto:uesp@dgs.pt); esta notificação corresponde à notificação obrigatória de Doença por Vírus Ebola, prevista na Lei nº 81/2009 de 21 de agosto. Uma cópia do mesmo formulário deverá acompanhar as amostras de produtos biológicos enviados para o INSA para confirmação laboratorial;
- A UESP<sup>4</sup> reencaminhará o formulário para a Direção de Serviços de Informação e Análise para registo histórico.

## 2. Situação em que o doente contacta diretamente os serviços de saúde

### Em Hospital de Referência:

Perante a suspeita clínica de doença por vírus Ebola, em doente que recorre aos serviços de saúde, por iniciativa própria, deverá ser contactada a DGS, através do telefone nº 300 015 015, para validação ou não do caso.

Se o caso for considerado suspeito, entrará no circuito definido no ponto 3.1. c) (não se aplicam as recomendações para transporte do doente).

Para minimizar o potencial de transmissão, o doente com sintomas sugestivos de infeção por Vírus Ebola deverá ficar em isolamento em quarto 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.

Se o doente necessitar de cuidados imediatos, considerar a assistência estritamente necessária, que deve ser prestada utilizando os EPI e o cumprimento rigoroso das medidas recomendadas na Orientação 003/2014 - Equipamentos de proteção individual para agentes biológicos de tipo 4, principalmente no momento de recolha de amostras biológicas e seguindo as recomendações previstas no Programa Nacional de Controlo da Infeção.

Até à obtenção dos resultados laboratoriais, os profissionais que prestaram assistência ao doente, sem equipamento de proteção individual adequado, deverão limitar os seus contactos com outras pessoas e, quando possível, evitar cuidar de outros doentes.

---

<sup>4</sup> Unidade de Apoio à Autoridade de Saúde Nacional e à Gestão de Emergências em Saúde Pública da DGS

O doente ficará em isolamento a fim de evitar a propagação da infeção, com as medidas de suporte consideradas pertinentes.

### **Noutros serviços de saúde:**

No caso de um doente ser considerado suspeito de infeção por Vírus Ebola e ter procurado um serviço de saúde que não seja nenhum dos de referência citados atrás, a DGS recomenda:

- 1- Se o doente estiver clinicamente estável
  - Deve permanecer em isolamento no serviço de saúde onde foi admitida a presunção do diagnóstico e que deverá providenciar a recolha de material biológico para diagnóstico laboratorial no INSA (segundo as Orientação 003/2014 - Equipamentos de proteção individual para agentes biológicos de tipo 4 e Orientação 004/2014 - Doença por vírus Ebola – Procedimentos Laboratoriais);
  - Aguarda o resultado laboratorial:
    - se for negativo, o caso fica encerrado em relação à Doença por Vírus Ebola;
    - se for positivo, o doente deve ser transferido imediatamente para um dos hospitais de referência. Para isso, o médico contactará a DGS, através do nº de telefone 300 015 015, que informará o INEM no sentido de providenciar o transporte do doente. O médico ou o INEM contactará o hospital de referência para que se prepare a receção do doente – de acordo com o definido no ponto 3.1. c) (como referido, poderão existir exceções).
- 2- Se o doente não estiver clinicamente estável e necessitar de cuidados, o médico deverá decidir sobre o procedimento a seguir, cumprindo o disposto nas Orientação 003/2014 - Equipamentos de proteção individual para agentes biológicos de tipo 4 e Orientação 004/2014 - Doença por vírus Ebola – Procedimentos Laboratoriais.

Todas as medidas de isolamento e de utilização de equipamentos de proteção individual cessarão no caso de o laboratório não confirmar o diagnóstico.

### **3. Vigilância dos contactos**

Após identificação de um caso suspeito, a DGS informará, de imediato, o Delegado de Saúde Regional (ou seus congéneres de outros 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, para [uesp@dgs.pt](mailto:uesp@dgs.pt), sobre o número de contactos em vigilância.

Se for confirmado o diagnóstico de Doença por Vírus Ebola, 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 II.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 nº 300 015 015.

