

## ATUALIDADES

**Número total de casos de Ébola**  
20115

**Nº total de óbitos**  
7857

**Área afetada pela doença (África Ocidental)**

Guiné-Conacri  
Libéria  
Serra Leoa  
Cidade de Bamako, Mali

**29/12 – primeiro caso importado de Ébola no Reino Unido (Escócia)**

**Risco baixo de importação de casos para Portugal**

uesp@dgs.pt

## SUMÁRIO

Até 29 de dezembro de 2014 foram notificados pela OMS, em 8 países (Guiné-Conacri, Libéria, Serra Leoa, Mali, Nigéria, Senegal, Espanha e EUA), 20115 casos de doença por vírus Ébola, incluindo 7857 óbitos, correspondendo a uma taxa de letalidade estimada de 39%. Este é o maior surto de Ébola alguma vez documentado, em termos do número de casos e de dispersão geográfica.

Salienta-se a notificação, a 29/12, do primeiro caso importado de Ébola no Reino Unido, num profissional de saúde regressado da Serra Leoa.

A atualização da situação internacional é elaborada com base nos dados da OMS do [Ebola response roadmap situation report](#)<sup>1</sup>, de 24/12/14 e numa atualização do número de casos de 29/12/14, também da OMS<sup>2</sup>.

Em Portugal, destaca-se o reforço da *preparedness* com a realização de exercícios de simulação e de ações de formação de âmbito regional e nacional.

Previstas também ações de cooperação com a Guiné-Bissau através da implementação de laboratório móvel de diagnóstico de Ébola e a mobilização de recursos humanos.

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

## INFORMAÇÃO

A 8 de agosto de 2014 foi declarada, pela Diretora-Geral da Organização Mundial da Saúde (OMS), “Situação de emergência de saúde pública de âmbito internacional”, ao abrigo do Regulamento Sanitário Internacional.

Segundo a OMS a incidência dos casos reportados na semana 49 de 2014 aumentou ligeiramente na Guiné-Conacri, decresceu na Libéria e poderá estar ainda a aumentar na Serra Leoa.

Continua o esforço da ajuda internacional, incluindo o nº de profissionais de saúde deslocados para a região, pelo que é expectável também o aumento da frequência de evacuações médicas também nos próximos meses.

Na Assembleia Geral das Nações Unidas, em 19 de setembro de 2014, foi adotada a Resolução para o estabelecimento da UNMEER - *United Nations Mission for Ebola Emergency Response*, que tem como objetivo promover e acelerar os esforços internacionais e regionais no combate ao Ébola e facilitar o apoio aos países mais afetados, Guiné-Conacri, Libéria e Serra Leoa. Esta Missão estabeleceu a sua sede em Accra, no Gana.

<sup>1</sup> Atualização de 24/12:

[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/146311/1/roadmapsitrep\\_24Dec14\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/146311/1/roadmapsitrep_24Dec14_eng.pdf)

<sup>2</sup> <http://apps.who.int/gho/data/view.ebola-sitrep.ebola-summary-latest?lang=en>

Consideram-se áreas afetadas pela doença por vírus Ébola as seguintes:

| COUNTRIES                   |               |
|-----------------------------|---------------|
| Guinea (Republic of Guinea) | All provinces |
| Liberia                     | All provinces |
| Sierra Leone                | All provinces |
| Mali                        | Bamako        |

A definição de caso pode ser consultada no ECDC, em [http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/ebola\\_marburg\\_fever/EVDcasedefinition/Pages/Ebola-affected-areas.aspx](http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/ebola_marburg_fever/EVDcasedefinition/Pages/Ebola-affected-areas.aspx)

## EPIDEMIOLOGIA, DISTRIBUIÇÃO GEOGRÁFICA E EVACUAÇÕES MÉDICAS

Foram reportados, até 29 de dezembro, 20081 casos (confirmados, prováveis ou suspeitos) em 8 países, incluindo 7842 óbitos. Nos 3 países onde se verifica transmissão intensa e disseminada da doença, a taxa de letalidade foi estimada em 70%.

