



O vírus do Ébola, conhecido desde 1976, chegou recentemente aos Estados Unidos da América (CDC, 2014) e a Espanha (Grenemeier, 2014). Mas tendo estado até este momento confinado aos países do oeste e centro africano, tendo surgido nesta mesma zona, em Março de 2014 (Baden et al., 2014). São países cujos sistemas de saúde apresentam fragilidades que dificultam uma intervenção rápida e eficiente para responder à elevada taxa de letalidade (25 a 90% - Trad, Fisher & Tambyah, 2014; Lancet, 2014).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) tem sido o principal mobilizador e coordenador da acção interventiva, em conjunto com as instituições dos países afectados e com o apoio de algumas Organizações Não Governamentais, onde se destaca os Médicos-Sem-Fronteiras (MSF). Mais recentemente, e só depois da ameaça se tornar evidente, os Estados Unidos e a Inglaterra montaram hospitais de campanha nas zonas mais afectadas. Contudo, este envolvimento fragmentado de autoridades nacionais e de múltiplas entidades internacionais tem criado problemas sérios de coordenação da ajuda e da operacionalização desta mesma ajuda no terreno.

COMO É QUE O ÉBOLA ESTÁ A ALTERAR AS DINÂMICAS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE?

Havendo pouca literatura, ainda assim é possível identificar as principais causas de impacto nos serviços de saúde. O que se sabe hoje, resulta sobretudo da análise das epidemias anteriores (Khan et al., 1999; Jeffs et al., 2007), de breves artigos, sobretudo correspondência, no Lancet, no NEJM, ou da OMS e de alguma investigação local dos media internacionais.

As epidemias são sempre situações que têm o potencial de causar instabilidade, e às vezes mesmo algum pânico, nas populações.

Apesar da estratégia de abordagem à epidemia levar à criação de centros de crise, sediadas quase sempre em instalações fora das unidades de saúde, não deixa de ter impacto nestas, sobretudo porque estão mal preparadas e fragilizadas, com poucos recursos humanos e equipamentos.

A evidência mostra que a epidemia do Ébola produz uma pressão acrescida sobre os profissionais de saúde, com impacto na prestação de serviços de saúde, podendo levar à interrupção dos mesmos e eventualmente ao encerramento de hospitais e centros de saúde (MSF, 2014; Lancet, 2014).

MENSAGENS CHAVE

Vários factores contribuem para deter a transmissão do Ébola: liderança, organização dos serviços, coordenação e comunicação, apoio logístico e um conjunto de acções rápidas. A boa comunicação das entidades coordenadoras (Direcções Gerais de Saúde, etc.) com as unidades de saúde é fundamental.

As comissões de infecção tem um papel importante na coordenação dos procedimentos nos hospitais e unidades sanitárias.

Deve ser dada especial atenção aos profissionais de saúde muito vulneráveis nestas circunstâncias, vindo habitualmente a ser parte significativa dos infectados.

A organização do trabalho deve procurar as condições para manter os serviços considerados essenciais.

A formação no processo de interacção com potenciais doentes, e no uso de equipamentos, deve ser feita previamente.

Para evitar a perturbação dos serviços de saúde, deve-se identificar claramente os canais apropriados para os doentes com sintomas que possam ser associados ao Ébola (sob orientação das entidades locais):

- Criação de número verde para apoio e encaminhamento de doentes, e evitando riscos desnecessários através do atendimento por profissionais preparados;
- Criação de espaços e caminhos específicos de entrada destes doentes nos serviços de saúde, dispondo de profissionais preparados, e a existência de um espaço de isolamento com condições mínimas;
- Realização de exercícios de simulação para validar procedimentos. Recordar que, a manutenção da ordem pública nas unidades de saúde pode exigir o apoio de militares ou de forças policiais;
- Apoio e colaboração dos média para manter a população informada.

IMPACTO AO NÍVEL DO COMPORTAMENTO DAS POPULAÇÕES

A OMS (2014) tem alertado para um conjunto de comportamentos desajustados, por um lado, um aumento da procura dos serviços de saúde (deixando-se frequentemente os doentes à porta dos serviços evitando entrar nas instalações (CNN, 2014)), por outro, encontram-se casos de doentes que fogem dos serviços (vários exemplos reportados na Guiné) perante a percepção de risco acrescido e que os serviços não conseguem dar uma resposta, quer ao nível clínico quer alimentar.

