

# Vírus Ébola



# Índice

Capa.....	1pág
Introdução.....	2pág
Corpo do trabalho.....	4pág até pág11
Conclusão.....	12pág
Webgrafia.....	13pág

# Introdução

Ébola é o nome comum dado à doença rara, mas mortal (letalidade de 25% a 90%) causada pela infeção por vírus Ébola.

O vírus é da família dos Filoviridae e é uma das causas de febres hemorrágicas virais. Tem 5 estirpes, conhecidas pelo local onde o vírus foi descoberto pela primeira vez (Zaire ebolavirus, Sudan ebolavirus, Tai Forest ebolavirus, Bundibugyo ebolavirus e Reston ebolavirus)

O vírus Ébola encontra-se em alguns países africanos em reservatórios naturais, e foi descoberto pela primeira vez em 1976 no antigo Zaire (atual República Democrática do Congo) perto do rio Ébola ao qual se deve o seu nome.

Desde então, foram detetados alguns surtos na África Subsariana. A epidemia de 2014 na África Ocidental é a maior já registada deste vírus tendo causado 4877 mortes e 9936 doentes até 19 de outubro de 2014.

## O que é?

O Ébola, anteriormente conhecido como febre hemorrágica Ébola, é uma doença grave e fatal causada pela infecção com uma das espécies do vírus do Ébola. O Ébola pode provocar doenças humanos e primatas não-humanos (macacos, gorilas e chimpanzés).

O Ébola é provocado por um vírus da família Filoviridae, género Ebolavirus. Já foram descobertas cinco espécies do vírus do Ébola. Quatro delas provocam doenças nos humanos: Vírus do Ébola (Zaire ebolavirus); vírus do Sudão (Sudan ebolavirus); vírus da floresta Tai (Tai Forest ebolavirus, anteriormente conhecido por Cote d'Ivoire ebolavirus); e vírus Bundibugyo (Bundibugyo ebolavirus). A quinta espécie, o vírus Reston (Reston ebolavirus), provocou doenças em primatas não-humanos, mas não em humanos.

Os vírus Ébola estão presentes em vários países africanos. O Ébola foi descoberto em 1976 perto do rio Ébola no território que pertence atualmente à República Democrática do Congo. Desde então, ocorrem surtos esporádicos em África.

Ainda se desconhece o reservatório hospedeiro natural dos vírus Ébola. Contudo, com base em provas e na natureza de vírus semelhantes, os investigadores acreditam que o vírus é veiculado por animais e que os morcegos são os hospedeiros mais prováveis. Quatro das cinco subespécies surgem em animais hospedeiros originários de África.



## Transmissão

Uma vez que não se conhece o reservatório natural do vírus do Ébola, desconhece-se a forma como o vírus surge nos humanos no início de um surto. Contudo, os investigadores acreditam que o primeiro paciente é infetado por ter contacto com um animal infetado, tal como um morcego-da-fruta ou um primata não-humano.



O Ébola transmite-se por contacto direto (através de pele danificada ou membranas mucosas desprotegidas, como por exemplo, os olhos, nariz ou a boca) com sangue ou fluidos corporais (incluindo, mas não apenas, fezes, saliva, suor, urina, vômito, leite materno e sêmen) de uma pessoa que esteja infetada com Ébola.

Objetos (como agulhas e seringas) que estejam contaminados com o vírus, morcegos-da-fruta ou primatas infetados (símios e macacos), e possivelmente através do contacto com sêmen de um homem recuperado do Ébola (por exemplo, através de relações sexuais orais, vaginais ou anais).

O Ébola não se transmite pelo ar, pela água ou através dos alimentos de um modo geral. Porém, em África, o Ébola pode ser transmitido através do manuseamento de carne de animais selvagens (que são caçados para alimento) e do contacto com morcegos infetados.

Não há provas de que os mosquitos ou outros insetos possam transmitir o vírus do Ébola. Apenas algumas espécies de mamíferos (como por exemplo, humanos, morcegos, macacos e outros símios) exibiram suscetibilidade de serem infetados e transmiti o vírus do Ébola.

## Sinais e sintomas

Os sintomas podem surgir entre 2 e 21 dias após a exposição ao vírus, mas o período médio é entre 8 e 10 dias.

