

NÚMERO: 021/2014
DATA: 29/10/2014
ATUALIZAÇÃO: 13/11/2015

ASSUNTO: Doença por vírus Ébola. Descontaminação e Gestão de Resíduos
PALAVRAS-CHAVE: Descontaminação; limpeza; desinfeção; resíduos; transporte de resíduos; incineração
PARA: Dirigentes de Instituições de Saúde e Profissionais do Sistema de Saúde
CONTACTOS: Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde
dspdps@dgs.pt | 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 n.º 2 do artigo 2.º do Decreto Regulamentar n.º 14/2012, de 26 de janeiro, emite-se a seguinte Orientação:

1. Introdução

O vírus Ébola é considerado um agente biológico de grupo de risco 4^{1,2} que se transmite através do contacto direto ou indireto com sangue ou outros fluidos corporais (incluindo urina, fezes, vômito, suor, lágrimas, sémen, leite materno e saliva), gotículas ou órgãos de pessoas doentes ou de cadáveres, e superfícies ou objetos contaminados sendo, portanto, necessário interromper cadeias de transmissão.

Alguns estudos indicam que o vírus pode sobreviver durante dias a semanas em superfícies, dependendo de diversos fatores, tais como tipo de superfície, humidade, temperatura, luminosidade e concentração do vírus.

O vírus Ébola pode ser destruído por radiação ultravioleta, radiação ionizante, temperaturas elevadas e determinados produtos desinfetantes, sendo que os produtos contendo hipoclorito de sódio (vulgo lixívia) são os desinfetantes mais recomendados. Atendendo às características do vírus Ébola, vírus encapsulado, este pode ser inativado por vários tipos de produtos desinfetantes com atividade antiviral.

De notar, igualmente, que face ao conhecimento atual, não há evidências sobre um período de tempo (com duração aceitável) que assegure que a simples selagem de um espaço (sem qualquer ação de descontaminação) garanta a eliminação do vírus.

¹ Grupo de risco 4: agentes biológicos que causam doenças graves no Homem e constituem um grave risco para os trabalhadores; podem apresentar um risco elevado de propagação na coletividade; regra geral, não existem meios de profilaxia ou de tratamento eficazes (Decreto-Lei n.º 84/97, de 16 de abril, Portaria n.º 405/98, de 11 de julho e Portaria n.º 1036/98, de 15 de dezembro)

² <https://osha.europa.eu/pt/sector/agriculture/bio/#legislation>



Os procedimentos de descontaminação, conforme a situação, obedecem ao seguinte:

- a) A descontaminação de rotina nos hospitais de referência é assegurada por equipa devidamente formada, treinada e equipada³ do respetivo hospital cumprindo a presente Orientação e em articulação com o Grupo de Coordenação Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e Resistência aos Antimicrobianos (GCL-PPCIRA);
- b) A descontaminação de rotina do laboratório do Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge (INSA) é assegurada por equipa devidamente formada, treinada e equipada³ do respetivo Instituto;
- c) A descontaminação de rotina das viaturas do Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM) é assegurada por equipa devidamente formada, treinada e equipada³ do respetivo Instituto;
- d) A descontaminação de rotina dos veículos utilizados no transporte de resíduos hospitalares do Grupo IV é efetuada, após cada transporte, em espaço específico e disponível na Unidade de Incineração de Resíduos Hospitalares, de acordo com os protocolos dos operadores de gestão de resíduos hospitalares contratados;
- e) A descontaminação terminal é efetuada por profissionais utilizando o equipamento de proteção individual (EPI) adequado, com formação e treino especial. Estes procedimentos estão descritos no ponto 2.8 desta Orientação.

2. Descontaminação

Conceito

Para efeitos de aplicação da presente Orientação, entende-se por descontaminação o processo físico ou químico de remoção e/ou destruição de microrganismos, incluindo procedimentos de limpeza e desinfeção.

