

**Assunto: Doença por vírus Ébola. Vigilância de Contactos na Comunidade e em Contexto Laboral**

**Para:** Profissionais de Saúde em funções nas unidades de saúde integradas no Sistema Regional de Saúde

Considerando a orientação da Direção-Geral da Saúde n.º 018/2014 de 29/10/2014<sup>1</sup>, atualizada em 08/01/2015, sobre o assunto epigrafado, vimos pela presente reiterar a sua adaptação à RAM, levando-a ao vosso conhecimento, através da cópia que se anexa.

Mais se informa que este Instituto disponibiliza toda a informação sobre este assunto em: ["http://iasaude.sras.gov-madeira.pt/Display.cfm?ID=7791"](http://iasaude.sras.gov-madeira.pt/Display.cfm?ID=7791).

A Presidente do Conselho Diretivo



Ana Nunes

Anexo: o citado

DSPAG - AC/CO

<sup>1</sup> Circular informativa do IASAÚDE, IP-RAM n.º S 89 de 31/10/2014

NÚMERO: 018/2014  
DATA: 29/10/2014  
ATUALIZAÇÃO 08/01/2015

---

**ASSUNTO:** Doença por vírus Ébola. Vigilância de Contactos na Comunidade e em Contexto Laboral.

**PALAVRAS-CHAVE:** Ébola; vigilância; contactos

**PARA:** Profissionais do Sistema de Saúde

**CONTACTOS:** **UESP:** Unidade de Apoio à Autoridade de Saúde Nacional e à Gestão de Emergências em Saúde Pública [uesp@dgs.pt](mailto:uesp@dgs.pt)  
**DGS** – Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde [dspdps@dgs.pt](mailto:dspdps@dgs.pt) | Linha de Apoio ao Médico: 300 015 015

---

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

Decorre na África Ocidental um surto de doença por vírus Ébola que afeta três países onde se verifica transmissão disseminada (áreas afetadas): Guiné-Conacri, Libéria e Serra Leoa.

Espanha, Estados Unidos da América, Senegal, Nigéria e Mali apresentaram casos importados pontuais ou com transmissão localizada.

Decorreu ainda um surto de doença por vírus Ébola na República Democrática do Congo (província do *Equateur*) não relacionado com o surto da África Ocidental e declarado como terminado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 21 de novembro de 2014.

A resposta internacional desencadeada a 8 de agosto de 2014 pela OMS com a Declaração de “Situação de emergência de saúde pública de âmbito internacional”, ao abrigo do Regulamento Sanitário Internacional, reconhece a possibilidade de medidas extremas para controlar a epidemia e a sua disseminação.

Embora o risco de importação para Portugal seja baixo, podem verificar-se casos importados. O objetivo principal dos serviços de saúde é de evitar o aparecimento de casos secundários e, eventualmente, de cadeias de transmissão.

Devem estar estabelecidos os mecanismos para a deteção de casos, nomeadamente em pessoas oriundas de países afetados, com base nos procedimentos e circuitos preconizados na Orientação nº 012/2014 “Procedimentos gerais” da Direção-Geral da Saúde (DGS).

## 2. VIGILÂNCIA DE CONTACTOS

A vigilância de contactos é uma componente essencial da estratégia para o controlo da transmissão do vírus Ébola ao permitir a identificação, o mais precocemente possível, de casos sintomáticos, de modo a que possam ser isolados, diagnosticados e tratados numa fase inicial da doença.

Um Contacto próximo<sup>1</sup> é uma pessoa que, nos últimos 21 dias, teve contacto físico com um Caso confirmado (vivo ou morto) ou com fluídos corporais de um Caso confirmado ou com superfícies ou objetos contaminadas com vírus Ébola. Contacto físico inclui partilhar o mesmo quarto/cama, tratar de um doente, tocar em fluídos corporais ou participar ativamente num funeral.

É fundamental que todos os contactos de um Caso provável e/ou Caso confirmado de Ébola sejam identificados (Anexo 1) e, nos casos confirmados, colocados sob vigilância durante 21 dias (o período máximo de incubação do vírus), a partir do dia do último contacto. Esta identificação de contactos é inutilizada se o Caso provável for infirmado.

Perante um Caso confirmado, a DGS contacta, para ativação da vigilância dos contactos próximos do doente, se aplicável, os Delegados de Saúde Regionais do Continente, os seus homólogos das Regiões Autónomas dos Açores ou da Madeira, ou seus congéneres de países onde o doente possa ter permanecido nos 21 dias anteriores ao início dos sintomas.