A OMS continua a “agrupar” os países de acordo com a sua situação epidemiológica: países com transmissão intensa e disseminada da doença (Guiné-Conacri, Libéria e Serra Leoa); países com casos iniciais ou transmissão localizada (Mali e EUA); e países livres de Ébola (Espanha, Nigéria e Senegal), onde já decorreram 42 dias desde o último caso ter tido resultado laboratorial negativo.

Em 29 de dezembro as Autoridades de saúde do Reino Unido reportaram um caso importado de Ébola. Trata-se dum profissional de saúde que tinha estado a trabalhar num centro de tratamento de Ébola na Serra Leoa e que regressou a Glasgow a 28 de dezembro, sem sintomas da doença. No dia 29 de manhã sentiu-se mal e foi hospitalizado. A situação clínica é estável. O rastreio dos contactos está a ser conduzido pelas autoridades de saúde do Reino Unido.

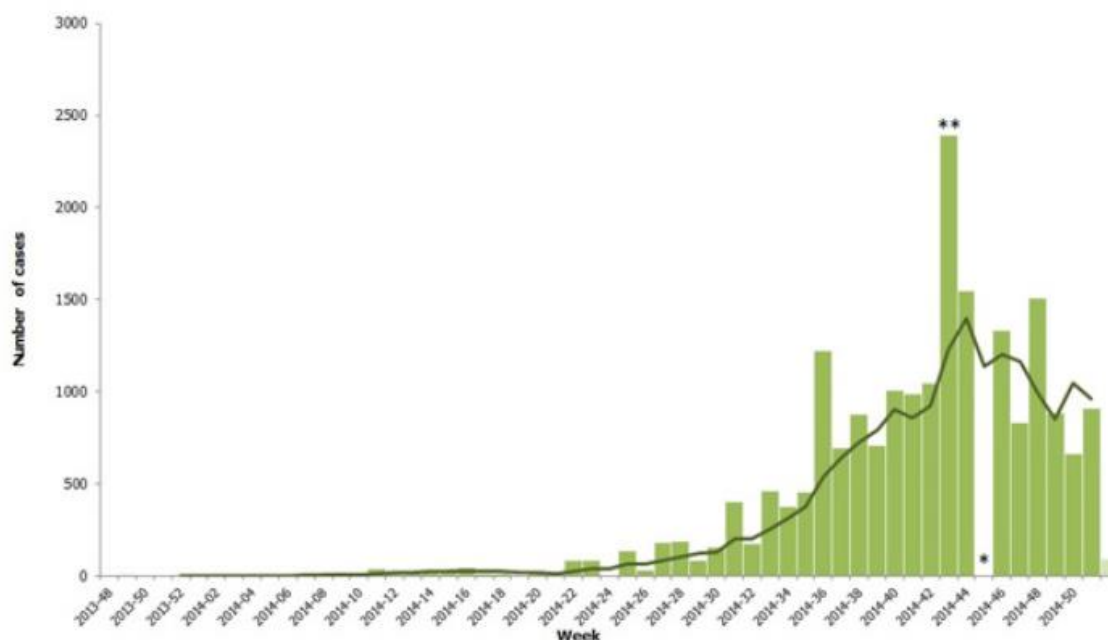
| Situação  | País          | Nº de casos reportados | Nº de óbitos | Observações  |
|---|---------------|------------------------|--------------|--|
| Países com transmissão intensa e disseminada        | Guiné-Conacri | 2695                   | 1697         | -  |
|   | Libéria       | 7977                   | 3413         | -  |
|   | Serra Leoa    | 9409                   | 2732         | -  |
| Países com casos iniciais ou transmissão localizada | Mali          | 8                      | 6            |  |
|   | EUA           | 4                      | 1            | Último caso confirmado ocorreu em Nova Iorque a 23/10/2014 |
| Países “livres” de Ébola                            | Nigéria       | 20                     | 8            | Declarado livre da doença em 19/10/2014                    |
|   | Senegal       | 1                      | 0            | Declarado livre da doença em 17/10/2014                    |
|   | Espanha       | 1                      | 0            | Declarado livre da doença em 02/12/2014                    |
|   | <b>TOTAL</b>  | <b>20115</b>           | <b>7857</b>  |  |

Fonte: [OMS:http://www.who.int/csr/disease/ebola/situation-reports/en/](http://www.who.int/csr/disease/ebola/situation-reports/en/)

Nota: ainda não está incluído na tabela anterior o caso do Reino Unido.

