

NÚMERO: 019/2014
DATA: 29/10/2014
ATUALIZAÇÃO: 13/11/2015

ASSUNTO: Doença por vírus Ébola. Procedimentos perante um Caso Suspeito/provável/confirmado

PALAVRAS-CHAVE: Ébola; Acesso; Procedimentos

PARA: 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 nº 2 do artigo 2º do Decreto Regulamentar nº 14/2012, de 26 de janeiro, emite-se a seguinte Orientação:

1. Introdução

Para diminuir o risco de propagação do vírus Ébola, considera-se importante reduzir a probabilidade de transmissão do vírus a partir de doentes infetados. A deteção precoce de um Caso suspeito e a resposta rápida e eficaz são fundamentais para evitar a eventual ocorrência de casos secundários e de cadeias de transmissão.

2. Procedimentos perante um Caso suspeito/provável/confirmado

2.1. Caso suspeito¹ que contacta os serviços de saúde por telefone (Saúde 24, INEM, profissional de saúde, outro).

O profissional que recebe o contacto telefónico, deve perguntar:

1. Esteve nos últimos 21 dias na Guiné-Conacri ou na Serra Leoa², e/ou teve contacto próximo com fluidos corporais de um doente infetado por vírus Ébola.
2. Se a resposta for afirmativa, deve ser perguntado se tem ou teve temperatura elevada ou febre subjetiva e/ou outra sintomatologia.

Caso o doente responda afirmativamente a ambas as questões, devem cumprir-se os seguintes procedimentos:

- a) Contactar a Linha de Apoio ao Médico (300 015 015) da Direção-Geral da Saúde (DGS), a qual procede à validação do caso em articulação com o Hospital de referência e, se adequado, com outros profissionais de saúde:

¹ Consultar Orientação n.º 012/2014 "Procedimentos gerais"

² <http://apps.who.int/ebola/ebola-situation-reports>



- i. Se o Caso suspeito não for validado fica encerrado para doença por vírus Ébola, devendo continuar-se a investigação diagnóstica de acordo com a situação clínica;
 - ii. Se o Caso suspeito for validado passa a Caso provável e a DGS contacta o INEM para ativação do transporte para o Hospital de referência, bem como o doente no sentido de aguardar a chegada de transporte, evitando qualquer contacto físico com outras pessoas.
- b) O INEM providencia o transporte do Caso provável para o Hospital de referência e informa o Hospital de referência sobre a situação clínica do doente e sobre a hora prevista de chegada ao hospital. O tempo estimado de prontidão da Equipa Especializada de Transporte Terrestre (EETT) é cerca de uma hora, faltando acrescer o tempo de deslocação da ambulância do seu ponto de partida até chegada ao destino;
- c) O Hospital de referência interna o doente em isolamento, num quarto com pressão negativa, procede à recolha de produtos biológicos de acordo com os procedimentos previstos na respetiva Orientação³ e informa o Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge (INSA) sobre a hora prevista de chegada dos produtos biológicos. Os profissionais de saúde devem cumprir rigorosamente as medidas de segurança e proteção individual previstos na respetiva Orientação⁴;
- d) O INSA procede à análise dos produtos biológicos e informa o Hospital de referência e a DGS sobre o resultado laboratorial⁵:
- i. Se o resultado laboratorial for negativo fica encerrado para doença por vírus Ébola, devendo continuar-se a investigação diagnóstica de acordo com a situação clínica;
 - ii. Se o resultado laboratorial for negativo mas os produtos biológicos foram colhidos nos três primeiros dias após o início dos sintomas, é necessário repetir a análise 24h depois;
 - iii. Se o resultado laboratorial for positivo, a DGS informa o Delegado de Saúde Regional da área de residência do doente para ser ativada a vigilância de contactos, seguindo o recomendado na respetiva Orientação⁶.
- e) O Hospital de referência cumpre todas as medidas de controlo de infeção recomendadas para agente biológico de grupo de risco 4 e notifica o Caso confirmado através do SINAVE.

2.2. Caso suspeito que comparece numa unidade de saúde

O profissional que identifica um Caso suspeito deve observar as regras seguintes, adaptadas ao seu Plano de Contingência ou Protocolos Internos.