Têm sido identificados também problemas de envolvimento das comunidades que condicionam o sucesso das medidas de isolamento (Trad, Fisher & Tambyah, 2014).

Tem sido relatado que as crianças e as grávidas, por receio e por não existirem serviços disponíveis, acabam por ficar em casa, em alguns casos sem possibilidade de aceder mesmo a tratamentos simples (BBC, 2014). Outros procuraram as medicinas tradicionais (IHS, 2014) e com frequência, procuram os serviços apenas já num estado muito grave (CNN, 2014).

Ocorreram também situações de conflito e com alguma violência, levando à necessidade de intervenção das autoridades. Muitas vezes esta violência é dirigida contra profissionais de saúde, ou mesmo contra membros da população, que depois de infectados sobreviveram à doença.

IMPACTO AO NÍVEL DA ACTIVIDADE DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

A informação disponível tem mostrado um significativo impacto da epidemia de Ébola na organização do trabalho, afectando a saúde e o quotidiano de um conjunto de profissionais em número deficitário nos escassos serviços de saúde dos países afectados. Em termos de RH, os números apontam para cerca de 50 médicos e 1000 enfermeiros para 4,2 milhões de habitantes na Libéria e pouco mais de 135 médicos e 1017 enfermeiros na Serra Leoa, com uma população de 6 milhões de habitantes (Afri-Dev, 2014). Nestas condições, é muito difícil que o sistema consiga responder com novos serviços, sem fragilizar a resposta dos outros serviços, deixando-os frequentemente sem capacidade. A UNICEF (2014) alertou para o facto que na Libéria o esforço de lidar com o Ébola tem vindo a criar disrupções nos serviços de pediatria.

A situação é agravada pelo facto que, em vários locais, os profissionais não comparecerem nos serviços com receio de serem infectados com o vírus do Ébola (CNN, 2014). Há relatórios que estimam que uma grande percentagem dos infectados sejam profes-

sionais de saúde (Maurice, 2014; WHO, 2014), o que não só limita a resposta directamente, como perturba o recrutamento de mais profissionais. Muitas vezes estas infecções resultam da falta de equipamento de biossegurança, mas noutras, resulta da sua utilização descuidada, devido a problemas com o seguimento dos procedimentos ou com falta de formação no uso dos mesmos (Greenemeier, 2014). Como aconteceu no Texas e em Madrid, onde a falta de rigor na abordagem técnica causou um aumento da desconfiança e um alarmismo nas populações.

A pressão para diagnosticar as doenças epidémicas leva ao sub-diagnóstico de doenças mais prevalentes e endémicas, resultando num acréscimo da mortalidade prevenível, como a malária. Uma tendência que é acentuada pelo colapso dos serviços de vacinação. Existem suspeições que, na Libéria, os números de casos identificados como Ébola incluem casos de cólera, malária e febre tifoide (BBC, 2014).

IMPACTO AO NÍVEL DO ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Omaru Sisay (analista de risco na Serra Leoa), em entrevista à BBC, afirmou que os esforços sobre o Ébola estão a afectar o acesso de outros doentes com malária, e outras doenças, que com o receio de contactarem os serviços de saúde ficam em casa, o que pode provocar um aumento da mortalidade no sistema de saúde associado a estes casos (BBC, 2014).

Como mencionado acima, o colapso dos serviços de prevenção e promoção da saúde limitam também o acesso de crianças aos serviços de vacinação e das mulheres grávidas a maternidades onde possam ter os seus filhos com segurança. Este problema é reforçado por Maron (2014) que identifica a epidemia como causa para redução de serviços a grávidas e no apoio à saúde materna.