2.1. Regras de aplicação geral

- a) Todos os procedimentos de descontaminação e de gestão de resíduos devem ser efetuados por profissionais devidamente formados, treinados e equipados³;
- b) A higiene das mãos é efetuada utilizando água e sabão ou solução antisséptica de base alcoólica (SABA) e a descontaminação das luvas é efetuada com solução antisséptica de base alcoólica (SABA)³;
- c) Qualquer local onde tenha permanecido um Caso confirmado, incluindo o seu domicílio, ou outros espaços potencialmente contaminados, é objeto de descontaminação de acordo com os critérios definidos nesta Orientação;

³ Ver Orientação nº 020/2014 "Procedimentos e equipamento de proteção individual (EPI)"



- d) Perante um Caso provável, o local onde este permaneceu, mantem-se encerrado até à obtenção do resultado laboratorial:
- Se o Caso provável for infirmado, efetuar a descontaminação segundo as regras do GCL-PPCIRA nos serviços do Serviço Nacional de Saúde (SNS), ou as regras do serviço de prestação de cuidados de saúde privado/social;
 - Se o Caso provável for confirmado, proceder à descontaminação de acordo com as medidas descritas nesta Orientação, em função do tipo de contaminação (superfícies visivelmente sujas e/ou com derrames de sangue ou outros fluidos corporais ou superfícies aparentemente limpas) e do local de ocorrência.
- e) Os materiais que tenham estado em contacto direto com um Caso confirmado (exemplo: roupa da cama, toalhas, vestuário), bem como o material utilizado nos procedimentos de descontaminação e os objetos pessoais passíveis de incineração, são considerados e geridos como resíduos hospitalares do Grupo IV;
- f) Se houver vidros partidos ou outros objetos com risco de ferir o profissional, primeiro é efetuada a descontaminação (com solução desinfetante de hipoclorito de sódio a 1% ou a 10% de acordo com o descrito em 2.6 ou 2.7) e posteriormente, com o auxílio de uma pinça (se aplicável), os fragmentos são eliminados como resíduos hospitalares do Grupo IV;
- g) Na sequência do procedimento de descontaminação, o local deve ser ventilado de acordo com as suas especificidades e regras internas definidas e em consonância com o tipo de descontaminação efetuada;
- h) Na abertura de portas com puxadores, em especial na saída da área de isolamento incluindo antecâmara ou adufa (se existente), devem ser utilizadas luvas limpas ou toalhetes descartáveis com solução desinfetante, no sentido de prevenir a contaminação;
- i) Todos os profissionais responsáveis pelo cumprimento desta Orientação, de acordo com a atividade desenvolvida, utilizam o EPI descrito na respetiva Orientação⁴ ou equipamentos próprios da atividade profissional;
- j) As equipas de descontaminação do INSA, do INEM, dos operadores de gestão de resíduos hospitalares, do Elemento de Defesa Biológico, Químico e Radiológico (BQR) do Exército e do Grupo de Intervenção, Proteção e Socorro da Guarda Nacional Republicana (GIPS/GNR), utilizam EPI específico.

2.2. Produtos desinfetantes

Hipoclorito de sódio (lixívia)

Recomenda-se a aquisição de produto desinfetante contendo hipoclorito de sódio (NaClO - CAS n.º 7681-52-9), com cloro livre numa concentração de 10% a 16%.

⁴ Ver Orientação n.º 20/2014 “Procedimentos e Equipamento de Proteção Individual (EPI)”

A solução desinfetante tem que ser preparada diariamente ou a cada utilização, para não haver degradação da mesma implicando a perda de eficácia. Na sua preparação aplica-se a seguinte fórmula:

$$\left[\frac{\% \text{ solução de lixívia}}{\% \text{ solução de lixívia diluída na concentração pretendida}} \right] - 1 = \text{Partes totais de água}$$

Por exemplo, para fazer uma solução de desinfetante a 1% a partir de um produto desinfetante com concentração a 16%, aplica-se o seguinte raciocínio:

$$\left[\frac{16\%}{1\%} \right] - 1 = 16 - 1 = 15$$

Ou seja, retira-se uma (1) parte do produto desinfetante com concentração a 16% e adiciona-se quinze (15) partes de água.

Álcool etílico a 70% (etanol 70%)

É recomendada a utilização de álcool etílico a 70% (C₂H₆O - CAS nº 64-17-5), adquirido nesta concentração e utilizado diretamente.