No Mali há o registo de 8 casos (7 confirmados e 1 provável), dos quais 6 resultaram em óbito. A Diretora da OMS visitou o Mali com o objetivo de estimular a preparação do país para a deteção e tratamento de eventuais novos casos de Ébola, bem como a vigilância dos contactos. Refira-se que, neste momento, o Mali não é considerado país afetado – apenas é considerada área afetada a sua capital Bamako. A OMS confirma que estão implementados procedimentos de *exit screening* no aeroporto de Bamako.

### Distribuição dos casos na Guiné-Conacri, Serra Leoa, Libéria, Nigéria, Senegal e Mali, da semana 48/2013 a 52\*/2014



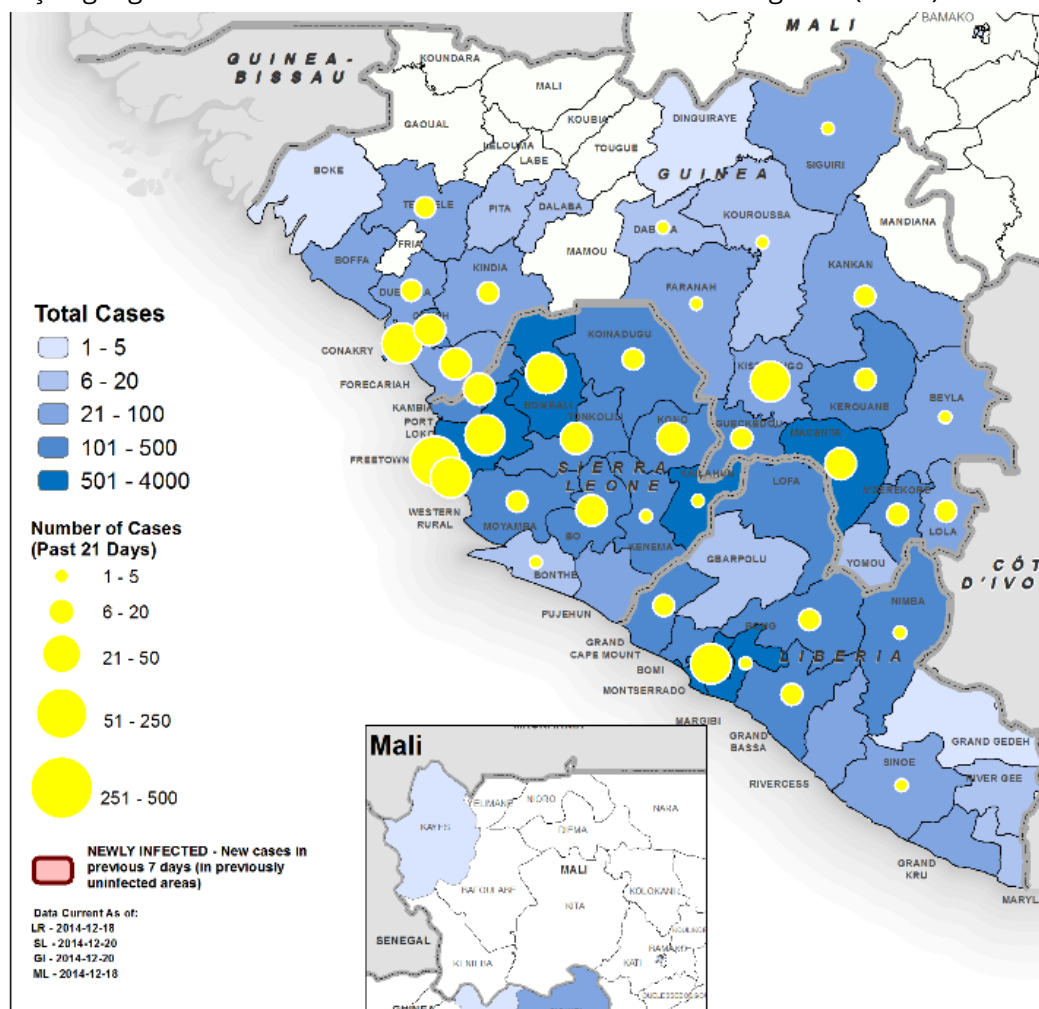
\* In week 45/2014, the WHO carried-out a retrospective correction in the data resulting in reporting 299 fewer cases resulting in a negative value for new cases in week 45 which is not plotted. WHO Ebola response roadmap situation report, 5 November.