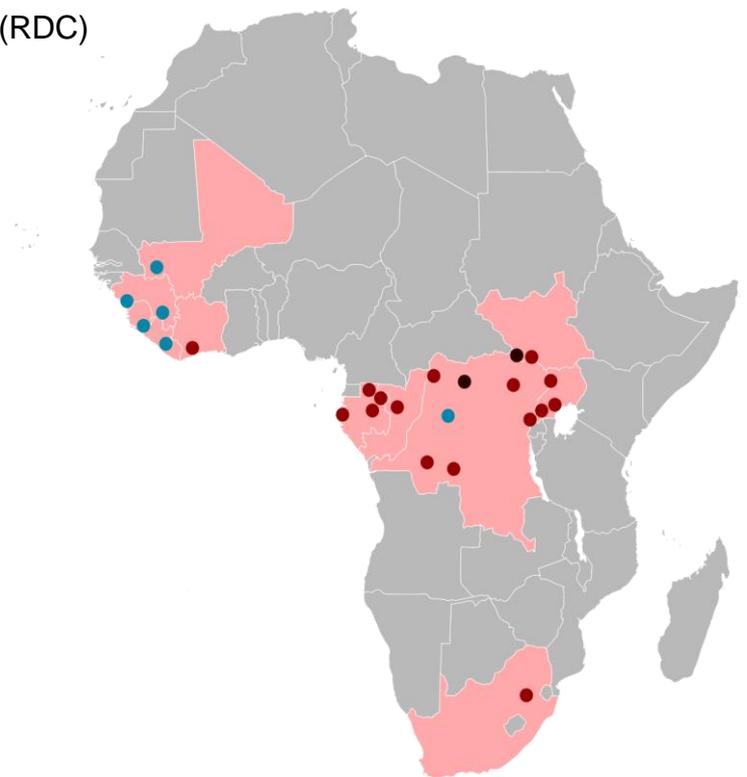
Febre	Dores de cabeça fortes
Fadiga	Dores musculares
Fraqueza	Diarreia
Vômitos	Dores no estômago
Hemorragias ou hematomas sem explicação	

## Risco de Exposição

Os prestadores de serviços médicos e a família e amigos que tenham contacto próximo com pacientes de Ébola têm o risco mais elevado de adoecer uma vez que podem ter contacto com sangue e fluidos corporais infectados. Durante os surtos de Ébola, a doença pode espalhar-se rapidamente dentro de unidades de saúde (tais como clínicas ou hospitais). A exposição ao vírus do Ébola pode ocorrer numa unidade de saúde onde os funcionários não usem equipamento de segurança apropriado que inclui máscaras, batas, luvas e proteção para os olhos.

## Países já tiveram surtos de Ébola

- ✓ República Democrática do Congo (RDC)
- ✓ Gabão
- ✓ Sudão do Sul
- ✓ Costa do Marfim
- ✓ Uganda
- ✓ República do Congo (RC)
- ✓ África do Sul (transmitido por estrangeiros)



# Diagnóstico

O diagnóstico de Ébola numa pessoa que foi infetada há poucos dias é difícil, uma vez que os primeiros sintomas, tais como febre, não são específicos do Ébola e surgem em pacientes com doenças mais comuns, tais como malária e febre tifoide.

Contudo, se uma pessoa apresentar os primeiros sintomas do Ébola e existirem razões para acreditar que a hipótese de Ébola deve ser considerada, o paciente deve ser isolado e os profissionais de saúde avisados. Podem ser recolhidas e analisadas amostras do paciente para confirmar a infeção.

O vírus do Ébola só se manifesta no sangue após a manifestação de sintomas, especialmente febre, que acompanham um aumento na circulação do vírus no organismo do paciente. Pode demorar três dias desde o início dos sintomas até o vírus atingir níveis detetáveis.



# Tratamento

Não existe tratamento aprovado pela Agência Federal dos Produtos Alimentares e Farmacêuticos dos EUA (ex. medicamento antiviral) para o Ébola. Os sintomas e as complicações são tratados à medida que surgem.

As seguintes intervenções básicas, quando aplicadas atempadamente, podem melhorar significativamente as hipóteses de sobrevivência:

- Administração de fluidos intravenosos e eletrólitos (sais corporais)
- Manutenção dos níveis de oxigénio e da tensão arterial
- Tratamento de outras infeções que possam surgir.

Estão a ser desenvolvidos tratamentos experimentais para o Ébola, mas a sua segurança e eficácia ainda não foi plenamente testada.

A recuperação do Ébola depende de um bom tratamento de apoio e da resposta do sistema imunitário do paciente. As pessoas que recuperam de Ébola desenvolvem anticorpos que duram pelo menos dez anos, e possivelmente ainda mais tempo. Não se sabe se as pessoas que recuperam de Ébola ficam imunes para o resto da vida ou se podem ser infetadas com outras espécies de Ébola.

Algumas das pessoas que recuperam de Ébola desenvolvem complicações a longo prazo, tais como problemas de visão e nas articulações.

O vírus do Ébola pode surgir no sémen de homens que recuperaram de Ébola. É possível que o Ébola se transmita através de relações sexuais.