IMPACTO AO NÍVEL DA LOGÍSTICA

Uma epidemia do Ébola cria necessidades adicionais de transporte e logística que vão afectar os poucos recursos usualmente disponíveis bem como a distribuição das doações recebidas do estrangeiro. Transporte de doentes para os centros de tratamento, dos medicamentos e materiais, de água e alimentos vai exigir uma coordenação para garantir o fornecimento adequado e atempado. Em condições de crise, as forças militares podem dar um contributo importante aliando apoio logístico com segurança. A Reuters (2014) noticiava a dificuldade em transportar com segurança vacinas em África, sobretudo por falta de capacidade logística para manter as vacinas em

frio. Este problema pode colocar-se quando houver uma vacina para o Ébola e for necessário distribuí-la pelas várias regiões. Para além de transportes, os serviços de saúde necessitam de capacidades ao nível das compras, de engenharia e de armazenamento.

Para apoiar uma estratégia de continuar a acompanhar os doentes crónicos nas suas residências, reduzindo a pressão sobre os hospitais e evitando eventual exposição ao vírus, é necessário planear um reforço adicional de meios para transportar esses profissionais de saúde.

Adicionalmente há ainda o problema logístico de garantir o acesso a alimentos e outros bens essenciais, resultante do impacto nos mercados locais que são atingidos por redução da oferta e consequente aumento de preços, que vem a exacerbar o esforço necessário pelos serviços de saúde para se abastecerem convenientemente.

IMPACTO AO NÍVEL DA COORDENAÇÃO DA INTERVENÇÃO

Perante a capacidade limitada e a má preparação dos serviços de saúde locais, observa-se uma resposta das agências internacionais e de organizações humanitárias que, no contexto de uma fragilidade das lideranças locais ou regionais, acabam por criar múltiplos centros de coordenação e controlo das actividades, conduzindo a abordagens desconexas, que aumentam a ineficiência das respostas e uma “epidemia de ansiedade” (Courage, 2014).

QUE ORIENTAÇÕES EXISTEM SOBRE COMO REDUZIR O IMPACTO SOBRE OS SISTEMAS DE SAÚDE?

No editorial de 13 de Setembro de 2014, o Lancet evidencia a importância da “resiliência” dos sistemas de saúde para responderem ao desafio de uma epidemia do Ébola. A noção de resiliência inclui a capacidade de adaptação e de resistência em face de um desafio, o que para as organizações de saúde isto implica a existência de alguma redundância para responder às crises. Em África, e em geral, esta resiliência só é possível de obter através da cooperação internacional sustentada (Lancet, 2014).

O QUE SE PODE FAZER PERANTE A AMEAÇA DE ÉBOLA – ANTES DE EXISTIREM CASOS CONFIRMADOS OU SUSPEITOS NO PAÍS

Um ponto essencial é garantir a preparação (mediante auditorias prévias) de uma equipa para a coordenação de uma tal eventualidade (Lancet, 2014). A

estratégia de resposta deve privilegiar a capacitação dos profissionais de saúde, a todos os níveis dos serviços, de os preparar através de simulacros e exercícios de cooperação entre entidades que permita limar potenciais dificuldades. Deve-se aproveitar para validar a existência de processos e procedimentos definidos e implementados de acordo com as orientações. Um aspecto crítico é assegurar o profissionalismo da coordenação e de todos os procedimentos, os riscos são demasiado sérios para ser de outra forma. As comissões de controlo de infecção, em colaboração com a gestão das unidades de saúde, a todos os níveis, e com as entidades coordenadoras centrais, devem assumir mecanismos de cooperação e agilidade.

Para o efeito, devem ser consideradas com rigor as seguintes questões (OMP, 2014):

- Existe Plano Nacional de Contigência para o Ébola? Em caso afirmativo, onde pode ser consultado?
- Este Plano aborda as questões relacionadas com a comunicação dos cidadãos com os serviços de saúde e dos serviços de saúde com os media?
- Está identificado qual é o papel de cada um dos serviços de saúde do Sistema Nacional de Saúde (público e privado) no problema e está definido como se vão articular?
- A rede nacional de serviços de saúde pública já está activada no que se refere à vigilância epidemiológica do problema?
- Está identificado quem irá proceder ao inquérito epidemiológico dos casos assinalados e dos respectivos contactos? Como vão ser protegidos estes profissionais e acauteladas as suas condições de trabalho?
- Qual é o papel dos laboratórios e de que modo se encontram preparados e integrados no plano de contigência? Está o laboratório nacional de referência preparado para lidar com este assunto, designadamente com aspectos de segurança biológica que ele implica? Como vão ser protegidos estes profissionais e acauteladas as suas condições de trabalho e de segurança ocupacional?
- Existe disponível, a nível hospitalar, o tratamento actualmente considerado de referência para tratar a doença? Em caso afirmativo, em que quantidade e suficiente para tratar quantas pessoas? Que alternativas de tratamento existem actualmente disponíveis no País?
- Tem sido feita formação dos profissionais que vão lidar directamente com os doentes? Em caso afirmativo, estarão os profissionais disponíveis a enfrentar os riscos inerentes à alta transmissibilidade-suspeitada do vírus e à sua alta letalidade?

