

Para: Serviços de Saúde do Serviço Regional de Saúde
C/C à Linha de Saúde Açores

Assunto: **Doença por vírus Ebola. Procedimentos a adotar pelos Serviços de Saúde (Atualização da CN n.º21, de 12.08.2014)**

Fonte: Direção Regional da Saúde

Contacto na DRS: Direção de Serviços de Cuidados de Saúde

Class.C/L.2014/10; CV.2014/6

I. INTRODUÇÃO

Desde dezembro de 2013 que decorre na Guiné-Conacri e países vizinhos um surto de Doença por Vírus Ebola. Foram identificados, até à data (18/9/2014), cerca de 5347 casos, incluindo 2630 óbitos em quatro países: Guiné-Conacri, Libéria, Serra Leoa e Nigéria, estimando-se uma taxa de letalidade associada a este surto de cerca de 50%, variando entre os países afetados. O vírus identificado é 98% semelhante ao vírus Ebola Zaire, que está associado a elevadas taxas de letalidade.

A gravidade deste surto deve-se não só às características do vírus, mas também às condições socioeconómicas e sanitárias observadas nos países afetados.

Até à data, não se verificou nenhum caso de doença por vírus Ebola em Portugal, importado ou autóctone, sendo o risco de contágio interpessoal baixo na ausência de contacto direto com fluídos corporais.

A 8 de agosto de 2014, a Diretora-Geral da Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou o Estado de Emergência de Saúde Pública de âmbito internacional tendo por base que:

- O surto de Ebola na África Ocidental constitui um “evento extraordinário” e um risco de Saúde Pública para outros Estados;
- As consequências de eventual agravamento da propagação internacional da doença poderão ter sérias implicações face às características do vírus;
- Uma resposta internacional coordenada é essencial para controlar a epidemia e a sua disseminação.

No seguimento daquela declaração foram emanadas recomendações temporárias ao abrigo do Regulamento Sanitário Internacional destinadas a reduzir o risco de propagação internacional do vírus.

Aquelas recomendações da OMS são dirigidas a três níveis:

- Aos Estados afetados com ocorrência de transmissão do vírus;
- Aos Estados mais expostos a riscos ou que façam fronteira com países afetados;
- A todos os Estados não incluídos nos grupos anteriores, como é o caso de Portugal.



BR

Em seres humanos, a evidência obtida a partir de surtos relatados sugere que a principal via de transmissão do vírus Ebola é por contacto com:

- sangue, secreções, tecidos, órgãos ou líquidos orgânicos de doentes vivos ou cadáveres ou com animais infetados, vivos ou mortos, ou através da manipulação ou ingestão de carne de caça (primatas, antílopes e algumas espécies de morcegos);
- objetos ou superfícies contaminados com sangue ou outros fluidos orgânicos de pessoas ou animais infetados, vivos ou mortos.

A transmissão do vírus ocorre apenas com o início dos sintomas. Não há evidência epidemiológica de transmissão por aerossol deste vírus. Ocasionalmente, constatou-se que pode ocorrer transmissão através de contactos sexuais não protegidos com homens infetados, até 7 semanas após a cura clínica.

O risco de infeção é considerado muito baixo em visitantes e residentes nos países afetados, desde que não se verifique exposição direta a pessoas ou animais doentes. No entanto, existe um risco acrescido para os profissionais de saúde que pode ser minimizado se forem cumpridos os procedimentos recomendados para prevenção da transmissão da doença.

Não estão interditas as viagens internacionais para as áreas afetadas, mas os cidadãos devem ponderar viajar apenas em situações essenciais, tendo em atenção o princípio da precaução.

A Direção Regional da Saúde (DRS), em articulação com a Direção Geral da Saúde (DGS) e outros parceiros europeus continua a acompanhar a situação e adotará as medidas adequadas de acordo com a avaliação de risco, tendo em conta as características do agente infeccioso e as suas formas de transmissão.