Até existir mais informação, evite entrar em contacto com o sémen de um sobrevivente masculino. Se os sobreviventes masculinos tiverem relações sexuais (orais, vaginais ou anais), devem usar um preservativo correta e invariavelmente sempre que o fazem. O CDC e outras organizações de saúde pública continuam a estudar a forma como o Ébola se transmite e partilharão o que descobrirem assim que essa informação estiver disponível.

## Cuidados a ter

Os profissionais de saúde que podem estar expostos a pessoas com Ébola devem seguir os seguintes passos:

- ✓ Use o equipamento protetor pessoal (EPP) adequado.
- ✓ Tome medidas adequadas de controlo de infeção e de esterilização.
- ✓ Isole os pacientes de Ébola de outros pacientes.
- ✓ Evite o contacto direto com cadáveres de pessoas que morreram de Ébola.
- ✓ Avise os serviços de saúde se tiver contacto direto com o sangue ou fluidos corporais de uma pessoa doente com Ébola.



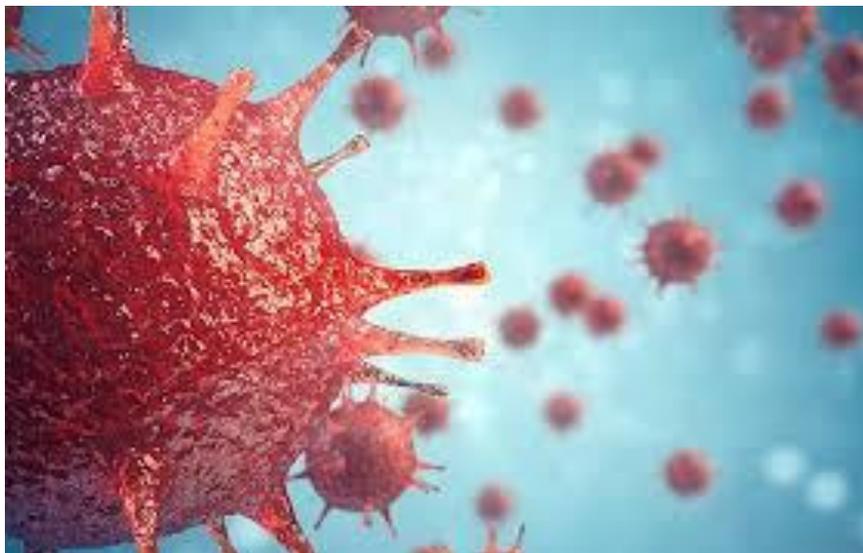
# Prevenção

Não existe vacina aprovada pela Agência Federal dos Produtos Alimentares e Farmacêuticos dos EUA para o Ébola.

Se se deslocar para uma zona afetada por um surto de Ébola, certifique-se de que:

- ✓ Tem uma higiene cuidada. Por exemplo, lave as mãos com sabonete e água ou com um desinfetante para as mãos com álcool.
- ✓ Evite entrar em contacto com sangue e outros fluidos corporais.
- ✓ Não use objetos que possam ter estado em contacto com o sangue ou fluidos corporais de uma pessoa infetada (tais como roupa, roupa de cama, agulhas e equipamento médico).
- ✓ Evite funerais ou rituais fúnebres que envolvam o contacto com o cadáver de alguém que morreu de Ébola.
- ✓ Evite o contacto com morcegos e primatas não-humanos ou com o sangue, fluidos e carne crua destes animais.
- ✓ Evite unidades de saúde onde estejam a ser tratados pacientes com Ébola na África Ocidental. As embaixadas e consulados dos EUA podem dar conselhos relativos a unidades de saúde.

Esteja atento à sua saúde durante 21 dias após o seu regresso e procure assistência médica imediatamente se exibir sintomas de Ébola.



## Conclusão

A exposição secundária envolve, assim, transmissão através de primatas e transmissão entre humanos e/ou com superfícies ou objetos contaminados.

Um método comum de transmissão na África Ocidental são os rituais fúnebres que envolvem contacto com o corpo de vítimas mortais através dos seus líquidos e fluidos corporais.

Também especialmente expostos estão os prestadores de cuidados de saúde que manuseiam diretamente fluidos de doentes e materiais médicos contaminados.

A propagação da epidemia tem tido como base estes métodos de transmissão. No resto do mundo, até à data, só se verificou a doença através de importação de casos provenientes de áreas afetadas. Raramente, estes casos esporádicos importados deram origem a casos secundários, mas sem evidência de cadeias de transmissão.

O risco para Portugal é, de momento, baixo, e assenta na possibilidade de uma pessoa doente viajar para o país (caso importado).

# Webgrafia

<https://www.ebola.dgs.pt/o-que-e-o-ebola.aspx>

<https://www.cdc.gov/vhf/ebola/pdf/ebola-factsheet-portuguese.pdf>