

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

Assunto: **Doença por vírus Ébola. Procedimentos a adotar pelos Serviços de Saúde (revoga a CN n.º26, de 22.09.2014)**

Fonte: Direção Regional da Saúde

Contacto na DRS: Direção de Serviços de Cuidados de Saúde

Class.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 Ébola. Foram identificados, até à data (12/10/2014), cerca de 8997 casos, incluindo 4493, óbitos em quatro países: Guiné-Conacri, Libéria, Serra Leoa e Nigéria, estimando-se uma taxa de letalidade associada a este surto de cerca de 49,94% (fonte: European Center for Disease Control, ECDC), variando entre os países afetados. O vírus identificado é 98% semelhante ao vírus Ébola 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.

A resposta internacional despoletada a 8 de agosto de 2014 pela Organização Mundial da Saúde (OMS) com a Declaração de "Situação de emergência de saúde pública de âmbito internacional", por o mesmo constituir um "evento extraordinário" e um risco de Saúde Pública para outros Estados, por as consequências de eventual agravamento da propagação internacional da doença poderem ter sérias implicações face às características do vírus e por uma resposta internacional coordenada ser essencial para controlar a epidemia e a sua disseminação, reconhecendo ainda a possibilidade de medidas extremas para controlar a epidemia e a sua disseminação.

Embora o risco de casos importados para Portugal seja considerado baixo, a possibilidade de casos secundários na Europa já se verificou em Espanha, pelo que, a introdução de casos no país tem de ser considerada, bem como o eventual aparecimento de casos secundários.

Devem ser estabelecidos os mecanismos para a deteção de casos, nomeadamente em pessoas oriundas de países afetados, com base nos procedimentos e circuitos de notificação preconizados nesta Orientação da Direção Regional da Saúde (DRS).

A deteção de casos em pessoas oriundas de países afetados obriga a atenção redobrada dos cuidados de saúde para o diagnóstico diferencial de qualquer situação de febre, com base nos procedimentos e circuitos de notificação.

A DRS, em articulação com a Direção-Geral da Saúde (DGS) e outros parceiros europeus continua a acompanhar permanentemente 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.

II. DEFINIÇÕES

1. Caso Suspeito de Doença por Vírus Ébola (DVE)

É considerado caso suspeito de Doença por Vírus Ébola 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 ou noutros países onde tenham sido reportados casos suspeitos ou confirmados de infeção por vírus Ébola.</p> <p style="text-align: center;">OU</p> <p>Contacto próximo com doente com Doença por Vírus Ébola, 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

a) CASOS SUSPEITOS VALIDADOS

Todos os casos suspeitos definidos neste *item* ficam sujeitos à validação pela Coordenadora Regional de Saúde Pública e/ou pelo Diretor Regional da Saúde. Assim, só se consideram **CASOS SUSPEITOS VALIDADOS** quando o procedimento de validação ocorrer nestes termos.

2. Caso Confirmado de Doença por Vírus Ébola

Caso suspeito que foi confirmado por laboratório.

Não há lugar a procedimentos laboratoriais na Região Autónoma dos Açores.

3. Contacto Próximo com doente infetado por vírus Ébola

Define-se contacto próximo com pessoa que:

- Prestou assistência, sem proteção adequada, a doentes com infeção por vírus Ébola;
- Coabitou com doentes infetados por vírus Ébola;
- 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 Ébola 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 Ébola;
 - ✓ Participação em rituais fúnebres;
- Contato sexual desprotegido com um caso até 3 meses após a recuperação.

A gestão de contatos próximos ocorrido em viagens aéreas cumpre o preconizado na orientações n.º 014/2014 da DGS.

A gestão de outros tipos de contatos será efetuada em conjunto com a DRS/DGS e as autoridades de saúde.

III. ACTUAÇÃO PERANTE UM CASO SUSPEITO - Situação em que o doente se dirige diretamente aos serviços de saúde

É obrigatória em todas as unidades de saúde do Serviço Regional de Saúde a existência de um local dedicado ao isolamento de caso (s) suspeito(s), preferencialmente, com casa de banho para uso exclusivo do utente e com telefone para contacto com os profissionais de saúde. Esse local deve ser considerado o mais perto do acesso de entrada na unidade de saúde.