- Estão identificados os mecanismos previstos para a regulação e controlo da utilização de protocolos e procedimentos de segurança nos hospitais de referência e nas outras unidades de saúde?

- Está definida a articulação entre o Ministério da Saúde e os Serviços de Emigração e Fronteiras que permita ter um conhecimento actualizado e nominal dos nacionais que entram vindo de países de alto risco? Os profissionais do SEF tem a formação adequada para lidar com estes casos? Tem sido fornecida informação correcta às pessoas à entrada do País? Que mecanismos existem para detectar potenciais infectados nos pontos de entrada no País?

ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

No contexto da organização dos serviços de saúde é considerada uma boa prática que as comissões de controlo de infecção (CCI) sejam responsáveis pela coordenação dos esforços de resposta nas unidades de saúde, nomeadamente pela elaboração, implementação, e acompanhamento de protocolos e de recomendações. Estes esforços passam pela criação de condições de suporte e orientação de casos potencialmente infectados, pela manutenção das condições de higiene e de limpeza, e pela garantia de que serviços essenciais se mantêm operacionais (Rutala & Webber, 2004; MSF, 2014).

A MSF (2014) identifica os seguintes serviços de saúde como essenciais e que devem ter todas as condições para serem mantidos operacionais:

- Maternidades;
- Urgência;
- Pediatria;
- Medicina interna;
- Cirurgia essencial; e,
- Trauma;

É necessário ainda que se garanta que serviços, como laboratórios, estejam em boas condições operacionais.

A coordenação, a nível institucional deve ter a preocupação de assegurar a adequada organização do trabalho dos profissionais de saúde, por forma a evitar excesso de trabalho, que muitas vezes levam ao erro que pode ter consequências graves. Um aspecto importante, tendo em conta a racionalização do acesso ao hospital por doentes crónicos (incluindo casos de TB e HIV), é aconselhável que possa ser feito o tratamento em casa dos doentes. Esta medida beneficia se tiver o apoio da rede de Cuidados de Saúde Primários.

A CCI deve adaptar procedimentos que permitam, no essencial, desenvolver três funções (MSF, 2014):

1. Evitar a difusão do vírus do Ébola dentro dos serviços de saúde;
2. Minimizar a disrupção do normal funcionamento das unidades sanitárias, hospitais e centros de saúde, particularmente mantendo os serviços essenciais operacionais;
3. Manutenção do acesso aos cuidados de saúde, nomeadamente à urgência, pela população, minimizando o erro médico.

COORDENAÇÃO E INTEGRAÇÃO DE SERVIÇOS

Nos países a coordenação e integração dos serviços está muitas vezes entregue às Direcções Nacionais de Saúde, que devem procurar garantir a existência de um claro fluxo de informação, através do registo sistemático de toda a informação necessária e relevante, bem como a sua partilha atempada (por exemplo através de *websites* institucionais). Nos países do oeste africano, os hospitais acabam por ter um papel importante no processo de triagem e por vezes de diagnóstico, pelo que devem estar preparados para que tal suceda (MSF, 2014). No entanto o foco deve estar na utilização das linhas verdes.

A coordenação nacional tem também um papel importante na gestão dos recursos humanos para possibilitar a resposta à epidemia e ao mesmo tempo para evitar disrupções nos serviços essenciais, sobretudo tendo em consideração o número elevado de equipas que possam existir no terreno, se se envolver os serviços de cuidados de saúde primários no seguimento dos doentes crónicos.