\*\* According to the WHO the marked increase in the cumulative total number of cases in week 43 is due to a more comprehensive assessment of patient databases leading to 3 792 additional reported cases. However, these cases have occurred throughout the epidemic period.

Fonte ECDC: [http://www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/ebola\\_marburg\\_fevers/Pages/epidemiological-situation.aspx](http://www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/ebola_marburg_fevers/Pages/epidemiological-situation.aspx)

Também na República Democrática do Congo decorreu um outro surto de Ébola (não relacionado com este), cujo primeiro caso foi notificado a 11 de agosto de 2014 – província do *Equateur*. Até 29 de outubro foram reportados 66 casos da doença incluindo 49 óbitos, dos quais 8 foram em profissionais de saúde. O surto foi considerado controlado a 22/11/2014.

A distribuição geográfica dos casos de Ébola na África ocidental é a seguinte (24/12):



Data are based on situation reports provided by countries. The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement. Data are missing from Liberia for 21 December. \*Data for the past 21 days represent confirmed cases in Guinea, Liberia, Mali and Sierra Leone.

Fonte OMS: <http://www.who.int/csr/disease/ebola/situation-reports/en/>

Foram infetados, até 21 de dezembro, 666 profissionais de saúde, dos quais 366 faleceram. Além dos casos discriminados na tabela seguinte, verificou-se que 2 profissionais de saúde contraíram Ébola no Mali, 11 na Nigéria, 1 em Espanha e 3 nos EUA.