³ Consultar Orientação n.º 015/2014 "Procedimentos laboratoriais para Hospitais de referência e INSA"

⁴ Consultar Orientação n.º 020/2014 "Procedimentos e Equipamento de Proteção Individual (EPI)"

⁵ O tempo necessário para disponibilizar os resultados laboratoriais é de cerca de quatro horas depois da chegada das amostras ao laboratório

⁶ Consultar Orientação n.º 018/2014 "Vigilância de Contactos na Comunidade e em Contexto Laboral"

Em todos os locais que constituam a primeira linha de atendimento⁷, deve ser questionado a TODOS os utentes o seguinte:

1. Esteve nos últimos 21 dias na Guiné-Conacri ou na Serra Leoa², ou teve contacto próximo com um doente infetado por vírus Ébola.
2. Se a resposta for afirmativa, deve ser perguntado se tem ou teve temperatura elevada ou febre subjetiva e/ou outra sintomatologia.

Caso o doente responda afirmativamente a ambas as questões, devem cumprir-se os seguintes procedimentos:

- a) Evitar qualquer contacto físico do Caso suspeito⁸ com outras pessoas, incluindo outros profissionais, mantendo uma distância mínima de 2 metros;
- b) Calçar luvas e dar indicação ao Caso suspeito para colocar uma máscara cirúrgica, se a sua condição clínica o permitir;
- c) Manter o Caso suspeito numa área restrita em isolamento e devidamente equipada, de acordo com os critérios internamente definidos e com o recomendado na respetiva Orientação⁹;
- d) Ensinar ao doente como fazer a medição da temperatura corporal (dar indicação ao doente para medir a sua temperatura corporal) e apurar a sua história clínica;
- e) Ensinar ao doente como fazer a higiene das mãos com água e sabão ou solução desinfetante de base alcoólica.

Assegurados os passos anteriormente referidos, o responsável clínico da equipa, ou em quem este delegue¹⁰, contacta a Linha de Apoio ao Médico (300 015 015), da DGS para validação do caso:

- f) Se o Caso suspeito não for validado, fica encerrado para doença por vírus Ébola, devendo continuar a investigação diagnóstica de acordo com a situação clínica;
- g) Se o Caso suspeito for validado, podem verificar-se as seguintes situações:
 - i. Se está num Hospital de referência, segue o recomendado no ponto 2.1, alíneas c), d) e e);
 - ii. Se não está num Hospital de referência, aguarda a chegada da EETT do INEM para ser transferido para um Hospital de referência. Simultaneamente é efetuada a identificação de contactos, para posterior ativação da vigilância de contactos se o caso vier a ser confirmado. Enquanto o doente permanece na área restrita, devem evitar-se todos os contactos diretos e privilegiar-se a sua vigilância indireta, permitindo a monitorização clínica.

⁷ Primeiro ponto de contacto do utente com o Sistema de Saúde, em especial os balcões administrativos de atendimento e os gabinetes médicos e de enfermagem com acesso direto

⁸ As crianças podem necessitar de apoio de um adulto

⁹ Consultar Orientação n.º 020/2014 "Procedimentos e Equipamento de proteção individual (EPI)"

¹⁰ Este procedimento aplica-se a qualquer local, incluindo, por exemplo, farmácias

- h) Em caso de agravamento da situação clínica do doente podem ser necessários cuidados essenciais e inadiáveis (a avaliar pela equipa médica local), com execução de procedimentos diretos.

Entende-se por cuidados essenciais e inadiáveis o tratamento sintomático, preferencialmente por via oral, para a febre, dor, vómitos ou outras manifestações de acordo com a sintomatologia clínica, o reforço da hidratação oral e eletrolítica (sais de reidratação oral), o apoio nutricional e, em função da suspeita diagnóstica, o tratamento antimalárico e antibioticoterapia empíricos.