2.3. Contenção e gelificação de derrames e de resíduos

Todos os derrames e resíduos líquidos (sangue, fezes, vômito e/ou outros fluidos corporais) presentes em superfícies ou objetos, mesmo que contidos em recipientes próprios, são sujeitos a contenção e gelificação através da utilização de produtos em grânulos contendo dicloroisocianurato de sódio. Este procedimento é prévio à descontaminação e obedece à seguinte sequência:

- Aplicar os grânulos sobre o derrame, de fora para dentro e de cima para baixo da área do derrame, de modo a cobri-lo completamente;
- Deixar atuar durante 7 minutos (isto é, até à completa gelificação);
- Cobrir completamente o derrame gelificado com papel absorvente ou toalhete de uso único, de cima para baixo e fazer a contenção de fora para dentro;
- Remover o papel absorvente ou o toalhete de uso único, sempre que possível com o auxílio de uma pinça apropriada para o efeito e eliminar como resíduo hospitalar do Grupo IV.

No caso concreto da urina, deve ser utilizado material absorvente que não o dicloroisocianurato de sódio, podendo utilizar-se papel ou toalhetes de uso único, sendo eliminados como resíduos hospitalares do Grupo IV.

Nunca deve ser efetuada pulverização ou esguicho do produto desinfetante diretamente para um derrame de sangue e/ou de outros fluidos corporais, pois pode resultar na produção de salpicos e de aerossóis.

2.4. Descontaminação de calçado de borracha reutilizável

Esta descontaminação é da responsabilidade das instituições que utilizam este tipo de equipamento de proteção individual e deve obedecer ao seguinte:

- Mergulhar os sapatos/botas em solução desinfetante de hipoclorito de sódio a 10%;
- Deixar atuar durante 30 minutos;
- Enxaguar os sapatos/botas com água limpa;
- Colocar a secar ao ar de forma invertida.

2.5. Descontaminação de objetos ou equipamentos de utilização clínica e de uso pessoal do Caso confirmado

Os objetos ou equipamentos de utilização clínica e de uso pessoal do Caso confirmado que não sejam de uso único e não passíveis de incineração são descontaminados com solução desinfetante de hipoclorito de sódio a 1% ou com álcool etílico a 70% e secado ao ar, se apropriado e de acordo com o equipamento e o material em causa.

Materiais porosos (por exemplo: colchão, móveis estofados, tapetes, etc...) contaminados por fluidos corporais são eliminados como resíduos hospitalares do Grupo IV.

Podem ser utilizados outros métodos, tais como, métodos de vaporização ou atomização de descontaminante, sempre precedidos de limpeza, de acordo com as indicações das respetivas equipas de descontaminação e em consonância com as instruções do fabricante.

2.6. Descontaminação de superfícies aparentemente limpas

Estes procedimentos de descontaminação aplicam-se em locais de permanência de um Caso confirmado de doença por vírus Ébola.

Nos hospitais de referência a descontaminação de rotina de superfícies aparentemente limpas é assegurada pelas respetivas equipas e de acordo com as regras de descontaminação e segurança, em articulação com o GCL-PPCIRA.

Qualquer descontaminação de superfícies aparentemente limpas, deve obedecer ao seguinte:

- Limpar com água e detergente utilizando panos ou toalhetes de uso único;
- Secar com panos ou toalhetes de uso único;



- c) Desinfetar com uma solução desinfetante de hipoclorito de sódio a 1% utilizando panos ou toalhetes de uso único;
- d) Deixar secar ao ar;
- e) Eliminar os panos e toalhetes de uso único como resíduos hospitalares do Grupo IV.

2.7. Descontaminação de superfícies visivelmente sujas e/ou com derrames de sangue ou de outros fluidos corporais

Estes procedimentos de descontaminação aplicam-se em locais de permanência de um Caso confirmado de doença por vírus Ébola.

Nos hospitais de referência esta descontaminação de rotina é assegurada pelas respetivas equipas e de acordo com as regras de descontaminação e segurança, em articulação com o GCL-PPCIRA.