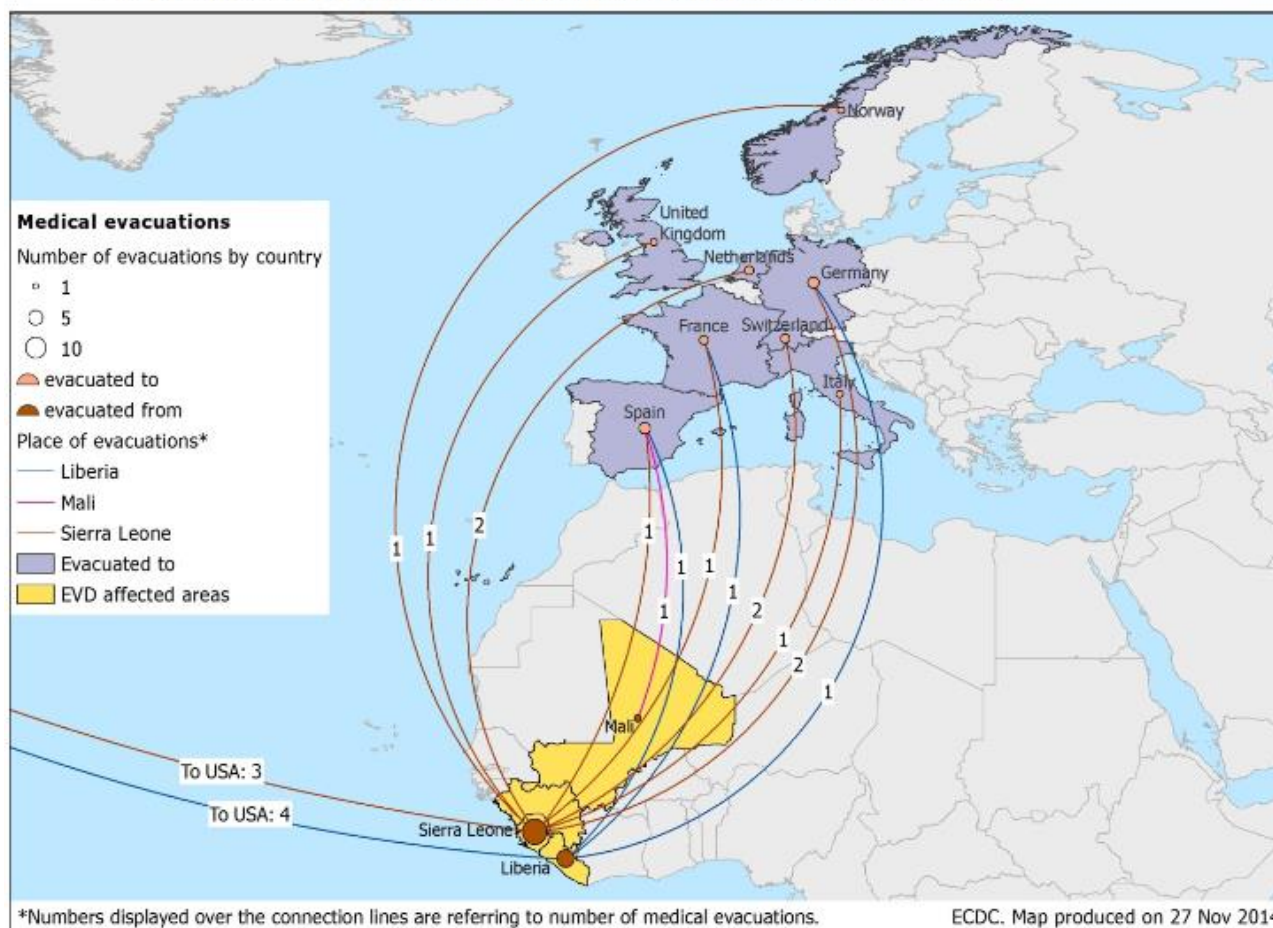
Casos de Doença por Vírus Ébola em profissionais de saúde, nos 3 países com transmissão intensa e disseminada (até 20 de dezembro)

| Country      | Cases      | Deaths     |
|--------------|------------|------------|
| Guinea       | 139        | 72         |
| Liberia*     | 367        | 177        |
| Sierra Leone | 143        | 110        |
| <b>Total</b> | <b>649</b> | <b>359</b> |

Até 28 de novembro, foram evacuados, por motivos de saúde, 22 indivíduos (casos confirmados ou suspeitos de Ébola). Do total de evacuações, 3 doentes foram negativos para vírus Ébola.

- França - 2 casos
- Alemanha - 3 casos
- Noruega - 1 caso
- Espanha - 3 casos
- UK - 1 caso
- EUA - 7 casos
- Suíça - 2 casos
- Holanda - 2 casos
- Itália - 1 caso

Medical Evacuations and repatriations from EVD-affected countries, as of 28 November 2014.



Fonte ECDC: [http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/ebola\\_marburg\\_fever/ Pages/epidemiological-situation.aspx](http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/ebola_marburg_fever/ Pages/epidemiological-situation.aspx)

## AVALIAÇÃO DE RISCO

Nos países afetados pela doença por vírus Ébola o risco de infeção, para cidadãos residentes e visitantes, através da exposição na comunidade, é baixo, desde que sejam tomadas as precauções recomendadas pelas autoridades de saúde. [Consulte aqui a última avaliação de risco do ECDC](#), de 18 de novembro.

Naqueles países o maior risco de exposição verifica-se nos serviços de saúde e está relacionado não só com a eficácia das medidas preventivas implementadas nesses locais, mas também com o tipo de cuidados de saúde disponíveis.