Assim:

- i. Se houver equipas devidamente formadas, treinadas e equipadas nos termos da respetiva Orientação¹¹, estes cuidados podem ser assegurados por estas equipas¹²;
 - ii. Nas outras situações, o responsável clínico contacta a DGS, que é informada da necessidade de cuidados diretos. A DGS contacta o INEM para ativação de Equipa medicalizada do INEM, que assegura os cuidados ao doente.
- i) Logo que possível o Caso provável é transferido para o Hospital de referência pela Equipa Especializada de Transporte Terrestre do INEM, seguindo posteriormente o preconizado no ponto 2.1, alíneas c), d), e e).

A área restrita onde permaneceu o doente fica encerrada até que a DGS informa a unidade de saúde onde foi identificado o Caso provável relativamente ao resultado laboratorial (quer seja positivo ou negativo) a fim de serem desencadeados os procedimentos adequados.

Na área restrita onde permaneceu o Caso provável bem como em outras zonas potencialmente contaminadas, efetuar os procedimentos de descontaminação seguindo o preconizado na respetiva Orientação¹³.

Os responsáveis pelas instituições do Sistema de Saúde devem assegurar a afixação, de forma visível e adequada, dos cartazes¹⁴ disponíveis para impressão em www.ebola.dgs.pt, em português, inglês e francês (Anexo 1). Para uniformização da mensagem a veicular ao cidadão, não devem ser afixados quaisquer outros cartazes referentes ao Ébola que não sejam emitidos pela DGS.

2.3. Contacto acidental de uma Equipa de Emergência Pré-hospitalar com um Caso suspeito

A Equipa de Emergência Pré-hospitalar (EEPH) que deteta um Caso suspeito de Ébola deve:

- a) Equipar-se com Equipamento de Proteção Individual (EPI) nível de proteção INEM 1 (disponível no saco de primeira abordagem);

¹¹ Consultar Orientação nº 20/2014 "Procedimentos e Equipamento de Proteção Individual (EPI)"

¹² Aplicável para todas as situações

¹³ Consultar Orientação n.º 021/2014 "Descontaminação e Gestão de resíduos"

¹⁴ Modelos DGS.8A.PT/EN/FR/X.2014, em tamanho A4 e Modelos DGS.8B.PT/EN/FR/X.2014, em tamanho A3

- b) Calçar luvas e dar indicação ao Caso suspeito para colocar uma máscara cirúrgica, se a sua condição clínica o permitir, no local onde este se encontra (disponível no saco de primeira abordagem);
- c) Não deslocar o Caso suspeito para a ambulância;
- d) Isolar o Caso suspeito no local onde este se encontra (por exemplo, domicílio);
- e) Contactar o Centro de Orientação de Doentes Urgentes (CODU) e informar sobre os dados/critérios clínicos e epidemiológicos, mencionando que está perante um Caso suspeito de Ébola;
- f) A Equipa de Emergência Pré-hospitalar (EEPH) não deve voltar à ambulância (para não contaminar o veículo) e deve aguardar orientação do CODU, para solicitação da validação do caso à DGS:
 - i. Se o Caso suspeito não for validado, a EEPH continua os procedimentos adequados à situação clínica;
 - ii. Se o Caso suspeito for validado pela DGS, passa a Caso provável.

Perante um Caso provável a Equipa de Emergência Pré-hospitalar (EEPH):

- g) Aguarda no local pela chegada da Equipa especializada de transporte terrestre para doença por vírus Ébola e pela Equipa de logística regional (INEM);
- h) Regista a informação clínica do Caso provável, bem como nomes e contactos telefónicos de todas as pessoas que estiveram em contacto com o doente;
- i) Informa o CODU perante qualquer alteração do seu estado clínico;
- j) Transmite a informação recolhida à Equipa Especializada de Transporte Terrestre;
- k) Logo que possível o Caso provável é transferido para o Hospital de referência pela Equipa Especializada de Transporte Terrestre do INEM, seguindo posteriormente o preconizado no ponto 2.1, alíneas c), d) e e).

Ainda no local da ocorrência, e após o Caso provável já ter sido encaminhado para o Hospital de referência, a Equipa de Emergência Pré-hospitalar segue as indicações da Equipa logística do INEM, a fim de serem efetuados os adequados procedimentos de remoção do EPI, contentorização de resíduos e procedimentos de descontaminação, quando aplicável.