A descontaminação de superfícies visivelmente sujas e/ou com derrames de sangue ou de outros fluidos corporais, deve obedecer ao seguinte:

- a) Proceder à contenção do derrame, sempre que possível, de acordo com o descrito no ponto 2.3 desta Orientação;
- b) Efetuar a descontaminação de acordo com o descrito no ponto 2.6;
- c) Nas situações em que a contenção do derrame não é possível (por exemplo, paredes, tetos) a descontaminação deve obedecer à seguinte sequência:
 - i. Desinfetar com uma solução desinfetante de hipoclorito de sódio a 10% utilizando panos ou toalhetes de uso único;
 - ii. Deixar atuar até à secagem (cerca de 10 minutos);
 - iii. Limpar com água e detergente utilizando panos ou toalhetes de uso único;
 - iv. Secar com panos ou toalhetes de uso único;
 - v. Desinfetar com uma solução desinfetante de hipoclorito de sódio a 1%, utilizando panos ou toalhetes de uso único;
 - vi. Deixar secar ao ar;
 - vii. Eliminar os panos e toalhetes de uso único como resíduos hospitalares do Grupo IV.

2.8. Descontaminação terminal

A descontaminação terminal do local onde permaneceu um Caso confirmado é assegurada por profissionais utilizando EPI, com formação e treino especial para executar os procedimentos de descontaminação mais adequados a cada situação e pré-definidos. Estes procedimentos são assegurados por:

- a) Equipa do Elemento de Defesa Biológica, Químico e Radiológico (BQR) do Exército, que atua na descontaminação de espaços e equipamentos, nomeadamente:



- i. Na área de isolamento onde permaneceu um Caso confirmado até a alta hospitalar por cura. Nesta situação a equipa do Elemento de Defesa Biológico, Químico e Radiológico (BQR) do Exército atua em complementaridade com a equipa do respetivo hospital;
 - ii. Na área onde permaneceu ou circulou numa unidade de saúde, na fase sintomática, um Caso confirmado;
 - iii. No domicílio onde permaneceu, na fase sintomática, um Caso confirmado;
 - iv. Em viaturas que tenham transportado, na fase sintomática, um Caso confirmado, com exceção das viaturas do Instituto Nacional de Emergência Médica, IP.
- b) Equipa do Grupo de Intervenção, Proteção e Socorro da Guarda Nacional Republicana (GIPS/GNR), que atua na descontaminação de espaços e equipamentos onde se verificar um óbito de um doente com Caso confirmado ou tratado como tal, de acordo com a definição de Caso⁵.

Nos locais e condições anteriormente descritos, a DGS é informada da ocorrência através da Linha de Apoio ao Médico (300 015 015). De seguida a DGS contacta os respetivos *focal points* das equipas do Elemento de Defesa Biológico, Químico e Radiológico (BQR) do Exército ou do Grupo de Intervenção, Proteção e Socorro da Guarda Nacional Republicana (GIPS/GNR) no sentido de desencadear a sua intervenção, consoante a situação.

3. Gestão de resíduos

3.1. Locais de produção de resíduos

Todos os materiais e objetos dos serviços de prestação de cuidados de saúde, de transporte, de laboratório, que tenham estado em contacto direto com um Caso confirmado ou com fluidos corporais do mesmo, bem como os da sua residência, são considerados e geridos como resíduos hospitalares do Grupo IV⁶, incluindo os utilizados no processo de descontaminação, e devem:

- a) Ser classificados nas rubricas 180103* e 180101 da Lista Europeia de Resíduos – LER⁷;
- b) Ser acondicionados junto ao local de produção e devidamente identificados (Grupo IV – LER 180103* e 180101 “ÉBOLA”).

⁵ Ver Orientação n.º 012/2014 “Procedimentos gerais”

⁶ Despacho n.º 242/96, publicado a 13 de agosto

⁷ Portaria n.º 209/2004, de 3 de março

Para estes resíduos é utilizado o sistema de tripla embalagem de uso único e de incineração obrigatória, definindo-se por:

- a) Embalagem primária – embalagem que está diretamente em contacto com os resíduos, designadamente saco de plástico de cor vermelha ou recipiente rígido, estanque e impermeável de contenção de resíduos hospitalares do Grupo IV (por exemplo: contentor de corto-perfurantes);
- b) Embalagem secundária – embalagem identificada com cor vermelha e de encerramento hermético, preferencialmente rígida, em que é colocada a embalagem primária devidamente fechada;
- c) Embalagem terciária – embalagem exclusiva para transporte dos resíduos, com capacidade até 60 litros, onde são inseridas as embalagens secundárias, já devidamente fechadas e descontaminadas, contendo as embalagens primárias.