Para promover uma melhor Coordenação entre serviços de saúde é aconselhável que (MSF, 2014):

- As direcções dos hospitais e delegacias de saúde sejam envolvidos no planeamento global dos esforços do Ébola;
- Que a CCI inclua também gestores dessas unidades, para facilitar a mobilização de recursos, e que reúna com regularidade para acompanhar as actividades de planeamento e de implementação.
- Se desenvolvam um conjunto de intervenções que melhorem o controlo de infecção (supervisão, treino, triagem e detecção antecipada de casos, desinfecção, transferência dos casos suspeitos e medidas de melhoria da higiene e limpeza).

A relevância das medicinas tradicionais nestes países deve aconselhar os responsáveis pela gestão de uma eventual crise epidémica do Ébola em envolver, previamente, os seus praticantes com o objectivo de os tornar parceiros no processo. Há exemplo de ca-

sos de envolvimento, na área da saúde materna, onde os praticantes chegam a acompanhar as puérperas no parto, permitindo ganhar confiança entre as partes e evitando complicações clínicas.

O EXEMPLO DE ACÇÃO E COORDENAÇÃO DA NIGÉRIA

A OMS confirmou a 20 de Outubro que a Nigéria acabara por controlar a epidemia do Ébola. Atribui-se o sucesso da Nigéria no “evitar de um pior cenário” pela sua resposta “rápida e contundente” (Fasina et al., 2014). Estes autores apontam para três elementos-chave na sua abordagem de “detective epidemiológico” e da aplicação rigorosa da prática de saúde pública:

- Identificação rápida e completa de todos os contactos potenciais (cerca de 900);
- A monitorização contínua de todos esses contactos;
- O rápido isolamento de todos os contactos potencialmente infecciosos.

LOGÍSTICA E SEGURANÇA

A MSF (2014) apresenta uma lista de actividades a desenvolver para avaliar a capacidade de resposta logística uma potencial zona afectada:

- Avaliar os recursos logísticos existentes dentro da comunidade e elaborar uma lista de itens em falta, incluindo, meios de transporte rodoviário e fluvial, o transporte de tracção animal, disponibilidade de combustível, etc;
- Verificar se há stock de equipamentos disponíveis (de protecção individual (EPI), desinfectantes, materiais para a colheita e transporte de amostras, medicamentos, etc.) e capacidade de esterilização de equipamentos dentro da comunidade, ou nas proximidades;
- Avaliar o estado dos meios e vias de comunicação e registar a sua localização em GPS (georreferenciação de estradas, pontes, rádio, telefone, pistas de aterragem, material crítico, etc);
- Reúnir os mapas da área afectada ou a partir de fontes disponíveis localmente ou de agências governamentais relevantes;
- Avaliar alojamento disponível na zona, água, electricidade e alimentação para as equipas de resposta;
- Avaliar disponibilidade de recursos humanos locais (profissionais de saúde, trabalhadores de saúde da comunidade, voluntários da Cruz Vermelha, ONGs, consultores técnicos que venham a operar na área afectada, etc.);
- Visitar e avaliar as unidades de saúde na zona (identificar o número de camas, crematórios, capacidade da cadeia de frio, acesso à água potável, energia eléctrica, espaço para a criação de uma área de

isolamento, espaço de armazenamento) e identificar possíveis modificações que necessitem de ser realizadas. Avaliar ainda o comportamento da procura de cuidados de saúde, tais como aos curandeiros tradicionais;

- Identificar quaisquer contextos sócio-culturais que podem complicar a intervenção;

- Avaliar a situação de segurança na zona. A situação de segurança deve ser reavaliada regularmente.

Recomenda-se o estabelecimento de uma equipa de logística e segurança com o objectivo de fornecer apoio logístico nas operações e garantir a segurança das equipas no terreno (WHO, 2014 b). Esta equipa deve ter a responsabilidade de enviar relatórios com regularidade para a equipa de coordenação e mobilização de recursos. Esta equipa deve ser responsável por:

- Gerir os recursos materiais necessários nas actividades de logística;
- Gerir o transporte de equipas e os equipamentos;
- Gerir o envio das amostras de pacientes potencialmente infectados;
- Gerir a implantação e mobilidade de recursos humanos;
- Gerir a segurança no terreno; e
- Coordenar as actividades e necessidades de logística com a equipa de coordenação.

