

Autor: Mariana Marques

Última atualização: 2017/06/14

Palavras-chave: Febre hemorrágica, vírus Ébola, África Ocidental, vacinas, controlo e prevenção

Resumo

O vírus Ébola é um vírus da família *Filoviridae*, com diversos surtos descritos nos últimos 40 anos na África Ocidental. Em 2014 registou-se o maior surto da história. Provoca uma forma de febre hemorrágica com elevada mortalidade (25% a 90%). O risco de transmissão na Europa e no continente Americano é extremamente reduzido. Não existem casos confirmados em Portugal. O tratamento passa por intervenções médicas como fluídos e oxigénio. Já existe uma vacina eficaz para esta infeção.

Vírus Ébola

O vírus da família *Filoviridae* tem cinco estirpes conhecidas pelo local onde foram descobertas pela primeira vez: *Zaire ebolavirus*, *Sudan ebolavirus*, *Tai Forest ebolavirus*, *Bundibugyo ebolavirus* e *Reston ebolavirus*. É transmitido através da saliva dos morcegos da fruta para os primatas ou outros animais, pela ingestão de fruta contaminada, podendo haver também transmissão para humanos e entre humanos, assim como através de superfícies ou objetos contaminados. Na África Ocidental, é comum a realização de rituais fúnebres que envolvem contacto com o corpo de vítimas mortais através dos seus líquidos e fluidos corporais, o que aumenta a probabilidade de transmissão.

Sintomas e Diagnóstico

Os sintomas têm sempre de ser interpretados num contexto de **exposição de risco** num local onde exista a infeção ou de contacto com um indivíduo infetado com vírus Ébola. O período de incubação varia entre 2 e 21 dias após o contágio.

Os primeiros sintomas são o aparecimento súbito de febre, fadiga, dores musculares, dores de cabeça e garganta. De seguida aparecem vómitos, diarreia, pele vermelha e em alguns casos, hemorragia (ex: sangue nas fezes, ou nas gengivas?). A infeção apresenta elevada mortalidade (25% a 90%).

A confirmação da infeção faz-se por uma análise ao sangue.

Quais as zonas afetadas?

O vírus foi descoberto pela primeira vez em 1976 no Zaire, perto do rio Ébola. Têm existido vários surtos

epidémicos ao longo dos anos. Em 2014 verificou-se o maior surto da história, com quase 30.000 casos diagnosticados e mais de 10.000 mortes, distribuídos pela Serra Leoa, Guiné, e Libéria.

No ano 2000, o surto do Uganda tinha atingido 425 pessoas com 224 mortes e na República Democrática do Congo foram registados dois grandes surtos em 1976 e 1995 com mais de 300 doentes registados em cada.

De notar que estes dados oficiais do *Centers for Disease Control and Prevention* refletem apenas os casos conhecidos e validados, sendo possível que a dimensão real dos surtos seja muito superior.

A adoção de medidas preventivas de transmissão da infeção foi eficaz no controlo do surto de 2014, verificando-se uma diminuição do número de novos casos e extinção do surto em 2016. Outros países com casos reportados incluíram a Nigéria, Senegal, Espanha, Estados Unidos, Mali, Reino Unido e Itália. Não existem casos confirmados em Portugal, assim como noutros países de língua oficial portuguesa.

Quem está em risco de contrair a infeção?

Todos os que viajarem para zonas afetadas podem contrair a infeção pelo vírus Ébola. É fundamental um contexto de viagem num país em que a infeção esteja presente ou de contacto com um indivíduo infetado com vírus Ébola.

Baixo Risco

- Contacto casual com indivíduo com febre, por exemplo, partilhar o mesmo espaço em transporte público.

Elevado Risco

- Contacto cara a cara (a menos de um metro) sem proteções (incluindo para os olhos), com um caso provável ou confirmado que tem tosse, vómitos, diarreia ou hemorragia;
- Contacto sexual não protegido com um caso até 3 meses após recuperação da infeção. (Homens que sobreviveram a infeção por Ébola devem adotar medidas de contacto sexual seguro até 12 meses após a doença ou até que o sêmen teste negativo duas vezes para o vírus)
- Contacto direto (incluído picada de agulha) com qualquer material contaminado com fluidos corporais de um caso provável ou confirmado.
- Participação em rituais fúnebres com contacto direto com restos mortais de uma área afetada sem proteções.
- Contacto direto com carne de caça ou morcegos, roedores e primatas de áreas afetadas.

Tratamento

Não existe nenhum tratamento específico, embora esteja em estudo. Medidas gerais de suporte do doente têm importância e podem ajudar a ultrapassar os sintomas e contrariar a mortalidade:

- Fluidos intravenosos e controlo de eletrólitos (minerais corporais)
- Manter oxigenação e tensão arterial adequada
- Tratar outras infeções caso ocorram

Prevenção

Os **cuidados gerais de higiene** são fundamentais:

- Lavar as mãos com água e sabão ou uma solução alcoólica desinfetante;
- Evitar contacto com sangue e outros fluidos corporais;
- Não manusear objetos que possam ter estado em contacto com uma pessoa infetada (roupa, lençóis, agulhas, equipamento médico);
- Evitar rituais fúnebres que impliquem o manuseamento do corpo de alguém que faleceu com infeção por Ébola;
- Evitar contacto com morcegos e primatas ou sangue, fluidos ou carne crua destes animais;
- Evitar viajar para locais na África Ocidental onde existam surtos declarados. O CDC norte americano fornece informação atualizada.

Se nos últimos 21 dias estive num país afetado pelo vírus Ébola, ou tive contacto com um doente infetado por Ébola, e tem (ou teve) febre:

- Não se desloque.
- Não recorra diretamente aos serviços de saúde.
- Evite contactar com outras pessoas.
- Contacte os serviços de saúde através da **Linha Saúde 24** (808 24 24 24).

Existe já uma vacina disponível contra o vírus Ébola que demonstrou ser altamente eficaz, sem preocupações significativas de segurança. Os efeitos adversos da vacina foram ligeiros, incluindo reações cutâneas no local de injeção. Num estudo publicado em 2017 que incluiu mais de 6 mil pessoas vacinadas, não foi registado nenhum caso de infeção por vírus Ébola a partir dos 10 dias após vacinação, desconhecendo-se, no entanto a durabilidade da proteção.

Conclusão

O vírus Ébola é altamente contagioso e mortal (em média 50% de mortalidade). Os países de maior risco são os da África Ocidental. Já existe vacina eficaz para este vírus desde o final de 2016.

Referências recomendadas

- CDC - Ebola (Ebola Virus Disease)
- European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)
- Ébola ? Direção Geral da Saúde, Portugal

- Ebola virus disease ? WHO
- Ebola outbreak 2014-15

Voltar à página inicial **Tem alguma dúvida? Fale connosco** •

Mariana Marques