3. Gestão de Caso no Hospital de referência^{15,16,17,18}

A abordagem clínica do Caso confirmado é da responsabilidade do Hospital de referência, devendo ser assegurada por especialistas em doenças infecciosas, acompanhada caso a caso em função das especificidades do mesmo e em articulação com as entidades necessárias.

O Hospital de referência interna o doente em isolamento, em unidade ou serviço isolado, num quarto com pressão negativa, de preferência com casa de banho própria ou em alternativa com cadeira sanitária e com adufa/antecâmara adjacente que permita a colocação e remoção do EPI de forma segura e supervisionada nos termos da respetiva Orientação¹⁹.

O quarto de isolamento deve estar localizado próximo dos elevadores ou da porta de entrada do hospital por forma a minimizar o tempo de transporte e minorar o risco de exposição dos profissionais de saúde e dos outros doentes. Deve existir um sistema de vigilância e monitorização indireta que permita a supervisão do estado clínico do doente do exterior assegurando a privacidade e dignidade do mesmo.

Para assegurar a prestação de cuidados, apenas o número estritamente necessário de profissionais devidamente formados e treinados deve ter contacto direto com o doente. Somente o material, equipamento (de preferência descartáveis) e terapêuticas essenciais devem ser colocados no quarto, de acordo com a necessidade de cuidados do doente, devendo ser de uso exclusivo para o seu tratamento, sendo posteriormente descontaminados de acordo com o definido na respetiva Orientação²⁰.

Todos os procedimentos que envolvam a utilização de agulhas, como punção venosa, arterial ou outros procedimentos invasivos (ex.: colocação de cateteres venosos centrais) devem ser limitados ao estritamente necessário para o diagnóstico e tratamento do doente.

Qualquer intercorrência clínica que obrigue ao apoio de profissionais de outras unidades/serviços deve ser prestada por profissionais devidamente formados, treinados e equipados. O doente não deve ser mobilizado do quarto de isolamento, pelo que este terá que possuir todas as infraestruturas necessárias

¹⁵ Florida Department of Health (2014) "Guidance for inpatient care management of patients with suspected or confirmed Ebola Virus", disponível em: http://www.floridahealth.gov/diseases-and-conditions/ebola/_documents/ebola-guidance-inpatient-care-management.pdf

¹⁶ Centers for Disease Control and Prevention "Interim Guidance for Preparing Ebola Treatment Centers", disponível em: <http://www.cdc.gov/vhf/ebola/healthcare-us/preparing/treatment-centers.html>

¹⁷ Public Health Canada (2014) "Ebola Clinical Care Guidelines: a guide for clinicians in Canada", disponível em: <http://cccsnew.businesscatalyst.com/website/Guidelines/Ebola%20Clinical%20Care%20Guidelines-2014-10-28.pdf>

¹⁸ Robert Koch Institut (2015) "Framework Ebola Virus Disease", disponível em: http://www.rki.de/EN/Content/Prevention/Ebola_virus_disease/Framework_EVD.pdf?__blob=publicationFile

¹⁹ Consultar Orientação nº 20/2014 "Procedimentos e Equipamento de Proteção Individual (EPI)"

²⁰ Consultar Orientação nº 021/2014 "Descontaminação e Gestão de Resíduos"

à realização de exames complementares de diagnóstico “à cabeceira do doente” (ex.: radiografia, ECG, análises), bem como, prestação dos cuidados, nomeadamente em caso de doente grávida ou doente crítico.

Caso a gravidade da situação clínica o exija e após cuidadosa avaliação da relação risco-benefício, procedimentos invasivos como a entubação orotraqueal, conexão a prótese ventilatória mecânica ou técnica de substituição renal, só devem ser efetuados por profissionais de saúde devidamente formados e treinados para o elevado nível de exigência das medidas de controlo de infeção e de proteção individual.

4. Tratamento

As estratégias de tratamento são sintomáticas e de suporte de órgãos. Os dados mais recentes sugerem que a hidratação vigorosa com sais de reidratação oral, a correção eletrolítica precoce e o suporte nutricional melhoram o prognóstico do doente. Adicionalmente pode ser equacionado a administração de antibioterapia em doentes com infeções bacterianas secundárias e o tratamento antimalárico.