GESTÃO DA INFORMAÇÃO

Um aspecto crucial, que se tem mostrado como uma fragilidade em várias circunstâncias, é a gestão de informação. Precisa de ser estabelecido um fluxo claro de informações a fim de evitar decisões erradas, registos incompletos ou casos de dupla contagem, e para garantir que a informação é partilhada de forma adequada e em tempo hábil para permitir uma resposta ágil e correcta (WHO, 2014).

Deve procurar-se lidar com a informação de forma a manter a privacidade e proteger os doentes, e as suas famílias, de potencial estigmatização social, bem como tendo em conta os aspectos éticos. Outro ponto importante é organizar capacidade de registar informação, evitando que sejam os profissionais de saúde a fazê-lo, uma vez que vão estar ocupados e com grandes limitações para registar a informação convenientemente (MSF, 2014).

ESTRATÉGIA DE COMUNICAÇÃO

Os Ministérios da Saúde, e as equipas de crise, devem procurar comunicar “a uma só voz”, de forma clara e promovendo o aconselhando às populações de forma assertiva, por exemplo, através de um porta-voz respeitado e credível (WHO, 2014).

COMUNICAÇÃO COM OS MEDIA

O alcance dos media torna-os parceiros fundamentais, que devem ser tratados de forma profissional e numa base de confiança para evitar que se transmita informação que possa destabilizar a resposta no terreno.

LINHA TELEFÓNICA

As redes de telecomunicações móveis podem ser potenciadas como mecanismos de acesso a informação privilegiado, quer como comunicação entre a população e a equipa de coordenação (por exemplo, a linha verde), quer como comunicação entre as equipas (WHO, 2014 b). Um artigo no Economist (2014), reforça a ideia de se poder utilizar a informação das comunicações móveis para melhor compreender a mobilidade das pessoas e as dinâmicas sociais e de procura de serviços de saúde associadas a uma epidemia de Ébola.

EQUIPA DE COORDENAÇÃO DAS COMUNICAÇÕES

Na equipa de coordenação, deve existir um coordenador da área das comunicações, que estabeleça mecanismos para trocar rapidamente informações entre as várias equipas e com a comunicação social, para gerir, evitar rumores e desinformação, e promover a partilha de informações que sejam facilmente compreendidas. Um mecanismo de comunicação assertiva também ajuda a demonstrar ao público que as autoridades locais estão a ouvir e responder às preocupações das comunidades locais. Este, por sua vez, suporta a transparência e confiança.

Uma equipa de comunicação deve preocupar-se com as seguintes actividades:

- Desenvolver um plano de comunicação, em conjunto com o Ministério da Saúde e outros Ministérios, a fim de transmitir mensagens coerentes e abrangentes sobre o a acção no terreno. Dado o risco de epidemia para a segurança das pessoas, o Ministério da Defesa deve ser também convidado a participar no desenvolvimento do plano;
- Fazer um esforço de parceria com os meios de comunicação e no fornecimento de uma comunicação eficaz com o público. Pode incluir a formação de jornalistas para melhorar a comunicação sobre o Ébola;

IMPORTÂNCIA DO APOIO INTERNACIONAL E REGIONAL

A resposta ao Ébola, em países africanos com recursos limitados, é bem mais difícil: a falta de pessoal qualificado, a falta de equipamentos e de instalações adequadas (i.e., termómetros, equipamento de protecção, detergentes de desinfectação, material de laboratório, quartos com condições, etc.) dificultam uma boa e eficaz resposta.

Será importante que além do apoio internacional concreto em alturas de crise, possa também existir uma estratégia regional de criação de equipas (multi-nacionais) para implementar uma intervenção rápida e adequada, ao mesmo tempo que estabeleça uma melhor capacidade regional de dispor de recursos suficientes para suportar a “resiliência” necessária do sistema de saúde. Cada equipa nacional de resposta rápida deve incluir um epidemiologista, um médico, um especialista em laboratório, um coordenador de logística e comunicação, e outros especialistas necessários em controlo de infecção, antropologia, mobilização social, geógrafo, médico veterinário, etc. (WHO, 2014 b).