As embalagens primárias e secundárias são adequadas ao volume produzido e estão disponíveis o mais próximo possível do local de produção (de acordo com a respetiva estrutura funcional e regras emanadas pelo GCL-PPCIRA em articulação com o responsável local da gestão de resíduos), e são devidamente identificadas e sinalizadas, seguindo o definido no primeiro parágrafo deste Capítulo.

As embalagens primárias contendo todo o material que esteve em contacto com o doente e os fluidos do mesmo, devidamente contidos e gelificados, são fechadas com abraçadeira pelo profissional responsável, após a colocação dos resíduos, e colocadas nas embalagens secundárias.

Para os resíduos constituídos por objetos cortantes e perfurantes, incluindo vidro, são utilizadas as embalagens primárias adequadas (contentores de corto-perfurante, encerrados por pressão).

As embalagens secundárias são fechadas, pelo profissional responsável, sempre que se encontrem a 2/3 da sua capacidade ou, pelo menos, uma vez por dia.

Depois de fechadas e antes de serem removidas do quarto/área de isolamento ou área laboratorial⁸, as embalagens secundárias são descontaminadas, por fora, com a solução desinfetante preparada de acordo com o ponto 2.2, desta Orientação.

As embalagens secundárias, devidamente descontaminadas e secas, são colocadas nas embalagens terciárias.

⁸ Os resíduos produzidos no laboratório de segurança biológica de nível 3 são sempre autoclavados, numa autoclave alocada e restrita ao laboratório, antes de serem colocados nas embalagens secundárias

As embalagens terciárias devidamente identificadas são hermeticamente fechadas, de preferência pelo profissional da empresa contratada responsável pelo transporte dos resíduos (operador de gestão de resíduos hospitalares) e nunca pelo profissional que colocou a(s) embalagem(ns) secundária(s) no interior da embalagem terciária.

As embalagens terciárias não podem ser utilizadas como recipientes de deposição dos resíduos no local de produção, nem podem entrar no quarto/área de isolamento incluindo antecâmara.

Cada unidade de saúde produtora dos resíduos define o circuito interno para as embalagens terciárias, adequado à sua estrutura funcional interna e externa, de modo a evitar contaminações cruzadas e a minimizar o risco para doentes, profissionais e público em geral.

3.2. Transporte de resíduos

O transporte de resíduos obedece às seguintes condições:

- a) Os profissionais dos operadores de gestão de resíduos hospitalares responsáveis pelo transporte dos resíduos nas embalagens terciárias utilizam o EPI de acordo com as indicações da empresa contratada (operador de gestão de resíduos hospitalares);
- b) A frequência de recolha para transporte é adequada ao quantitativo de resíduos produzidos, devendo ser, no mínimo, diária;
- c) As embalagens terciárias são transportadas pelo operador de gestão de resíduos hospitalares diretamente para a Unidade de Incineração de Resíduos Hospitalares, sem passar por qualquer armazenamento intermédio, e cumprindo os requisitos legais;
- d) O transporte destes resíduos é efetuado de acordo com as regras estabelecidas na Portaria n.º 335/97, de 16 de maio, no que se refere ao transporte de resíduos hospitalares perigosos, e com a guia de acompanhamento correspondente ao Modelo 1429 da Imprensa Nacional – Casa da Moeda;
- e) O transporte obedece à regulamentação nacional sobre transporte de mercadorias perigosas (ADR), dada a perigosidade da matéria infecciosa em causa;
- f) O transporte observa os requisitos estabelecidos na regulamentação anteriormente referida, aprovada pelo Decreto-Lei n.º 41-A/2010, de 29 de abril, e alterada pelos Decretos-Lei n.º 206-A/2012, de 31 de agosto, e n.º 19-A/2014, de 7 de fevereiro, e como tal:
 - i. É classificado na classe 6.2 – Matérias infecciosas e afeto ao número ONU 2814;
 - ii. É descrito no documento de transporte ADR como “UN 2814 MATÉRIAS INFECCIOSAS – QUE AFETAM HUMANOS”, podendo este documento de transporte ADR ser a guia de acompanhamento de resíduos, se a mesma for completada com a descrição do ADR;
 - iii. Os resíduos são embalados de acordo com a instrução de embalagem P620.



