



Editor: Leonardo Cavalcanti
brasil.dj@adabr.com.br
3214-1104/1186/1293
• 3214-1155

LINHA DO TEMPO

CONTÁGIO

Desde o surgimento da doença, em 1976, aproximadamente 30 surtos de ebola foram registrados no continente africano

1976 A doença surgiu em Yambuku, no antigo território do Zaire, infectando 318 pessoas e matando 280. Outra variação do vírus foi registrada no mesmo ano no Sudão, onde atingiu 284 pessoas e matou 151 dessas

1994 O vírus reapareceu no Gabão, onde infectou 52 pessoas e matou 31. O surto ocorreu em Mékouka e em minas de ouro localizadas na floresta. Inicialmente, pensava-se serem casos de febre amarela

1995 No Zaire, 250 pessoas morreram infectadas pelo ebola na região de Kikwi. O surto teve início com um homem que trabalhava na floresta e se espalhou por hospitais e familiares, atingindo 315 pessoas

1996 Dois surtos infectaram 97 pessoas, matando 66. O primeiro ocorreu entre pessoas que comeram um macaco morto pelo vírus e seus familiares. O segundo teve início com um homem que caçava na mesma floresta onde havia sido encontrado um chimpanzé morto com a doença

2000 Em três distritos de Uganda, 425 pessoas ficaram doentes depois de terem contato com familiares infectados ou de comparecerem a funerais de pessoas mortas pelo vírus. Ao todo, morreram 224 pessoas, muitas delas médicos que trataram indivíduos doentes

2001 Teve início um surto de três anos no Congo, que atingiu 235 pessoas e matou 200 delas. Os casos iniciais ocorreram na fronteira com o Gabão e foram os primeiros a chegar ao país. Em 2007, mais 200 pessoas morreram de ebola

2008 No Congo, 32 pessoas foram infectadas e 15 morreram até o início de 2009. Ainda em 2008, foram comprovados os primeiros casos de porcos infectados pelo vírus, nas Filipinas. Seis trabalhadores da fazenda atingida desenvolveram anticorpos contra a doença, mas não chegaram a adoecer

2012 Em dois surtos do vírus Ebola, 31 pessoas adoeceram em Uganda. Ao menos 21 morreram em decorrência da infecção. Na RDC, um outro foco da doença deixou 57 infectados e 29 mortos

2014 O pior surto de ebola já registrado. Até 5 de outubro, a epidemia matou 3.865 pessoas, principalmente, em Guiné, Libéria e Serra Leoa. No total, foram 8.033 casos em todo mundo

Vizinhos reforçam vigilância na fronteira

A suspeita de que o africano Souleymane Bah, 47 anos, vindo da Guiné, seja o primeiro caso de ebola no Brasil provocou um alerta nos países da América do Sul. Os governos do Peru, Uruguai, Argentina e Paraguai adotaram medidas tanto para reforçar o controle em portos e aeroportos quanto na organização de planos de prevenção e tratamento. As autoridades estão se comunicando com o governo brasileiro para saber detalhes do estado de saúde do paciente.

A ministra de Saúde Pública do Uruguai, Susana Muñiz, disse que entrou em contato com autoridades brasileiras para tomar conhecimento sobre a situação do paciente. Questionada sobre como Montevideu lidaria com a questão, Susana respondeu que a pasta

vai se reunir na próxima semana com as direções técnicas dos prestadores de saúde para capacitar profissionais sobre o procedimento a ser seguido. "Temos que nos acostumar com a ideia de que vão aparecer novos casos suspeitos, porque isso mostra que as equipes de saúde estão buscando ativamente esses casos de ebola", declarou.

Susana acrescentou que também foram reforçados os controles em portos e aeroportos para detectar casos de possível contágio. "Tem a ver com perguntar aos viajantes onde estiveram nos últimos 20 dias, se vêm de zonas epidêmicas, perguntaremos se estiveram em contato com algum paciente, com algum cadáver e também se tiveram febre ou algum sintoma", explicou

a ministra. Em caso de suspeitas, o paciente será monitorado durante 21 dias.