A deslocação de mais profissionais de saúde para as áreas afetadas aumenta também o risco de importação de casos para a Europa onde o risco de disseminação do vírus, de forma sustentada, é baixo, desde que sejam rigorosamente cumpridas todas as medidas previstas. No entanto, em circunstâncias excecionais, essa possibilidade não deve ser excluída, particularmente nas fases precoces da doença em que há sintomatologia mal definida, pouca carga viral e menor contagiosidade e por isso, menor proteção dos contactos; ou então, nos estádios mais tardios da doença, em que a grande carga viral dos doentes aumenta o risco dos procedimentos nos serviços de saúde, nomeadamente nos cuidados intensivos.

### Em Portugal

Em Portugal, foi publicada a 31/10/2014 a Resolução do Conselho de Ministros n.º 60/2014 que criou a [Comissão Interministerial de Coordenação da Resposta ao Ébola](#), com o objetivo de coordenar as respostas e decisões políticas de carácter intersectorial e transversal sobre o surto de Ébola. Esta Comissão reuniu-se duas vezes, a primeira a 06/11 e a segunda a 28/11. A Comissão é integrada pelos membros do Governo responsáveis pelas áreas dos negócios estrangeiros, da defesa nacional, da administração interna, das infraestruturas e transportes e da saúde, ou seus representantes, e por representantes dos Governos Regionais das Regiões Autónomas da Madeira e dos Açores.

Em Portugal, até ao momento, não foi identificado nenhum caso importado de doença por vírus Ébola. Um total de 8 casos prováveis foram investigados e foram negativos.

O risco de importação de casos da doença para Portugal é considerado baixo, tendo em conta que:

- Portugal concebeu um plano de preparação para o Ébola, que está a ser implementado e monitorizado em território nacional;
- O *exit screening* de passageiros que está a ser feito nos países afetados é considerado eficaz;
- Portugal não recebe voos diretos das regiões afetadas, à exceção de Bamako, que recentemente passou a ser considerada área afetada);
- Não existem ligações históricas de Portugal aos países afetados nem extensas comunidades portuguesas residentes naqueles países.

O risco de transmissão secundária da doença no nosso País é também baixo, considerando as medidas de prevenção implementadas e o rigor que se pretende na gestão dos contactos. Foi elaborado um conjunto de material informativo para instituições de saúde, diversos locais públicos, portos e aeroportos, aeródromos e marinas, viajantes e comunidade aeroportuária. Também as companhias aéreas estão a colaborar na distribuição de folhetos (foram produzidos 500 000) com informação sobre a doença, nos voos provenientes de países de risco (vizinhos dos países afetados) ou nos aeroportos que recebam voos diretos da área afetada. Estão também disponíveis nos aeroportos e portos os PLC – *Passenger Locator Card*, que serão preenchidos pelos passageiros que tenham tido contacto próximo com casos suspeitos de doença por vírus Ébola identificados a bordo de navios ou aviões para efeito de vigilância de contactos.

O risco de exposição à doença, em Portugal, está a ser permanentemente reavaliado, de acordo com a evolução do surto. A nível europeu, continuam a ser feitas audiokonferências semanais do *Health Security Committee* (participação de todos os Estados-Membros, ECDC, OMS, DGSANCO, DGECHO, entre outros) em que a DGS participa, no sentido de atualizar a situação internacional e partilha de informação pertinente.

A 14 de novembro foram retomadas as ligações aéreas com a Guiné-Bissau, através da companhia *Euro Atlantic*. É efetuado o rastreio de passageiros à saída daquele país, nomeadamente com a avaliação da temperatura corporal. Até ao momento, não existiram ocorrências a registar.

Uma equipa da OMS, que integrou também o Presidente do INEM, deslocou-se àquele país, em novembro, para avaliar as condições sanitárias e estruturais existentes.