- g) O veículo de transporte destina-se especificamente ao transporte de resíduos hospitalares e é sinalizado com painel laranja liso refletor;
- h) O veículo utilizado no transporte é descontaminado após cada transporte de resíduos deste tipo, em espaço específico disponibilizado na Unidade de Incineração de Resíduos Hospitalares, de acordo com os protocolos dos operadores de gestão de resíduos hospitalares contratados, seguindo as recomendações desta Orientação.

3.3. Incineração de resíduos

Na Unidade de Incineração de Resíduos Hospitalares devem ser observadas as seguintes indicações:

- a) É dada prioridade à incineração destes resíduos;
- b) As embalagens terciárias são introduzidas imediatamente e diretamente na câmara de alimentação/forno, não podendo ser alvo de transvase ou mistura com outras substâncias ou outras categorias de resíduos, nem alvo de manipulação;
- c) O EPI, utilizado pelos profissionais do operador de gestão de resíduos hospitalares que efetua o transporte dos resíduos, é diretamente eliminado na Unidade de Incineração de Resíduos Hospitalares, após colocação em recipiente a incinerar;
- d) São cumpridas todas as condições estabelecidas na Licença de Funcionamento da Unidade de Incineração de Resíduos Hospitalares.

BIBLIOGRAFIA

Cleaning and Decontamination of Ebola on Surfaces, Guidance for Workers and Employers in Non-Healthcare/ Non-Laboratory Settings, OSHA Fact Sheet https://www.osha.gov/Publications/OSHA_FS-3756.pdf

Decontamination of Vehicles & Equipment Used for Transportation of Potential Ebola Virus Disease (EVD) Patients or Related Equipment, Technical Information Paper 13-031-0914. <http://disasterlit.nlm.nih.gov/record/9182>

Scottish Supplement to Management of Hazard Group 4 viral haemorrhagic fevers and similar human infectious diseases of high consequence Health Protection Scotland November 2014
<http://www.documents.hps.scot.nhs.uk/travel/VHF/scottish-supplement-new-version-dec-2014.pdf>

Ebola and Marburg virus disease epidemics: preparedness, alert, control, and evaluation, WHO, August 2014.
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/130160/1/WHO_HSE_PED_CED_2014.05_eng.pdf?ua=1&ua=1
Ebola-Associated Waste Management. CDC
<http://www.cdc.gov/vhf/ebola/hcp/medical-waste-management.html>

Ebola: information for sewage and water handlers PHE November 2014
https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/404112/Ebola_information_for_sewage_and_water_handlers_v2.pdf



Environment cleaning and decontamination of Ebolavirus in non-healthcare settings. ECDC January 2015

Framework Ebola Virus Disease Robert Koch Institute December 2014

http://www.rki.de/EN/Content/Prevention/Ebola_virus_disease/Framework_EVD.html

Guideline for Disinfection and Sterilization in Healthcare Facilities CDC , 2008

http://www.cdc.gov/hicpac/Disinfection_Sterilization/toc.html

Information on the Survivability of the Ebola Virus in Medical Waste. CDC January 2015

<http://www.cdc.gov/vhf/ebola/healthcare-us/cleaning/ebola-virus-survivability.html>

Interim Guidance for Managers and Workers Handling Un treated Sewage from Individuals with Ebola in the US CDC
November 2014

<http://www.cdc.gov/vhf/ebola/prevention/handling-sewage.html>

Interim guidance for U.S. Residence Decontamination for EVD and Removal of Contaminated waste. CDC January 2015