Susana Muñiz disse que o governo uruguaio está analisando o que foi feito nos outros países, que receberam pessoas com a doença. "Os Estados Unidos se equivocaram nos procedimentos, o que nos obriga a aprender e corrigir", disse. A morte do libanês Thomas Duncan, nos EUA, no mês passado, provocou uma discussão sobre o quanto o país está preparado para evitar uma epidemia. Duncan foi a primeira pessoa a desenvolver os sintomas do vírus fora da África. Ele chegou ao Texas, para onde viajou para visitar a família, em 20 de setembro. Começou a se sentir doente quatro dias depois, mas não foi hospitalizado até o dia 28 daquele mês.

Simulação

O governo do Peru informou ontem que iria reforçar um programa de prevenção de saúde, que inclui uma simulação de tratamento, após o anúncio de um caso suspeito no Brasil. O plano prevê um

aumento dos sistemas de vigilância epidemiológica nos aeroportos e das equipes de saúde de resposta imediata para a detecção e o atendimento de possíveis casos. "O que vem agora são simulações. O país está se preparando com mecanismos de vigilância e prevenção", afirmou o vice-ministro da Saúde, Aníbal Velásquez. O Peru declarou, desde agosto, o alerta epidemiológico pelo ebola e implementou no aeroporto internacional de Lima, o principal do país, um serviço de informação sobre os riscos da doença dirigido aos que viajam à África ou chegam ao Peru procedentes deste continente.

O Ministério da Saúde argentino afirmou ontem que o país está em alerta por causa do vírus e informou que "foram tomados distintos mecanismos de alerta para a detecção de casos". Já de acordo com o Ministério da Saúde paraguaio, o país está em alerta permanente diante da suspeita no Brasil. Caso seja confirmado que o paciente realmente contraiu o vírus do ebola, será montado um controle mais rígido do que o que foi realizado até o momento.

Quatro perguntas para...

Jussara Maria Silveira, doutora em Infectologia do Hospital Universitário de Rio Grande, no Rio Grande do Sul

Temos um surto de ebola no mundo?

O ebola já teve surtos endêmicos em 1995, 2000 e 2007 em alguns países da África. Endemia é quando uma doença contagiosa está restrita a uma área e a infecção é mantida nessa população. No caso do ebola, os três surtos anteriores foram pequenos e restritos à África. Infelizmente, não houve mais pesquisas para a contenção da contaminação, apesar de a Organização Mundial de Saúde ter emitido um alerta sobre o caso (que foi subestimado pelas nações). Essa negligência culminou em um surto maior agora em 2014, com características de epidemia, isto é, quando a doença se alastra para outras regiões do planeta. Temos que ficar atentos à doença, dada a facilidade de locomoção das pessoas nos dias de hoje. Esse tipo de epidemia é reflexo da globalização e é praticamente impossível que não se tenha nenhum caso de ebola no Brasil. É preciso atenção, mas sem pânico nem discriminação de populações, classes sociais ou etnias.

As pessoas podem viajar sem preocupação?

Nesse momento, é melhor evitar viagens para os lugares que estão em surto da doença, como a Libéria, Nova Guiné e Serra Leoa. Não é hora de fazer turismo para esses países, mas nada impede as pessoas

de seguirem para a Europa ou outras viagens de turismo. Mais uma vez, não é necessário o pânico.

O governo brasileiro agiu corretamente no manejo do paciente de Cascavel?

Sim. É importante lembrar que temos um caso de suspeita de ebola no Brasil. As medidas tomadas pelo governo no caso do paciente de Cascavel são preventivas e seguem o Protocolo Brasileiro e o Protocolo Internacional da OMS para a doença. É preciso prestar atenção aos casos, mas não gerar pânico nem alimentar a discriminação contra negros e africanos. Temos que aprender com os erros cometidos no início da epidemia do HIV que discriminou e criou grupos de risco e, no fim, todos estão vulneráveis a ele. É importante, também, ressaltar as diferenças entre o ebola e o HIV. O HIV se transmite no período de incubação, porém o vírus ebola só pode ser transmitido após os sintomas da doença. No período de incubação, que pode ser de 2 a 21 dias, não há dissipação do vírus.

Como é feito o tratamento da infecção por ebola?

Ainda não existe um tratamento específico. É feito o que chamamos de tratamento de suporte, isto é, de contenção dos sintomas, como as dores, a febre e as diarreias.