A vigilância dos contactos requer uma monitorização contínua (Anexo 2 e Anexo 3) e é da responsabilidade:

- na comunidade, dos Delegados de Saúde Coordenadores/Equipas de Saúde Pública;
- em contexto laboral, dos Serviços de Segurança e Saúde no Trabalho, em articulação com os Grupos de Coordenação Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infeção e Resistência aos Antimicrobianos (GCL-PPCIRA), sem prejuízo do envio dos registos da vigilância aos Delegados de Saúde Regionais.

Considera-se “gestor de contactos” qualquer uma das Equipas de Saúde Pública, de Saúde Ocupacional ou do Grupo de Coordenação Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infeção e Resistência aos Antimicrobianos (GCL-PPCIRA).

<sup>1</sup> Contacto próximo é uma pessoa que (Orientação nº12 “Doença por vírus Ébola. Procedimentos gerais”):

- Prestou assistência, sem proteção adequada, a doente (s) com infeção por vírus Ébola;
- Coabitou com doente (s) infetado (s) por vírus Ébola;
- Teve contacto direto com:
  - sangue, secreções, tecidos, órgãos ou líquidos orgânicos de doente vivo ou de cadáver;
  - animais infetados (vivos ou mortos) ou através da manipulação ou ingestão de carne de caça, proveniente dos países afetados;
  - superfícies ou objetos contaminados com sangue ou outros fluídos orgânicos de doente ou cadáver ;
  - dispositivos médicos utilizados no tratamento de doente por vírus Ébola;
  - cadáver suspeito de doença por vírus Ébola, incluindo participação em cerimónias fúnebres;
- Outras situações epidemiologicamente suspeitas.



Contactos próximos ocorridos em viagens marítimas ou aéreas cumprem o preconizado nas Orientações nº 013/2014 “Procedimentos de vigilância de viajantes por via marítima” e nº 014/2014 “Procedimentos de vigilância de viajantes durante um voo, antes do embarque ou após o desembarque”, posteriormente, se aplicável, a vigilância destes contactos, na comunidade, é assegurada pelos Delegados de Saúde Coordenadores/Equipas de Saúde Pública.

A nível europeu, e na maioria dos países, a vigilância dos Contactos próximos não prevê a quarentena de indivíduos saudáveis. No entanto, em situações excecionais e em alguns países a quarentena tem sido considerada em contexto de medidas extremas de saúde pública. Em Portugal, esta situação não está contemplada legalmente.

A vigilância dos contactos implica:

a) Identificação dos Contactos próximos

- A partir da validação do Caso suspeito, a identificação dos contactos próximos é coordenada/realizada pelo “gestor de contactos”, utilizando o formulário que consta no Anexo 1. Se o Caso provável for confirmado, inicia-se a vigilância de contactos, utilizando o formulário que consta no Anexo 2, também disponível através do SINAVE. Este formulário permite realizar o registo e a vigilância individual para cada pessoa sob vigilância/Contacto próximo;
- Deve também ser utilizado o formulário que consta no Anexo 3, em contexto laboral dos serviços de saúde, para registo de todos os profissionais que entrem na área de isolamento do Caso provável ou confirmado, ou na área de contenção do laboratório BSL-3, devendo ser preenchido pelo próprio funcionário.

b) Informação pelo “gestor de contactos” à pessoa sob vigilância/Contacto próximo sobre a doença e a sua prevenção

- A necessidade de ficar em vigilância por um período máximo de 21 dias;
- As características da doença que fundamentam a medida de vigilância (Anexo 4):
  - O período de incubação da infeção pelo vírus Ébola pode variar entre 2 a 21 dias;
  - A transmissão pode ocorrer a partir do momento em que se desenvolvem os sintomas/sinais;
  - A transmissão ocorre através do contacto direto com sangue ou outros fluídos corporais do caso confirmado, manipulação de cadáveres e através do contacto com superfícies e objetos contaminadas com fluídos corporais infetados (Orientação nº 012/2014 “Procedimentos gerais”).

- Viagens
    - A nível nacional, a pessoa deve informar o seu “gestor de contactos”, e manter-se contactável. Se a pessoa desenvolver sintomas, o “gestor de contactos” deverá contactar a Autoridade de Saúde respetiva do local de deslocação;
    - A nível internacional, deve evitar viajar para outros locais durante o período de vigilância. No caso de viagem inadiável, deverá avisar o “gestor de contactos” com a antecedência possível, de modo a ser comunicada à Autoridade de Saúde do local de destino, para informar sobre a necessidade de continuar com a vigilância até ao fim dos 21 dias.
  - A necessidade de restrição de contactos sociais caso surja qualquer sintoma ou sinal durante o período de vigilância, até ao esclarecimento da situação clínica.
- c) Monitorização / vigilância clínica ativa
- O “gestor de contactos” deve:
    - Fornecer obrigatoriamente à pessoa sob vigilância/Contacto próximo, um número de telefone acessível 24 horas/7 dias, por escrito aquando da entrega do folheto que consta do Anexo 4;
    - Informar a pessoa sob vigilância/Contacto próximo ou um seu cuidador sobre a utilização correta de termómetro;
    - Contactar uma vez por dia, por via telefónica, a pessoa sob vigilância/Contacto próximo para obter informação sobre os valores de temperatura registados e o aparecimento de qualquer sintoma;
    - Contactar, sempre que se justifique, a pessoa sob vigilância/Contacto próximo para recolher informação sobre outros parâmetros clínicos pertinentes, nomeadamente terapêutica com aerossóis;
    - Caso surja(m) febre e/ou sintomas da pessoa sob vigilância/Contacto próximo, proceder ao encaminhamento do Caso suspeito, cumprindo o preconizado na Orientação nº 012/2014 “Procedimentos gerais”;
    - Terminar a vigilância, passados 21 dias após o último contacto, informando a própria pessoa assim como o Delegado de Saúde Regional, que informará a DGS



(dspdps@dgs.pt). Todos os dados recolhidos durante os 21 dias devem ficar arquivados em suporte eletrónico, constituindo uma base de dados.

- A pessoa sob vigilância / Contacto próximo deve:
  - Medir a temperatura duas vezes por dia, de manhã e ao fim do dia, durante 21 dias após o último contacto com o doente;
  - Registrar os valores da temperatura, data e hora, em suporte próprio (Anexo 4) fornecido pelo respetivo “gestor de contactos”;
  - Não tomar medicação antipirética durante o período de monitorização;
  - Informar de imediato o “gestor de contactos” se surgir febre (mesmo inferior a 38°C) ou qualquer outro sinal ou sintoma de doença, incluindo vómitos, diarreia, cefaleias, mialgias, mal-estar, dor de garganta, erupção cutânea e/ou hemorragia.

## BIBLIOGRAFIA

Contact tracing during an outbreak of Ebola virus disease. WHO September 2014

<http://www.who.int/csr/reshttp://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/contact-tracing-during-outbreak-of-ebola.pdf?ua=1>

Interim U.S. Guidance for Monitoring and Movement of Persons with Potential Ebola Virus Exposure. CDC 16 November 2014

<http://www.cdc.gov/vhf/ebola/exposure/monitoring-and-movement-of-persons-with-exposure.html>

Microsite Ébola da Direção-Geral da Saúde

<http://www.ebola.dgs.pt/?mnredir=1&Inc=683368347965AAAAAAAAAAAA>

Public Health Management of Cases and Contacts of Human Illness Associated with Ebola Virus Disease (EVD). Public Health Agency of Canada

<http://www.phac-aspc.gc.ca/id-mi/vhf-fvh/cases-contacts-cas-eng.php>

Public Health Management of persons having had contact with Ebola virus disease in the EU. ECDC 7 November 2014

<http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/ebola-public-health-contact-management-update-10-November.pdf>



Francisco George  
Diretor-Geral da Saúde

**Informação sobre os Contactos próximos**

Nº	Nome	Sexo	Data nascimento /Idade	Relação com o Caso*	Data do Último Contacto	Morada	Telefone
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

\* Na coluna relativa à relação com o Caso deve ser registada a seguinte informação: coabitante, familiar/amigo, colega de trabalho, profissional de saúde que prestou assistência ao doente, entre outros.

