

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

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 Referência¹ – 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>E</p> <p>pelo menos, mais um dos seguintes sintomas/sinais:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mialgias, astenia, cãibras, odinofagia; • Vômitos, diarreia, anorexia, dor abdominal; • Cefaleias, confusão, prostração; • Conjuntivite, faringe hiperemiada; • Exantema maculo-papular, predominante no tronco; • Tosse, dor no peito, dificuldade respiratória; • Hemorragias. 	E	<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>OU</p> <p>Contacto próximo² com doente com Doença por Vírus Ebola.</p>

¹ Ativados em colaboração com os Conselhos de Administração dos referidos Hospitais.

² 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 DGS³ 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;

³ 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; 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 UESP⁴ 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.

⁴ 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, 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

<p>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</p>
<p>2. Cópia deste formulário deve <u>obrigatoriamente</u> ser enviado para a DGS, para efeitos de notificação, para o seguinte endereço eletrónico: uesp@dgs.pt</p>

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

DADOS DO MÉDICO	
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	
Hemorragia, especificar:	Data de início:
<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)	
Outras observações: (especificar)	Data de início:

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, cãibras, 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/mediacentre/factsheets/fs103/en/>

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