Dentro do protocolo

O ministro da Saúde, Arthur Chioro, considerou que os procedimentos aplicados em relação ao primeiro caso suspeito de ebola no Brasil tiveram "êxito" e afirmou que o país havia se preparado para uma situação como essa. O Protocolo de Vigilância e Manejo para lidar com possíveis casos de ebola no Brasil foi elaborado em agosto. Semanalmente, o Ministério da Saúde também faz videoconferências com todas as secretarias estaduais de saúde para monitorar a situação nas unidades da Federação, tirar possíveis dúvidas e direcioná-las sobre como agir em caso suspeito, segundo a pasta.

A resposta ao protocolo, segundo Chioro, foi exatamente a tomada pela secretaria de Saúde de Cascavel. Isolar o indivíduo, informar a secretaria estadual e o ministério. Cada estado já tem um hospital de referência definido para receber os casos. Mas, em um primeiro momento, recomenda-se o encaminhamento para o Instituto Evandro Chagas, no Rio de Janeiro, ou Emlílio Ribas, em São Paulo. (Julia Chaib)

» Leia mais sobre o ebola na página 17

Doença sem cura

O ebola, que teve o primeiro surto no Sudão e na República Democrática do Congo (RDC) em 1976, é uma enfermidade severa e geralmente fatal, até o momento sem tratamento específico ou vacina. O vírus já matou mais de 1,5 mil pessoas na África

ORIGEM

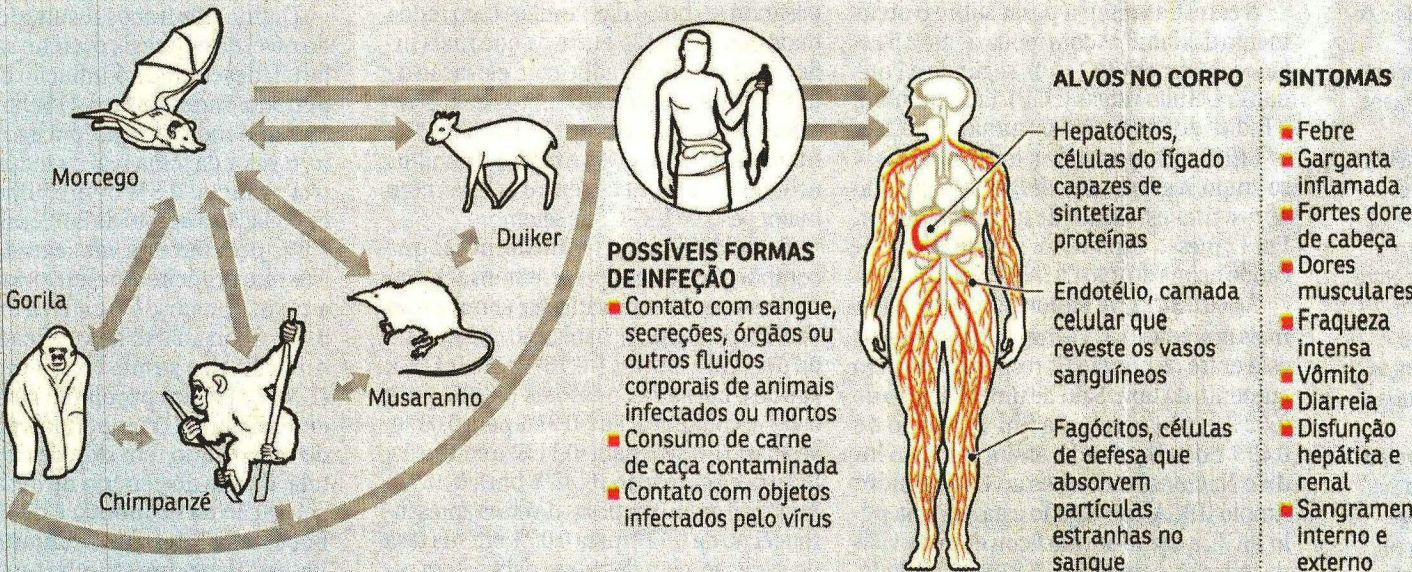
Na África, algumas espécies de morcegos que se alimentam de frutas são consideradas possíveis hospedeiros naturais do vírus Ebola

TRANSMISSÃO

Acredita-se que morcegos infectados transmitam a doença diretamente para humanos ou indiretamente por meio de animais caçados para a alimentação

PREJUÍZO

O período de incubação é entre dois e 21 dias. Mortes pela doença são frequentemente causadas por falência múltipla de órgãos e morte tecidual



O SURTO

Confira a situação do ebola no continente africano

● Com Infecções e mortes ■ Sob vigilância