#### IV. TRATAMENTO

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

#### Links úteis

<http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/Ebola-RRA-West-Africa-8April2014.pdf>

<http://www.who.int/csr/disease/ebola/en/>



Francisco George  
Diretor-Geral da Saúde

**Anexo 1**  
**FEBRE HEMORRÁGICA**  
Folha para notificação e para o envio de produtos biológicos

1. Por favor preencha este formulário e envie junto com os produtos biológicos para:  
Unidade de Resposta a Emergências e Biopreparação  
Departamento de Doenças Infecciosas  
Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge  
Avenida Padre Cruz 1649 – 016 Lisboa
2. Cópia deste formulário deve obrigatoriamente ser enviado para a DGS, para efeitos de notificação, para o seguinte endereço eletrónico: [uesp@dgs.pt](mailto:uesp@dgs.pt)

<b>DADOS DO DOENTE</b>	
Nome:	
Data de nascimento:	Sexo: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
Morada:	
Nacionalidade:	Telefone:
Naturalidade:	Profissão:
Data de Admissão no Hospital:	Hora:

<b>DADOS DO MÉDICO</b>	
Nome:	Data da Notificação:
Hospital:	
Telefone:	Email:

1. O doente esteve em contacto com um caso suspeito ou confirmado de Febre Hemorrágica há menos de 21 dias antes do início dos sintomas?

- Não       Desconhecido       Sim, com caso suspeito       Sim, com caso confirmado

se sim, especifique:

- Doente       Cadáver       Fluídos corporais/tecidos

Data da exposição: \_\_\_\_\_

Outra informação relevante sobre o contato: \_\_\_\_\_

**2. O doente esteve numa zona endémica de Febres Hemorrágicas há menos de 21 dias antes do início dos sintomas?**

Não       Desconhecido       Sim

**se sim, especifique:**

País: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Província: \_\_\_\_\_

Data da Estadia: desde \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Natureza da viagem:       Férias       Trabalho       Outra: \_\_\_\_\_

Estadia em zonas rurais:       Não       Sim

Acomodação:       Hotel       Campismo       Outra: \_\_\_\_\_

Atividades ao ar livre:       Não       Sim      Quais? \_\_\_\_\_

Contato com animais:       Não       Sim      Natureza? \_\_\_\_\_

Especifique: \_\_\_\_\_ Data do contato: \_\_\_\_\_

Despite de suspeita de Malária:       Não       Sim

Profilaxia da malária:       Não       Sim       Desconhecido

Se sim, especifique: Qual? \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

**3. Sintomas**

Sintomas (assinalar todos os existentes)	Data de início:
<input type="checkbox"/> Febre	
<input type="checkbox"/> Diarreia	
<input type="checkbox"/> Fraqueza extrema após reidratação	
<input type="checkbox"/> Náuseas	
<input type="checkbox"/> Vômitos	
<input type="checkbox"/> Dores de garganta	
<input type="checkbox"/> Dores de cabeça	
<input type="checkbox"/> Perda de apetite	
<input type="checkbox"/> Dores musculares	

<input type="checkbox"/> Dores nas articulações	
<input type="checkbox"/> Tosse	
<input type="checkbox"/> Conjuntivite	
<input type="checkbox"/> Dor no peito	
<input type="checkbox"/> Respiração acelerada	
<input type="checkbox"/> Perda recente de audição	
<input type="checkbox"/> Manchas na pele	
<b>Hemorragia, especificar:</b>	<b>Data de início:</b>
<input type="checkbox"/> Vômitos negros ou ensanguentados	
<input type="checkbox"/> Fezes negras ou ensanguentadas	
<input type="checkbox"/> Boca	
<input type="checkbox"/> Nariz	
<input type="checkbox"/> Urina	
<input type="checkbox"/> Pele ou local de perfuração	
<input type="checkbox"/> Outra hemorragia: (especificar)	
<b>Outras observações: (especificar)</b>	<b>Data de início:</b>

## ***Factsheet***

### **Descrição da Doença por Vírus Ebola (DVE)**

Classicamente as febres hemorrágicas virais são um grupo de doenças causadas por vírus pertencentes a quatro famílias distintas, que partilham entre si o facto de terem um genoma de ARN e um invólucro lipídico (Família dos Arenaviridæ, dos Bunyaviridæ, dos Filoviridæ e Flaviviridæ).