É obrigatória a afixação bem visível da informação do local de isolamento (cartaz editável, em anexo)

Perante a suspeita clínica de doença por vírus Ébola, em doente que recorre aos serviços de saúde por iniciativa, 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 (Ver definição caso suspeito de Doença por Vírus Ébola, no ponto II.1.), mesmo antes da validação do mesmo por parte da Coordenadora Regional de Saúde Pública e/ou pelo Diretor Regional de Saúde, deve ser limitada a mobilidade do utente ao indispensável. Se a sua condição clínica o permitir, oferecer-lhe (sem tocar no doente) uma máscara cirúrgica. e proceder ao seu isolamento.

Após estes procedimentos não deve haver qualquer entrada no quarto de isolamento.

No caso de validação de caso suspeito, o doente permanece em isolamento, sem que qualquer profissional de saúde da unidade de saúde entre nesse local, devendo aguardar-se pela chegada da equipa especializada, a qual procederá ao transporte do doente da unidade de saúde, em conformidade com os protocolos de segurança instituídos. Os profissionais de saúde devem permanecer afastados durante os citados procedimentos, podendo apenas haver entrada no local após a saída do doente, para a desinfeção, devendo cumprir-se as regras de segurança, nomeadamente o uso de Equipamento de Proteção Individual em conformidade com a orientação da DGS n.º003/2014, de 28.04.2014 – equipamentos de proteção individual para agentes biológicos de tipo 4.

IV. Descrição da Doença por Vírus Ébola (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 Ébola pertence à família dos *Filoviridæ* e inclui 5 espécies distintas. Os 3 primeiros têm sido associados a surtos em África:

- *Bundibugyo Ébolavirus (BDBV)*
- *Zaire Ébolavirus (EBOV)*
- *Sudan Ébolavirus (SUDV)*
- *Reston Ébolavirus (RESTV)*
- *Tai Forest Ébolavirus (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 Ébola 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 Ébola, 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 Ébola 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:

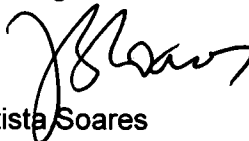
<http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/Ébola-RRA-West-Africa-8April2014.pdf>
http://www.who.int/csr/don/2014_04_10_Ébola/en/
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs103/en/>
<http://www.who.int/csr/disease/Ébola/en/>
<http://www.dgs.pt>

V. DISPOSIÇÕES FINAIS

1. Não há lugar a procedimentos laboratoriais;
2. Não há lugar a tratamento de casos confirmados com doença por vírus Ébola, na Região Autónoma dos Açores;
3. Deixam de vigorar as unidades de saúde de referência de ilha;
4. Todos os casos suspeitos validados, na Região Autónoma dos Açores, são evacuados por via aérea para o continente e são acompanhados de equipa especializada;
5. Todos os procedimentos elencados nesta circular poderão ser alvo de alterações futuras de acordo com a evolução da situação e das boas práticas internacionais e nacionais sobre a presente matéria;

6. Esta circular revoga a Circular Normativa n.º26, de 22.09.2014 desta direção regional e entra em vigor na presente data.

O Diretor Regional



João Baptista Soares

Anexo

Cartaz Editável

(o modelo editável é remetido às unidades de saúde do Serviço Regional de saúde através de email)

Ebola

In the last 21 days were you:
 In a country affected by Ebola virus?
Or
 In contact with a person with Ebola virus disease?

AND

Do you have a sudden onset of fever higher than 38°C/100,4°F?

Please go to

(insira aqui a sala/lugar para onde os doentes se devem dirigir ou a instrução que considere adequada)



Governo dos Açores
 Secretária Regional da Saúde

Ebola

Dans les derniers 21 jours, avez-vous été:

Dans un pays affecté par le virus Ebola?

Ou

En contact avec un malade infecté par le virus Ebola?

ET

Avez-vous une fièvre supérieure à 38° C
d'apparition soudaine?

Allez a

*(insira aqui a sala/lugar para onde os doentes se devem
dirigir ou a instrução que considere adequada)*



Governo dos Açores
Secretaria Regional da Saúde

Ébola

Nos últimos 21 dias esteve:

Num país afetado pela epidemia por vírus Ébola?

Ou

Em contacto com um doente infetado por vírus Ébola?

E

Tem febre **superior a 38°C** de início súbito?

Dirija-se

(insira aqui a sala/lugar para onde os doentes se devem dirigir ou a instrução que considere adequada)



Governo dos Açores
Secretaria Regional da Saúde