Handwritten initials

II. DEFINIÇÕES

1. 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:

<p>Critérios clínicos ¹ Febre de início súbito</p> <p>E pelo menos, mais um dos seguintes sintomas/sinais:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mialgias, astenia, câibras, odinofagia; • Vômitos, diarreia, anorexia, dor abdominal; • Cefaleias, confusão, prostração; • Conjuntivite, faringe hiperemiada; • Exantema maculo-papular, predominante no tronco; • Tosse, dor no peito, dificuldade respiratória; • Hemorragias. • 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. 	<p>E</p>	<p>Critério epidemiológico História recente, nos 21 dias antes do início dos sintomas de viagem, escala ou residência na Guiné-Conacri, Libéria, Serra Leoa, Nigéria ou noutros países onde tenham sido reportados casos suspeitos ou confirmados de infeção por vírus Ebola.</p> <p style="text-align: center;">OU</p> <p>Contacto próximo com doente com Doença por Vírus Ebola, com objetos ou materiais contaminados ou outras situações definidas no ponto 3</p>
---	-----------------	---

1. Deverão ser ponderados diagnósticos diferenciais, entre outros: malária, shigellose e outras doenças infecciosas entéricas bacterianas, febre

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 infetados por vírus Ebola;
- Teve contacto direto com:

- sangue, secreções, tecidos, órgãos ou líquidos orgânicos de doentes vivos ou cadáveres ou animais infetados, vivos ou mortos, através da manipulação de carne de caça doente infetada por vírus Ebola ou com objetos ou superfícies contaminados com sangue ou outros fluidos orgânicos de pessoas ou animais infetados, vivos ou mortos;
- material ou objetos manuseados por doentes ou dispositivos médicos utilizados no seu tratamento;
- cadáveres suspeitos de doença por vírus Ebola;
- participação em rituais fúnebres;
- Outras situações.

III. ACTUAÇÃO PERANTE UM CASO SUSPEITO

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

a) Em Unidade de Saúde de Referência de Ilha (ver quadro na página seguinte):

Perante a suspeita clínica de doença por vírus Ebola, em doente que recorre aos serviços de saúde por iniciativa própria, deverá ser contactada a Linha de Saúde Açores, através do telefone nº 808 24 60 24 para validação ou não do caso.

Se o caso for considerado suspeito, proceder ao isolamento do utente.

Para minimizar o potencial de transmissão, o doente com sintomas sugestivos de infeção por vírus Ebola deverá ficar em isolamento em quarto, se possível com pressão negativa e com casa de banho reservada ao seu uso exclusivo. Deverá ser limitada a sua mobilidade ao indispensável. Se a condição clínica permitir, colocar uma máscara cirúrgica ao doente.

Se o doente necessitar de cuidados imediatos, considerar a assistência estritamente necessária, que deve ser prestada utilizando os Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e o cumprimento rigoroso das medidas recomendadas na Orientação da DGS, n.º 003/2014, de 28.04.2014 - 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 EPI adequado, deverão limitar os seus contactos com outras pessoas e, quando possível, evitar cuidar de outros doentes.

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

b) Noutros serviços de saúde:

- O médico do serviço de saúde onde foi admitida a presunção do diagnóstico deverá contactar de imediato a Linha de Saúde Açores, que validará ou não o caso como suspeito;
- O doente manter-se-á em isolamento, como preconizado anteriormente, até transferência para a Unidade de Saúde de Referência de ilha.

A assistência do doente em qualquer serviço de saúde e nas Unidade de Saúde de Referência de Ilha, seguirão as seguintes orientações:

- Orientação da DGS, n.º 003/2014, de 28.04.2014 - Equipamentos de proteção individual para agentes biológicos de tipo 4
- Orientação da DRS, n.º 015/2014, de 02.09.2014 - Doença por vírus Ebola – Procedimentos Laboratoriais para os hospitais de referência e INSA

disponíveis em:

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

UNIDADE DE SAÚDE DE REFERÊNCIA DE ILHA

ILHA	Unidade de Saúde
Corvo	Centro de Saúde
Flores	Centro de Saúde
Santa Maria	Centro de Saúde
São Miguel	Hospital do Divino Espirito Santo, EPE
Faial	Hospital da Horta, EPE
Pico	Centro de Saúde da Madalena
São Jorge	Centro de Saúde das Velas
Graciosa	Centro de Saúde
Terceira	Hospital Santo Espirito da Ilha Terceira, EPE

21

2. Vigilância dos contactos

Após identificação de um caso suspeito, a DRS articulará com as Autoridades de Saúde Concelhias 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 DRS, para ana.rncm.eusebio@azores.gov.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 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 Coordenadora Regional de Saúde Pública através do telefone 917 422 900.



IV 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 *Arenaviridae*, dos *Bunyaviridae*, dos *Filoviridae* e *Flaviviridae*).

O vírus Ebola pertence à família dos *Filoviridae* 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:

- Estes agentes 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.

Fontes:

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

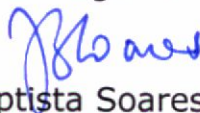
http://www.who.int/csr/don/2014_04_10 Ebola/en/

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

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

<http://www.dgs.pt>

O Diretor Regional



João Baptista Soares