O vírus Ebola pertence à família dos Filoviridæ e inclui 5 espécies distintas. Os 3 primeiros têm sido associados a surtos em África.:

- Bundibugyo ebolavirus (BDBV)
- Zaire ebolavirus (EBOV)
- Sudan ebolavirus (SUDV)
- Reston ebolavirus (RESTV)
- Tai Forest ebolavirus (TAFV)

A infeção por estes agentes pode ser grave devido a:

- Poderem causar uma infeção grave e rapidamente fatal;
- Surgirem casos secundários após contacto com casos primários;
- Induzirem ansiedade generalizada na população com um impacto negativo nas atividades da vida diária;
- Testes laboratoriais em modelos animais demonstrarem que alguns destes agentes podem ser transmitidos por aerossol, apesar de tal situação, na realidade, nunca ter sido documentada relativamente aos surtos conhecidos.

A dose infetante é desconhecida para qualquer um dos quatro tipos de agente anteriormente referidos.

A Doença por Vírus Ebola foi identificada pela primeira vez em 1976 no Sudão e, simultaneamente, na República Democrática do Congo. O surto ocorreu numa aldeia situada perto do rio Ebola, que, por essa razão, deu o nome ao vírus.

De acordo com a evidência disponível à data, o morcego da fruta é o reservatório natural do vírus. Entre os hospedeiros contam-se antílopes e primatas, incluindo seres humanos.

#### **Vias de transmissão**

Em humanos, a evidência obtida, a partir de surtos relatados, sugere fortemente que a principal via de transmissão do vírus Ebola é por contato direto, com sangue, secreções, tecidos, órgãos ou líquidos orgânicos de doentes vivos ou cadáveres e por contato indireto com ambientes contaminados com sangue e outros fluidos orgânicos de doentes vivos ou mortos. Não há evidência circunstancial ou epidemiológica de transmissão por aerossol deste vírus. A transmissão sexual pode ocorrer até 7 semanas após a cura clínica.

Nos seres humanos, a emergência de um surto resulta ou do contato com animais infetados mortos ou vivos (primatas, antílopes e algumas espécies de morcegos), ou através da manipulação de carne de caça.

#### **Período de incubação**

O período médio de incubação é de 2 a 21 dias.

### **Período de Transmissibilidade**

Desde o início da febre e enquanto os doentes têm sintomatologia.

O vírus pode ser encontrado no sémen durante pelo menos 7 semanas após a cura clínica.

### **Letalidade**

Até 90%.

### **Quadro clínico**

A doença começa com um quadro clínico inespecífico, com febre alta de início súbito, mal-estar geral, mialgias, astenia, câibras, cefaleia, odinofagia, conjuntivite e faringe hiperemiada.

A seguir podem aparecer outras manifestações:

- Gastrintestinais: vômitos, diarreia, anorexia dor abdominal;
- Neurológicas: cefaleia, confusão mental, prostração;
- Vasculares: conjuntivite e faringe hiperemiada;
- Cutâneas: exantema maculo-papular, predominante no tronco;
- Respiratórias: tosse, dor no peito, dificuldade respiratória;
- Hemorrágicas (não associadas a traumatismo).

Num estadio mais avançado pode ocorrer falência renal, falência hepática, quadros hemorrágicos (CID) e evolução para falência multiorgânica.

A doença tem, habitualmente, uma evolução de cerca de duas semanas, após as quais o doente entra em convalescença e cura ou evolui para a morte.

A taxa de letalidade oscila entre os 25 e 90 %.

### **Tratamento**

De suporte médico.

Não há vacina.

### **Fonte**

<http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/Ebola-RRA-West-Africa-8April2014.pdf>

[http://www.who.int/csr/don/2014\\_04\\_10\\_ebola/en/](http://www.who.int/csr/don/2014_04_10_ebola/en/)

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs103/en/>

<http://www.who.int/csr/disease/ebola/en/>