

Constitui-se a epidemia atual do vírus ebola em risco real para o Brasil?

DOI: 10.5935/1415-2762.20140057

[...] a gente só sabe bem aquilo que não entende [...] só aos poucos é que o escuro é claro [...] (Guimarães-Rosa).

As doenças emergentes e reemergentes constituem grande desafio ao bem-estar humano e colocam em risco toda a humanidade, independentemente de seu grau de evolução sociopolítico-econômica.

As doenças emergentes são novas, com significativo impacto antropológico, ético, biológico e médico; em decorrência de sua gravidade, tem risco de sequelas e morte; e repercussões sociais (prevalência, degradação ambiental), como é observado com a síndrome de imunodeficiência adquirida, febre hemorrágica, gripe H1N1 (2009) pandêmica, tuberculose multirresistente, febre chikungunya, febre hemorrágica de ebola, entre várias. As doenças re-emergentes são aquelas que retornam após longo período de declínio, com impacto semelhante ou mais intenso do que era anteriormente, como ocorre em relação à cólera e dengue.

O adoecimento é caracterizado, desde os primórdios aos dias atuais da história humana, por fatores favorecedores, em que se observam momentos com algumas especificidades, como: a) idade das pestilências e fome: em que predominaram as epidemias, elevada mortalidade, curta expectativa de vida; b) idade do declínio da fase de epidemia: em que ocorreu diminuição da mortalidade e aumento da expectativa de vida; c) idade das doenças degenerativas ou criadas pelo homem: em que foram de menos importância as infecções e passaram a predominar as doenças degenerativas, com baixa mortalidade, e aumento da expectativa de vida; d) idade do declínio das doenças degenerativas: etapa atual observada nos países desenvolvidos. Ao final do século XX surgiram doenças emergentes junto com a reemergência de outras doenças, alertando para a movimentação de agentes e veículos de doenças e os riscos de toda a população humana, influenciada pela globalização e condições precárias de sobrevivência de todos os povos. Observa-se, atualmente, mesmo em países desenvolvidos, a contraposição de características de fases de idades diversas, em que doenças degenerativas convivem com doenças infecciosas, epidemias e endemias.

O desenvolvimento e a disseminação das doenças decorrem de: a) mudanças ecológicas; b) demografia e comportamento humano; c) comércio e viagens internacionais; d) indústria e tecnologia; e) adaptação e mudança de agentes e vetores; f) colapso das medidas de saúde pública; g) modelo econômico; h) alimentos industrializados; i) educação para a saúde; j) variabilidade e comportamento de vetores. O conjunto desses fatores é que determina quais os riscos de doenças em um mundo em que as barreiras migratórias e de inter-relação entre países e pessoas são cada vez menores.

Vive-se, atualmente, a emergência de novo risco: a epidemia pelo vírus ebola (VE). Há risco para os brasileiros?

Em 1995, no Congo, 250 pessoas morreram (81% de letalidade) em decorrência de febre com hemorragia cutaneomucosa, em localidades situadas às margens do rio Ebola. As alterações clínicas eram similares às encontradas em 1976, no Sudão e no Zaire, quando foi notificada a morte de 151 e de 280 pessoas, com letalidade de 53 e 88%, respectivamente. Em 1979 e em 1994 também foram notificadas no Congo e no Gabão novas epidemias semelhantes

às do Sudão e Zaire, com letalidade de 65 e 60%, respectivamente. O agente etiológico dessa febre hemorrágica foi identificado em 1995, como um vírus *Filoviridae* que recebeu o nome de ebola (VE). Em 1996 e 1997, no Gabão; e entre 2000 e 2004 em Uganda, Congo, Gabão e Sudão; a febre hemorrágica do ebola (FHE) foi responsável por letalidade de 57 a 74%; e de 53 a 89%, respectivamente. Nova epidemia de FHE surgiu entre 2007 e 2009 no Sudão, Congo, Uganda, com letalidade entre 25 e 83%; e em 2012, em Uganda e Congo, com letalidade entre 25 e 83% e 25 e 71%, respectivamente. Em 2014 é reconhecida a maior gravidade da epidemia já registrada do VE, na Guiné, Libéria, Serra Leoa e Nigéria; países com baixo Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) e que enfrentaram recentemente guerras civis. Foram contados mais de 1.528 casos de FHE e continua aumentando, com mais de 950 mortes e letalidade de 50%. Nas últimas semanas a Organização Mundial de Saúde declarou que o surto do VE no oeste da África constitui-se em emergência de saúde pública de alcance mundial com necessidade de ação internacional coordenada para frear e retroceder sua propagação.

A FHE mostra-se, desde sua descrição, com renitência suficientemente capaz de se manter diante de situações especiais e possibilidade de disseminação mundial. Está em curso a maior epidemia da FHE e entre os seus fatores associados encontram-se: há) hábitos culturais de contato com doentes e cadáveres contaminados; b) práticas de curandeirismo que usam fluidos corporais de doentes; c) profissionais de saúde com treinamento insuficiente ou que não têm ou dispensam o uso de equipamentos de proteção individual; d) baixo índice de desenvolvimento humano; e) passado recente de guerras civis; f) sistemas de saúde desorganizados.