No âmbito da cooperação com a Guiné-Bissau, o governo português pretende colaborar no reforço da vigilância e da resposta à eventual importação de casos de Ébola dos países vizinhos afetados. Uma verba de 500 000 euros foi cedida pelo Ministério dos Negócios Estrangeiros para a efetivação do apoio. Assim, brevemente serão enviados para a Guiné-Bissau:

- laboratório móvel de diagnóstico de Ébola
- equipa de técnicos
- medicamentos
- outros produtos

Consulte notícia sobre o assunto:

<http://sicnoticias.sapo.pt/especiais/ebola/2014-12-29-Portugal-vai-instalar-laboratorio-de-diagnostico-de-Ebola-na-Guine-Bissau>

## EXERCÍCIOS DE SIMULAÇÃO NACIONAL E REGIONAIS

### Exercício Meliandou – 31 de outubro e 1 de novembro 2014 (Lisboa e Porto)

O Exercício Meliandou foi um simulacro nacional para testar a capacitação de resposta a eventual introdução do vírus Ébola em Portugal, organizado pela Direção-Geral da Saúde no âmbito das ações previstas na Plataforma de Resposta a Doença por Vírus Ébola.

O Exercício Meliandou foi realizado em duas componentes:

1. No dia 31 de outubro de 2014: para testar os aspetos técnicos da deteção, validação, transporte, uso de equipamentos, internamento nos hospitais de referência, diagnóstico laboratorial, tratamento e gestão de contactos;
2. No dia 1 de novembro de 2014: para demonstração aos media de parte do exercício (contacto para a Linha Saúde 24 e transporte de doente pelo INEM) com uma figura pública (Catarina Furtado), para promover a visibilidade e divulgação pública do exercício, nomeadamente a mensagem em relação à estratégia nacional de prevenção.



Veja mais fotografias em <http://www.ebola.dgs.pt/materiais/simulacao-com-catarina-furtado.aspx>

Teve como participantes elementos de várias instituições como a DGS, INEM, INFARMED, IPST, Departamentos de Saúde Pública da ARS de Lisboa e Vale do Tejo e da ARS Norte; e ainda Autoridades de Saúde locais, Hospitais de Referência (Centro Hospitalar Lisboa Central – Hospital Curry Cabral e Centro Hospitalar de S. João) e o ACES da Amadora (Centro de Saúde da Damaia). Foi acompanhado por avaliadores nacionais coordenados pelo Diretor do Departamento Universitário de Saúde Pública - Universidade Nova de Lisboa e ainda por observadores internacionais do Centro Europeu de Prevenção e Controlo de Doenças (ECDC).

Os resultados da avaliação, apresentados em Relatório Final, estão disponíveis no site do Ébola para consulta (<http://www.ebola.dgs.pt/documentos-dgs/exercicio-meliandou.aspx>). Como principais conclusões destacam-se:

- Genericamente, houve uma aplicação adequada das Orientações Técnicas e das normas internas nas diferentes instituições envolvidas no Exercício e nas diferentes fases do processo de suspeição à confirmação laboratorial de caso de doença por vírus Ébola.
- O Exercício permitiu ainda identificar alguns procedimentos redundantes e outros que careciam de agilização. Foi percecionando pelos avaliadores um sentido prático pelas instituições de alterarem pontos dos procedimentos e circuitos que revelaram alguma problemática.
- Os meios e recursos existentes nas instituições envolvidas foram também adequados às diversas tarefas desenvolvidas.
- Foi também reconhecido por todos os intervenientes a importância do Exercício enquanto ferramenta de formação e treino dos profissionais.

### **Exercício Boke – 19 de dezembro 2014 (Coimbra)**

No âmbito da preparação de resposta a eventuais casos de doença por vírus Ébola em Portugal, a Administração Regional de Saúde do Centro (ARSC), através do Departamento de Saúde Pública (DSP) e em colaboração com a DGS realizou durante a manhã do dia 19 de Dezembro, no Centro de Saúde de Poiães, unidade do Agrupamento de Centro de Saúde do Pinhal Interior Norte, um exercício de simulação de um caso suspeito de ébola.

O exercício antecedido de um período de preparação foi acompanhado e avaliado por técnicos da DGS e teve como objetivos testar, simultaneamente, a capacidade de resposta de uma unidade de Cuidados de Saúde Primários perante um caso suspeito de ébola e o transporte do doente por parte do INEM. Pretendeu-se, na prática, avaliar a capacidade de deteção, validação e encaminhamento, bem como testar os mecanismos de identificação e vigilância dos contactos.