<http://www.cdc.gov/vhf/ebola/prevention/cleaning-us-homes.html>

Interim guidelines for Ebola virus disease environmental cleaning in a community setting Queensland Health

<http://www.health.qld.gov.au/publications/clinical-practice/guidelines-procedures/diseases-infection/ebola-cleaning-guide.pdf>

Interim Infection Prevention and Control Guidance for Care of Patients with Suspected or Confirmed Filovirus Haemorrhagic
Fever in Health-Care Settings, with Focus on Ebola. WHO December 2014

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/130596/1/WHO_HIS_SDS_2014.4_eng.pdf

Infection Prevention and Control Recommendations for Hospitalized Patients with Known or Suspected Ebola Virus Disease in
U. S. Hospitals. <http://www.cdc.gov/vhf/ebola/healthcare-us/hospitals/infection-control.html>

Information for Primary Care: Managing patients who require assessment fo Ebola virus disease PHE February 2015

https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/404002/Information_for_primary_care_managing_patients_who_require_assessment_for_Ebola.pdf

Interim Guidance for Environmental Infection Control in Hospitals for Ebola Virus.

<http://www.cdc.gov/vhf/ebola/hcp/environmental-infection-control-in-hospitals.html>

Management of hazard group 4 viral haemorrhagic fevers and similar human infectious diseases of high consequence,
Advisory Committee on Dangerous Pathogens, HSE, Department of Health, November 2014

https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/377143/VHF_guidance_document_updated_19112014.pdf

Recommandations institutionnelles de prevention et controle des infections – Pris en charge de patient suspect ou atteint de
fièvre hemorragique viral aux HUG, Hôpitaux Universitaire de Geneve, Version 18.11.2014

http://vigigerme.hug-ge.ch/_library/pdf/FHV_RecommandationsPreventionEtControleDesInfections.pdf

U.S. Department of Transportation – Pipeline and Hazardous Materials Safety Administration (DOT-SP 16266 Second
Revision).



DGS desde
1899
Direção-Geral da Saúde

ORIENTAÇÃO

da Direção-Geral da Saúde



http://www.phmsa.dot.gov/pv_obj_cache/pv_obj_id_BDD0CE64953184B8BC3556C5F1D6AD076E12AD00/filename/EA_for_Ebola_Special_Permits_16266_and_16278.pdf

Victorian Ebola Virus Disease Plan Victoria Health November 2014

<http://docs.health.vic.gov.au/docs/doc/Victorian-Ebola-Virus-Disease-Plan-Version-2--November-2014>

Legislação:

Acordo Europeu relativo ao transporte internacional de mercadorias perigosas por estrada.

<http://www.imtt.pt/sites/IMTT/Portugues/TransportesRodoviaros/TransporteMercadoriasPerigosas/Paginas/AcordoADRRPE.aspx>

Decreto-Lei n.º 41-A/2010, de 29 de Abril de 2010, que regula o transporte terrestre, rodoviário e ferroviário, de mercadorias perigosas. <https://dre.pt/application/dir/pdf1s/2010/04/08301/0000201972.pdf>

Despacho n.º 242/96 do Ministério da Saúde, de 13 de agosto de 1996, que define os grupos de resíduos hospitalares e respetivas operações de gestão. <http://www.dgs.pt/pagina.aspx?f=1&lws=1&mcna=0&inc=&mid=5005&codigoms=0&codigono=683368347140AAAAAAAAAAAA>

Portaria n.º 335/97, de 16 de maio de 1997, que estabelece as regras de transporte de resíduos em território nacional.

<http://www.dgs.pt/pagina.aspx?f=1&lws=1&mcna=0&inc=&mid=5005&codigoms=0&codigono=683368347140AAAAAAAAAAAA>

Portaria n.º 209/2004, de 3 de março de 2004, que divulga a Lista Europeia de Resíduos, as características de perigo atribuíveis aos resíduos e as operações de eliminação e de valorização de resíduos.

<http://www.dgs.pt/pagina.aspx?f=1&lws=1&mcna=0&inc=&mid=5005&codigoms=0&codigono=683368347140AAAAAAAAAAAA>

Francisco George
Diretor-Geral da Saúde