As populações mais expostas são os profissionais de saúde e os familiares e circunjacentes de portadores do VE. A FHE constitui-se em preocupação mundial, devido às condições de perseverança da epidemia e à precariedade de vida de mais de dois terços da população humana em todo o planeta.

No Brasil e no restante da América nunca foram relatados casos nativos em humanos, mas nos Estados Unidos da América foram encontrados macacos infectados pelo VE.

O VE possui vários tipos, como: ebola-Zaire, ebola-Sudão, floresta Taï (Costa do Marfim), bundibugyo; e o vírus reston, que tem como hospedeiros, respectivamente, o ser humano e primatas superiores.

O VE é transmitido a partir de contato direto com: sangue ou outros fluidos corporais de doentes, objetos contaminados com fluidos corporais infectados e animais infectados. O reservatório natural do VE é desconhecido, entretanto, em 2005, no Gabão, foram encontrados morcegos frugívoros como seu mais provável reservatório, que poderia também ser primatas e antílopes.

O VE possui elevadas transmissibilidade e patogenicidade, entretanto, os países em que ocorre a epidemia atual apresentam fatores culturais que dificultam medidas de prevenção apropriadas, como: manter proximidade dos doentes; tocar os cadáveres nos funerais; praticar rituais com curandeiros, com manipulação de sangue e secreções; transportar cadáveres sem os devidos cuidados; resistir ao isolamento dos doentes.

A FHE possui letalidade elevada, de 50 a 90%, com período de incubação entre dois e 21 dias após exposição ao VE e média entre oito a 10 dias. As pessoas infectadas pelo VE devem permanecer por 30 dias sob regime de quarentena (isolamento). Pode haver cura espontânea após a instalação da doença. Observa-se, entretanto, que pacientes que faleceram devido à FHE não desenvolveram, até o instante de sua morte, resposta imunológica efetiva. Sua manifestação clínica caracteriza-se como: síndrome febril, cefaleia intensa, mialgia e artralgia, astenia, que evolui em poucos dias com diarreia, vômitos, epigastralgia, hiporexia e, em alguns casos, com hemorragia.

O diagnóstico é clínico-laboratorial e deve ser diferenciado de: malária, febre tifoide, shigelose, leptospirose, febre amarela, dengue, febre do Lassa, febre chikungunya, febre maculosa, febre hemorrágica por vírus de hantan.

A terapêutica da FHE consiste em suporte básico e avançado de vida, sem medicação específica aprovada, e curso autolimitado. Há poucas semanas dois pacientes sobreviveram após serem tratados com anticorpos monoclonais criados dentro de folhas de tabaco modificadas.

Considera-se reduzida a possibilidade de epidemia pelo VE no Brasil, bem como de pandemia, considerando-se os fatores descritos como de risco e seu controle, que dependem de medidas básicas em que está envolvida especialmente a transmissão pelo contato com doentes e suas secreções corporais e que estão sendo implementadas nos locais onde ocorre a epidemia e planejadas para serem usadas em outros países não afetados pela epidemia atual. Essas medidas são possíveis a partir de ações planejadas pelos órgãos de saúde, pela capacitação de profissionais envolvidos e melhora do conhecimento de todos sobre a doença. É necessária a vigilância sanitária para impedir a disseminação do VE, mas não se pode esquecer de dengue e cólera. A facilidade de viagens em todo o mundo, a troca de mercadorias e alimentos, as guerras e o subdesenvolvimento fazem com que na atualidade qualquer doença possa estar em 36 horas disseminada para qualquer parte do mundo. É preciso, portanto, estar preparado para os riscos que a globalização interpõe ao mundo contemporâneo.

O que deve ser feito globalmente consiste em: a) combater a pobreza, o desemprego, a desigualdade social; b) priorizar a saúde em todas as políticas públicas e privadas; c) promover a educação libertadora, a cidadania, a competência tecnológica e científica; d) manter o equilíbrio com a natureza, por intermédio de intervenções racionais sobre o meio ambiente, e entender a habilidade dos agentes e vetores, que determinam as doenças que provocam ruptura do bem-estar das pessoas; e) tornar o ser humano o sujeito, e não objeto da economia; f) estabelecer a solidariedade e respeito pela vida, como objetivo para a convivência e gentileza humanas; g) tornar a saúde como realmente o maior bem que tem o ser vivo; h) promover o autoconhecimento, que se constitui na chave de toda a complexidade humana e a salvação do ser humano.

[...] é preciso entender o limite pessoal; respeito e dignidade consigo e com a natureza; perceber a pessoa em seu olhar [...]

Enio Roberto Pietra Pedroso
Professor Titular do Departamento de
Clínica Médica da Faculdade de Medicina da
Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG.