

Assunto: Doença por vírus Ébola. Vigilância de Contactos

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 30/10/2014, 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

NÚMERO: 018/2014
DATA: 29/10/2014
ATUALIZAÇÃO 30/10/2014

ASSUNTO: Doença por vírus Ébola. Vigilância de Contactos
PALAVRAS-CHAVE: Ébola; vigilância; contactos.
PARA: Profissionais do Sistema de Saúde
CONTACTOS: Unidade de Apoio à Autoridade de Saúde Nacional e à Gestão de Emergências em Saúde Pública | uesp@dgs.pt | Telefone: 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 Orientação seguinte:

1. Introdução

O surto de Ébola na África Ocidental teve início em dezembro de 2013 e afeta, atualmente, a Guiné-Conacri, a Libéria e a Serra Leoa. Já se verificaram casos importados esporádicos na Nigéria, Senegal, Estados Unidos da América, Espanha e Mali, alguns dos quais originaram casos secundários sem, no entanto, se ter verificado cadeias de transmissão da doença.

A resposta internacional desencadeada a 7 de agosto de 2014 pela Organização Mundial da Saúde (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, sendo o objetivo principal dos serviços de saúde 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 da Direção-Geral da Saúde (DGS).

2. Vigilância de contactos

Após a validação do caso suspeito, a DGS contacta, para ativação da vigilância dos contactos próximos do doente, os Delegados de Saúde Regionais do Continente e/ou os seus homólogos das Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira, ou os seus congéneres nos países onde o doente possa ter permanecido nos 21 dias anteriores ao início dos sintomas.

A vigilância dos contactos na comunidade é da responsabilidade dos Delegados de Saúde Coordenadores/Equipas de Saúde Pública.

A vigilância de contactos em contexto laboral - profissionais dos Hospitais de referência - é da responsabilidade dos Serviços de Segurança e Saúde no Trabalho, em articulação com os Grupos de Coordenação Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infecção e Resistência aos Antimicrobianos, sem prejuízo do envio dos registos da vigilância (Ver anexo 2 e 3) aos Delegados de Saúde Regionais.

Quer as equipas de saúde pública quer as equipas de saúde ocupacional e de controlo de infeção são considerados, no âmbito desta orientação, os “gestores de contactos”.

A definição de Contacto próximo consta da Orientação nº 012/2014. A vigilância de Contactos próximos ocorridos em viagens cumpre o preconizado nas Orientações 013/2014 e 014/2014. A vigilância de outros tipos de contactos que possam surgir é gerida em conjunto com os “gestores de contactos” respetivos e a DGS.

A vigilância de contactos implica:

- Identificação de Contactos próximos;
 - Informação sobre a doença e sua prevenção
 - Informação sobre viagens
 - Recomendação para restrição de contactos sociais
- Monitorização / vigilância clínica ativa de contactos;

- Encaminhamento, caso surja febre e/ou sintomas.

A nível europeu e na maioria dos países a vigilância de 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.

A identificação de contactos faz-se a partir da notificação dos casos e dos respetivos Inquéritos Epidemiológicos, no âmbito do SINAVE.

Para efeitos de vigilância de contactos utilizam-se os formulários que constam nos anexos 1 e 2, também disponíveis através do SINAVE.

Estes formulários devem também ser utilizados para registo de todos os profissionais de saúde autorizados que entrem na área de isolamento do doente ou na área de contenção do laboratório BSL-3.

Esta vigilância implica:

Informação sobre a doença e sua prevenção

- A pessoa sob vigilância / Contacto próximo deve ser informada sobre as características da doença e sobre a necessidade de ficar em vigilância por um período máximo de 21 dias;
- A pessoa sob vigilância / Contacto próximo deve ser informada que as medidas que lhe são aplicadas têm como fundamento o conhecimento atual sobre a doença, nomeadamente:
 - O período de incubação do vírus Ébola pode variar entre 2 a 21 dias;
 - A transmissão pode ocorrer a partir do momento em que se desenvolvem os sintomas;
 - A transmissão ocorre, principalmente, através do contacto direto com sangue ou outros fluidos corporais do doente ou objetos contaminados ou manipulação de cadáveres. A transmissão também é possível através do contacto com superfícies e objetos contaminados com fluidos corporais infetados (Orientação nº 012/2014);
 - Apesar de não haver evidência de transmissão por via aérea, no contexto da história natural da doença, se a pessoa sob vigilância / Contacto próximo estiver a fazer qualquer



tratamento potencialmente gerador de aerossóis deve comunicar a sua situação ao profissional de saúde que lhe presta cuidados e ao “Gestor de Contacto”;

- As informações referidas no ponto anterior constam de um folheto que deve ser entregue à pessoa sob vigilância (Anexo 3);
- A pessoa sob vigilância / Contacto próximo deve ser informada sobre a necessidade de restrição de contactos sociais caso se verifique qualquer sintoma, até ao esclarecimento da situação clínica.

Informação sobre viagens

- A pessoa sob vigilância / Contacto próximo deve evitar viajar para fora do seu local de residência durante o período de monitorização. Nesse sentido, também devem ser evitadas viagens ao estrangeiro;
- Esta medida destina-se a facilitar a organização da vigilância e o desencadeamento de procedimentos, caso seja necessário, incluindo o acesso ao Hospital de referência, minimizando ainda a probabilidade de transmissão a outros.

Recomendação sobre restrição de contactos sociais

A restrição voluntária de contactos sociais está recomendada para contactos próximos do doente, imediatamente a seguir ao surgimento de febre ou sintomas.

Monitorização / vigilância clínica ativa de contactos

- A pessoa sob vigilância / Contacto próximo deve ficar sob monitorização, com medição da temperatura duas vezes por dia, de manhã e ao fim do dia, durante 21 dias após o último contacto com o doente;
- A pessoa sob vigilância / Contacto próximo não deve tomar medicação antipirética durante o período de monitorização;
- Os serviços de saúde devem assegurar que a pessoa sob vigilância / Contacto próximo ou um seu cuidador, sabe utilizar corretamente o termómetro;
- A pessoa sob vigilância / Contacto próximo deve registar os valores da temperatura, data e hora, em suporte próprio (Anexo 3) fornecido pelo respetivo “gestor de contacto”;



- O “gestor de contacto” deve fornecer obrigatoriamente à pessoa sob vigilância, um número de telefone acessível 24 horas/7 dias;
- A pessoa sob vigilância / Contacto próximo é contactada uma vez por dia, por via telefónica, pelo respetivo “gestor de contacto”, para reportar os valores de temperatura registados;
- Em qualquer momento o “gestor de contacto” pode contactar a pessoa sob vigilância para recolher informação sobre outros parâmetros clínicos pertinentes;
- O aparecimento de febre ou de qualquer outro sinal ou sintoma de doença, incluindo vómitos, diarreia, cefaleias, mialgias, mal-estar, dor de garganta, e erupção cutânea, deve ser de imediato comunicado ao “gestor de contacto”;
- Se ocorrerem sintomas sugestivos de doença por vírus Ébola, a pessoa sob vigilância, deve ser de imediato considerada Caso suspeito e desencadear-se a validação junto da DGS, através da Linha de Apoio ao Médico (300 015 015);
- Após a validação a DGS providencia o encaminhamento do doente para um Hospital de referência em conformidade com a Orientação nº 012/2014.

Ligações úteis

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

http://nicd.nic.in/writereaddata/linkimages/Interim_glines_ebola_20141764571933.pdf

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

<http://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/saude-de-a-a-z/ebola.aspx>

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



Francisco George
Diretor-Geral da Saúde

Informação sobre o Caso Índice

Nome:	Data nascimento: ___ / ___ / _____	Contacto telefónico:
Morada:		Data início sintomas: ___ / ___ / _____
Origem da informação sobre o caso índice:		Data conhecimento caso: ___ / ___ / _____

Informação sobre os Contactos Próximos

Nº	Nome	Sexo	Idade	Relação com o Caso*	Data do Último Contacto	Morada	Telefone
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
...							

* Na coluna relativa à relação com o caso deverá ser registada informação como a que se segue: familiar coabitante, familiar não-coabitante, colega de trabalho, profissional de saúde que prestou assistência ao doente, entre outros.

Nota explicativa: Este modelo é preenchido pelo Delegado de Saúde, em colaboração estreita com o Hospital de referência ou pelos Serviços de Segurança e Saúde no Trabalho (em caso de exposição laboral em Hospitais de referência).

Formulário preenchido por: _____ Data: ___ / ___ / _____

Informação sobre o Caso Índice

Nome:	Data nascimento: ___ / ___ / _____	Contacto telefónico:
Morada:	Data início sintomas: ___ / ___ / _____	
Origem da informação sobre o caso índice:	Data conhecimento caso: ___ / ___ / _____	

Registo e Vigilância

Nº	Nome	Sexo	Idade	Data do Último Contacto	Dia de Vigilância *																	Resultado **					
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17		18	19	20	21	
1																											
2																											
3																											
4																											
5																											
6																											
7																											
...																											

*Nas colunas relativas aos dias 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 (perda de follow-up).

**Na coluna relativa ao "Resultado" da vigilância, assinale "CS" se o contacto se transformou em caso secundário, "A" se o contacto completou a vigilância sem sintomas, "B" se o contacto desenvolveu sintomas mas a validação foi negativa ou não se confirmou o diagnóstico, "P" se houve perda de follow-up do contacto.

Nota explicativa: Este modelo deverá ser preenchido pela pelos profissionais de saúde responsáveis pela vigilância dos contactos e enviado aos Delegados de Saúde Regionais quando o período de vigilância terminar.

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 subitamente entre 2 e 21 dias após o contacto com o vírus.

A doença por vírus Ébola é transmitida por contacto direto com fluidos ou secreções corporais (sangue, vômitos, fezes, saliva ou sêmen) 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, começam pela febre.

Se é um 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 superfícies contaminadas, 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**, para avaliação do seu estado de saúde.

Registo da Temperatura

Data do último contacto de risco ___ / ___ / _____

Dia	Data da vigilância	Manhã	Noite	Outros sintomas/observações
1	___ / ___ / _____	°C	°C	
2	___ / ___ / _____	°C	°C	
3	___ / ___ / _____	°C	°C	
4	___ / ___ / _____	°C	°C	
5	___ / ___ / _____	°C	°C	
6	___ / ___ / _____	°C	°C	
7	___ / ___ / _____	°C	°C	
8	___ / ___ / _____	°C	°C	
9	___ / ___ / _____	°C	°C	
10	___ / ___ / _____	°C	°C	
11	___ / ___ / _____	°C	°C	
12	___ / ___ / _____	°C	°C	
13	___ / ___ / _____	°C	°C	
14	___ / ___ / _____	°C	°C	
15	___ / ___ / _____	°C	°C	
16	___ / ___ / _____	°C	°C	
17	___ / ___ / _____	°C	°C	
18	___ / ___ / _____	°C	°C	
19	___ / ___ / _____	°C	°C	
20	___ / ___ / _____	°C	°C	
21	___ / ___ / _____	°C	°C	

Se tiver **febre** ou algum outro sintoma, em particular os acima referidos, **telefone imediatamente** para:

- Delegado de Saúde (número telefone _____)
- Serviços de Segurança e Saúde no Trabalho (número telefone _____)