Durante o mês de janeiro de 2015 será elaborado o relatório final do exercício do qual constará um conjunto de recomendações, que poderão ser adotadas pelas várias Unidades de Saúde.



## CRONOLOGIA DO SURTO

- 22 março 2014

O Ministro da Saúde da Guiné-Conacri notificou a OMS da existência do surto. Os primeiros casos ocorreram em dezembro de 2013 no sudoeste do país e na capital Conacri.

- Maio 2014

Serra Leoa e Libéria reportaram os primeiros casos tendo sido assumido que a transmissão foi devida ao movimento dos indivíduos através das fronteiras terrestres.

- Finais de julho 2014

Reportado caso sintomático que viajou para Lagos (Nigéria) e que infetou vários profissionais de saúde e contactos nos aeroportos e aviões antes de ser reconhecido como doença por vírus Ébola.

- 8 agosto 2014

WHO (em inglês) declarou o surto de Ébola como "Situação de emergência (maiúscula) de Saúde Pública de âmbito internacional", por o mesmo constituir um "evento extraordinário" e um risco de Saúde Pública para outros Estados.

- 29 agosto 2014

O Ministro da Saúde do Senegal reportou um caso confirmado importado da Guiné-Conacri.

- 18 setembro 2014

O *United Nations Security Council* reconheceu o surto de Ébola como uma "ameaça à segurança e paz internacionais" e adotou uma resolução envolvendo as agências das Nações Unidas para resposta à crise.

- 23 setembro 2014

Um estudo publicado pela OMS previa mais de 20000 casos no início de novembro de 2014 (5740 na Guiné-Conacri, 9 890 na Libéria e 5000 na Serra Leoa).

- 30 Setembro 2014

O *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) anunciou o primeiro caso importado de Ébola nos EUA, com *link* à região ocidental de África.

- 3 outubro 2014

No Senegal, o caso importado tornou-se negativo, em 5 de setembro e a OMS declarou o país livre de Ébola em 17 de outubro (42 dias = 2 períodos de incubação depois do último caso negativo).

- 6 outubro 2014

As Autoridades de Saúde de Espanha reportaram um caso de Ébola num profissional de saúde que tinha cuidado do segundo doente espanhol evacuado da Libéria.

- 10 outubro 2014

Foi reportado um caso de Ébola num profissional de saúde no Texas (*Health Presbyterian Hospital*) que tinha cuidado dum doente hospitalizado em 30 de setembro.

- 14 outubro 2014

Um segundo profissional de saúde, no Texas, também cuidador do primeiro doente com Ébola, contraiu a doença.

**CRONOLOGIA DO SURTO** (contin).

- 17 de outubro  
OMS declara o Senegal livre de Ébola
- 19 de outubro  
OMS declara a Nigéria livre de Ébola
- 22 de outubro  
Terceira reunião do Comité de Emergência do Regulamento Sanitário Internacional
- 23 de outubro  
Mali confirma laboratorialmente 1º caso da doença (importado)
- 27 outubro  
Óbito do segundo caso importado de Ébola em Bamako (Mali), que viria a dar origem a casos secundários
- 2 dezembro  
OMS declara Espanha livre de Ébola
- 29 dezembro  
Reino Unido notifica primeiro caso de Ébola importado da Serra Leoa
- dezembro  
Portugal prepara equipa e material para enviar para a Guiné-Bissau

**THE EBOLA FIGHTERS**

*Time's Person of the Year 2014*

**MAIS INFORMAÇÃO**

- <http://www.who.int/csr/disease/ebola/situation-reports/en/>
- <http://ecdc.europa.eu/en/Pages/home.aspx>
- <http://www.cdc.gov/vhf/ebola/index.html>
- <http://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/saude-de-a-a-z/ebola.aspx?v=b5ef3dfe-6f5f-4ce3-8e86-fabad33830bf>
- [http://ec.europa.eu/health/ebola/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/ebola/index_en.htm)
- <http://ec.europa.eu/echo/en/ebola-in-west-africa>