A recuperação de um Caso confirmado de Ébola depende de uma boa assistência e da própria resposta imunitária do doente. Os doentes que recuperam de uma infeção por Ébola desenvolvem anticorpos que duram pelo menos 10 anos, não se sabendo se as pessoas que recuperam são imunes para a vida ou se eles podem infetar-se com uma espécie diferente de Ébola²¹.

Atualmente, não existe tratamento curativo ou vacina para a doença por vírus Ébola licenciada para utilização em seres humanos. Estão em curso ensaios clínicos, em diferentes fases, para possíveis vacinas, pelo que se espera uma vacina segura e eficaz até ao final de 2015²². A OMS fornece no seu sítio electrónico informação relativa a potenciais terapêuticas e vacinas²³.

Pode, eventualmente, ser equacionada a administração de terapêuticas experimentais (ex.: anticorpos monoclonais, imunomoduladores, inibidores de RNA, antivirais), bem como de plasma convalescente para transfusão, nos termos da Orientação do INFARMED²⁴.

²¹ <http://www.cdc.gov/vhf/ebola/treatment/index.html>

²² http://www.who.int/medicines/emp_ebola_q_as/en/

²³ <http://www.who.int/medicines/ebola-treatment/en/>

²⁴ Ver “Acesso a Terapêuticas Experimentais para doença por vírus Ébola, no que respeita ao acesso e tratamento com terapêuticas experimentais para a doença pelo vírus Ébola”

5. O direito a visitas²⁵

O doente internado pode receber visitas, preferencialmente uma de cada vez, promovendo-se a comunicação entre o doente e a pessoa que o visita, sem contacto direto. Por exemplo, através da existência de uma porta com janela, que permita visualizar o quarto e recorrendo ao uso de telemóvel, intercomunicador, entre outros.

Se o doente se encontra acamado, e se for estritamente necessário, pode ser autorizada uma visita de cada vez, desde que esta esteja devidamente equipada e informada sobre a doença por vírus Ébola, devendo estar acompanhada por um profissional de saúde que a supervisiona na colocação e remoção do EPI²⁶, cumprindo escrupulosamente as regras de biossegurança.

É revogada a Orientação n.º 017/2014 de 17 de outubro.



Francisco George
Diretor-Geral da Saúde

²⁵ http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/149781/1/WHO_EVD_Manual_ECU_15.1_eng.pdf?ua=1

²⁶ Orientação n.º 020/2014 "Procedimentos e Equipamento de Proteção Individual (EPI)"

INFORMAÇÃO DE SAÚDE 

SE NOS ÚLTIMOS 21 DIAS

 Esteve num país afetado pela epidemia de Ébola **OU**  Esteve em contacto com um doente infetado por Ébola **+**  Se tem ou teve febre

 **NÃO SE DESLOQUE**
Evite os contactos com outras pessoas

 **LIGUE DE IMEDIATO**
808 24 24 24
Estamos preparados para o aconselhar

 Mais informação www.ebola.dgs.pt 

HEALTH INFORMATION 

IF IN THE LAST 21 DAYS

 You were in a country affected by Ebola virus **OR**  You were in contact with a person infected with Ebola virus **+**  If you have or had fever

 **DO NOT MOVE AROUND**
Avoid contact with others

 **CALL IMMEDIATELY**
808 24 24 24
We are ready to advise you

 More information www.ebola.dgs.pt 

INFORMATION SANITAIRE 

SI AU COURS DES DERNIERS 21 JOURS

 Vous avez séjourné dans un pays touché par l'Ebola **OU**  Vous avez été en contact avec une personne malade d'Ebola **+**  Vous avez ou avez eu de la fièvre

 **NE VOUS DÉPLACEZ PAS**
Limitez les contacts avec d'autres

 **APPELLEZ IMMÉDIATEMENT**
808 24 24 24
Nous sommes prêts à vous conseiller

 Plus d'information www.ebola.dgs.pt 