

BR

Para: Linha de Saúde Açores (LSA)

Assunto: **Doença por vírus Ebola. Procedimentos a adotar pela LSA
(Atualização da CN n.º20, 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.



JK

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.



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 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. TRIAGEM

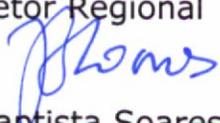
a) Contato de um utente via 112 ou Linha de Saúde Açores:

- 1º Averiguar sobre os critérios clínicos;
- 2º Averiguar sobre os critérios epidemiológicos;
- 3º Se o caso tiver critérios para ser considerado suspeito, contactar a Coordenadora Regional de Saúde Pública, através do telefone 917 422 900 para validação;
- 4º Em caso suspeito, validado pela Coordenadora Regional de Saúde Pública, enviar ambulância e transportar para a unidade de saúde de referência de ilha. O operador do Serviço Regional de Proteção Civil e Bombeiros dos Açores (SRPCBA) deve contactar a unidade de saúde de referência de ilha para informar da chegada de um caso suspeito;
- 5º Se o caso não for validado pela Coordenadora Regional de Saúde Pública devem ser seguidos os procedimentos em vigor no SRPCBA.

b) Contato de uma unidade de saúde:

- 1º Averiguar sobre os critérios clínicos;
- 2º Averiguar sobre os critérios epidemiológicos;
- 3º Se o caso tiver critérios para ser considerado suspeito contactar a Coordenadora Regional de Saúde Pública, através do telefone 917 422 900 para validação;
- 4º Em caso suspeito validado pela Coordenadora Regional de Saúde Pública enviar ambulância e transportar para a unidade de saúde de referência de ilha. O operador do SRPCBA deve contactar a unidade de saúde para informar da chegada de um caso suspeito;
- 5º Se o caso não for validado pela Coordenadora Regional de Saúde Pública devem ser seguidos os procedimentos em vigor no SRPCBA.

O Diretor Regional


João Baptista Soares