REFERÊNCIAS

Afri-Dev (2014) Dados sobre os RH Saúde da Libéria e Serra Leoa. www.afri-dev.com

Baden LR, Kanapathipillai R, Campion EW, Morrissey S, et al. (2014) Ebola — An Ongoing Crisis. NEJM Editorial.

BBC (2014) Ebola drains already weak african health systems (24.09.2014) www.bbc.com.

CDC (2014) Ebola. www.cdc.gov/vhf/ebola

Courage K H (2014) How did Nigeria Quash its Ebola Outbreak So Quickly. Scientific American. October 18th 2014.

CNN (2014) Ebola patients left to lay on the ground. www.cnn.com (24.09.2014).

Economist (2014) Ebola and big data: Call for help. Mobile-phone records are an invaluable tool to combat Ebola. They should be made available to researchers. Oct 25th 2014.

Fasina FO, Shittu A, Lazarus D, Tomori O, Simonsen L, Viboud C & Chowell G (2014) Transmission dynamics and control of Ebola virus disease outbreak in Nigeria, July to September 2014, Rapid communications Eurosurveillance, Volume 19, Issue 40, 09 October 2014

Greenemeier L (2014) Ebola Spread Shows Flaws in Protective Gear and Procedures. Scientific American, October 10.

HIS (2014) Spread of Ebola virus raises risk of business disruption and protests against perceived inadequate government responses. HIS Jane's 360 www.healthmap.org

Jeffs B, Roddy P, Weatherill D et al. (2007) The Médecins Sans Frontières Intervention in the Marburg Hemorrhagic Fever Epidemic, Uige, Angola, 2005 I. Lessons Learned in the Hospital. Journal of Infectious Diseases, 196: S154-61.

Khan et al. (1999) The re-emergence of Ebola Hemorrhagic Fever, Democratic Republic of Congo, 1995. Journal of Infectious Diseases, 179 (suppl 1): S76-86.

Maron DF (2014) EEbola Strikes a Blow against Pregnant Women and Maternal Care. Scientific American. (11.10. 2014)

Maurice J (2014) WHO meeting chooses untried interventions to defeat Ebola. The Lancet, 11.09.2014

MSF (2014) Medecins sans frontieres Ebola. www.msf-azg.be/fr/theme/ebola

OMP (2014) Parecer do Colégio de Saúde Pública da Ordem dos Médicos, Outubro de 2014.

The Lancet (2014) Editorial. The silver bullet of resilience. Vol 384 13.09.2014.

Trad M, Fisher DA & Tambyah PA (2014) Ebola in west Africa. The Lancet Infect Dis 2014 (11.09.2014)

UNICEF (2014) Thousands of children orphaned by Ebola www.unicef.org/media/media_76085.html

WHO (2014). Unprecedented number of medical staff infected with Ebola. Geneva: World Health Organization, www.who.int/mediacentre/news/ebola/25-august-2014/en

WHO (2014b) Interim Version 1.1. Ebola and Marburg virus disease epidemics: preparedness, alert, control, and evaluation. World Health Organization, June 2014.

LINKS ÚTEIS

Afri-Dev Dados sobre Falta de RH Saúde para resposta à crise do Ébola. <http://www.afri-dev.info/sites/default/files/2014%20Africa%20Factsheet%20on%20Ebola%20Challenges,%20Health%20Workforce%20%26%20Human%20Resources%20for%20Health%20Shortages-fin.pdf>

ASTHO Information about Ebola for health workers. <http://www.astho.org/Ebola/Health-Care-Workers/CDC-Detailed-Hospital-Checklist-for-Ebola-Preparedness>. <http://www.cdc.gov/vhf/ebola/pdf/hospital-checklist-ebola-preparedness.pdf>

CDC Resposta ao Ebola e Marburg (em Português) <http://www.cdc.gov/vhf/abroad/pdf/african-health-care-setting-vhf-pt.pdf>

Ebola Checklist WHO <http://who.int/csr/disease/ebola/evd-preparedness-checklist-en.pdf>

WHO Ebola response Roadmap Situation Report. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/132687/1/roadmapsitrep2_eng.pdf?ua=1

Para mais informações, contactar:
Luís Lapão – luis.lapao@ihmt.unl.pt