Formulário preenchido por: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Orientação nº 018/2014 de 29/10/2014 atualizada a 08/01/2015 "Vigilância de Contactos na Comunidade e em Contexto Laboral"

Mais informação  
[www.ebola.dgs.pt](http://www.ebola.dgs.pt)

## Registo individual da pessoa sob vigilância/Contacto próximo

Nome:										Contacto telefónico:											
Morada:																					
Onde foi detetado o Caso:											Data do último contacto:										

## Registo de dados de vigilância (ver abaixo códigos 0,1,2 ou 3)

Período do dia	Dia de Vigilância *																					Resultado**	Data do Fim Vigilância	
	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º	11º	12º	13º	14º	15º	16º	17º	18º	19º	20º	21º			
Das 0h às 12h59m																								
Das 13h às 24h																								

\*Nas colunas relativas ao dia de vigilância, assinale "0" se o contacto não referiu febre ou nenhum outro sintoma; "1" se o contacto referiu febre; "2" se o contacto referiu algum outro sintoma (por exemplo: mialgias, cefaleias, dores abdominais, vômitos, diarreia, hemorragias, entre outros) identificando qual; "3" se não foi possível obter informação sobre o contacto.

\*\*Na coluna relativa ao "Resultado" da vigilância, assinale: "A" se o contacto completou a vigilância sem sintomas, "B" se o contacto desenvolveu sintomas mas não foi validado como Caso provável, "C" se o contacto desenvolveu sintomas e foi validado como Caso provável e "D" se houve perda de *follow-up* do contacto.

Formulário preenchido por: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_



Ébola é o nome comum dado à doença causada pelo vírus Ébola.

Os sintomas mais frequentes são febre, náuseas, vômitos e diarreia, dores abdominais, dores musculares, dores de cabeça, dores de garganta, fraqueza, hemorragia inexplicada, que aparecem entre 2 e 21 dias após o contacto com o vírus.

A doença por vírus Ébola é transmitida por contacto direto com fluídos ou secreções corporais (sangue, vômitos, fezes, saliva ou sémen) de pessoas ou animais infetados, mortos ou vivos, ou através de superfícies ou objetos contaminados.

Até à data não há evidência de que a doença se transmita antes do início dos sintomas que, regra geral, começa pela febre.

### Se é uma pessoa em vigilância/Contacto próximo:

- **Esteja atento ao seu estado de saúde** durante 21 dias, a contar da última vez em que esteve em risco de ser infetado (contacto com doente ou com superfícies ou objetos contaminados, por exemplo);
- **Meça e registe a sua temperatura de manhã e à noite**, durante esses 21 dias. Registe também a ocorrência de outros sintomas como por exemplo: dores abdominais, vômitos, diarreia, dores musculares, dores de cabeça, hemorragias;
- **Será contactado diariamente, por telefone, por um profissional de saúde ("Gestor de contactos")**, para avaliação do seu estado de saúde;
- **Qualquer informação adicional** pode obtê-la também no *site* da DGS sobre Ébola: [www.ebola.dgs.pt](http://www.ebola.dgs.pt)

Data do último contacto de risco \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

### Registo diário da Temperatura

Dia	Data da vigilância	Das 0h-12h59m	Das 13h-24h	Outros Sintomas
1º dia	___ / ___ / _____	°C	°C	
2º dia	___ / ___ / _____	°C	°C	
3º dia	___ / ___ / _____	°C	°C	
4º dia	___ / ___ / _____	°C	°C	
5º dia	___ / ___ / _____	°C	°C	
6º dia	___ / ___ / _____	°C	°C	
7º dia	___ / ___ / _____	°C	°C	
8º dia	___ / ___ / _____	°C	°C	
9º dia	___ / ___ / _____	°C	°C	
10º dia	___ / ___ / _____	°C	°C	
11º dia	___ / ___ / _____	°C	°C	
12º dia	___ / ___ / _____	°C	°C	
13º dia	___ / ___ / _____	°C	°C	
14º dia	___ / ___ / _____	°C	°C	
15º dia	___ / ___ / _____	°C	°C	
16º dia	___ / ___ / _____	°C	°C	
17º dia	___ / ___ / _____	°C	°C	
18º dia	___ / ___ / _____	°C	°C	
19º dia	___ / ___ / _____	°C	°C	
20º dia	___ / ___ / _____	°C	°C	
21º dia	___ / ___ / _____	°C	°C	

Se tiver **febre** ou algum outro sintoma, em particular um dos acima referidos, **telefone imediatamente** para o seu **"Gestor de contactos"**, através do número de telefone \_\_\_\_\_.

Muito obrigado.