

## Ebola disease and pregnancy

### Ébola e gravidez

Lisa Ferreira Vicente\*, Nuno Clode\*\*

Ciclicamente, a Humanidade é atingida, quando menos espera, por epidemias provocadas por doenças infecciosas que fazem recordar a fragilidade do ser humano perante riscos desencadeados por micro-organismos e a sua incapacidade de se defender como ser individual inserido em famílias e comunidades. Foi assim perante a epidemia do VIH na década de 80 do séc. XX, da gripe causada pelo Vírus H1N1 em 2011 e, agora, perante a doença provocada pelo vírus Ébola. Em todas estas doenças, apenas uma reacção concertada, liderada pelas entidades de Saúde Pública de cada país, permitiu controlar a propagação da doença em questão e as suas consequências. A forma como se tem conseguido este controlo tem, até agora, passado por campanhas intensivas de informação à população, promoção de disciplina de hábitos pessoais e colectivos e protocolos rígidos de actuação, com utilização criteriosa de recursos médicos existentes.

Assistimos hoje a um surto da doença do Vírus de Ébola. É uma infecção zoonótica e uma forma rara, mas grave, de febre hemorrágica que, em África, tem uma taxa de letalidade entre 55-75%<sup>1</sup>. A transmissão do vírus entre seres humanos é possível através do contacto directo com sangue ou fluidos corporais dos doentes, ou de forma indirecta através de objectos contaminados ou de doentes que morreram da doença. O período de incubação varia entre 2 e 21 dias. Um doente é contagioso a partir do início da sintomatologia, sendo a infeciosidade tanto maior quanto mais grave for a doença. Manifesta-se por um início súbito de febre elevada com calafrios, mialgias, mal-estar geral e fadiga. Os sintomas gastrointestinais (diarreia, vómitos) são frequentes e, como há uma intensa resposta inflamatória, pode assistir-se a uma rápida deterioração clínica com falência multiorgânica e choque séptico, sendo nesta fase que se assiste às manifestações hemorrágicas fruto de coagulopatia, ao edema cerebral e coma. Não havendo tratamento específico contra o vírus de Ébola, toda a tera-

pêutica visa o suporte clínico através da correcção de desequilíbrios hidro-electrolíticos, controlo da coagulopatia, tratamento de infecções secundárias e outras intercorrências que forem surgindo, aguardando pela resposta imunitária do doente.

Neste momento ainda confinada à África Ocidental, a doença por efeito da globalização e da fácil deslocalização das pessoas, pode tornar-se um sério problema de Saúde Pública dada a elevada contagiosidade e mortalidade associada. Daí que se assistam a campanhas de informação sobre a doença e dos cuidados gerais a ter e que em Portugal tem sido orientadas pela Direcção-Geral da Saúde (<http://www.ebola.dgs.pt/>)

O que se sabe sobre o comportamento da doença e gravidez advém, naturalmente, do que é reportado em surtos. Salvaguardando que os dados registados se reportam a países com fracos recursos médicos, é óbvio que, embora as grávidas não apresentem uma maior susceptibilidade ao vírus de Ébola, a incidência de formas mais graves da doença e da taxa de letalidade é maior do que na população em geral<sup>1</sup>. É também evidente um maior risco de aborto espontâneo, de morte fetal, e de hemorragia associada à gravidez<sup>1,2</sup>. No que concerne à mortalidade e morbilidade neonatal não há, até ao momento, registo de sobrevivência de recém-nascidos de mães com a doença<sup>3</sup>.

Embora Portugal esteja na rota das populações africanas que se dirigem para a Europa, as medidas tomadas até ao momento não fazem crer que um surto de doença do vírus de Ébola se venha a desenvolver no país. Mas não é de todo impossível que um profissional que pratique Obstetrícia possa deparar-se com uma grávida em que se suspeite de ter adquirido o vírus ou mesmo se apresente com doença. Esta premissa levou a que dois dos principais colégios de Obstetrícia se pronunciassem sobre as atitudes a tomar perante estas situações<sup>4,5</sup>.

Assim, é recomendado que:

- A toda a grávida que recorra às Urgências com febre e queixas suspeitas (Quadro I), deve ser inquirido se viajou ou residiu, nas 3 semanas anteriores, em países com actividade viral, (neste momento, a Libéria, Serra Leoa, Guiné-Conacri). Em caso afirmativo

\*Chefe de Divisão de Saúde Sexual, Reprodutiva, Infantil e Juvenil da Direcção-Geral da Saúde

\*\*Chefe Serviço de Obstetrícia e Ginecologia – Hospital Santa Maria - Centro Hospitalar Lisboa Norte

**QUADRO I. CRITÉRIOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS DE SUSPEIÇÃO DE DOENÇA DO VÍRUS DE ÉBOLA****Crítérios Clínicos**

Febre  
E  
pelo menos, mais um dos seguintes sintomas/sinais:

- Náuseas, vômitos, diarreia, anorexia, dor abdominal;
- Mialgias, astenia, câibras, odinofagia;
- Cefaleia, confusão, prostração;
- Conjuntivite, faringe hiperemiada;
- Exantema maculopapular, predominante no tronco;
- Tosse, dor torácica, dificuldade respiratória e ou dispneia;
- Hemorragias.

Em estádios mais avançados da doença pode ocorrer insuficiência renal e hepática, distúrbios da coagulação, entre os quais coagulação intravascular disseminada (CID) e evolução para falência multiorgânica

**Crítérios Epidemiológicos**

Estadia (viagem ou residência) em área afetada (Guiné – Conacri, Libéria e Serra Leoa) num período de 21 dias antes do início dos sintomas  
OU  
Contacto próximo com doente infetado por vírus Ébola, com superfícies ou objectos contaminados

Fonte: Orientação DGS nº 012/2014 de 08/08/2014 atualizada a 30/10/2014

- deve proceder como caso suspeito sem esquecer outros diagnósticos diferenciais<sup>6</sup>;
- Toda a grávida suspeita de ter adquirido a doença (que apresente critérios clínicos e epidemiológicos - Quadro I) deve ser colocada em isolamento em áreas que cada hospital deve providenciar nesse sentido e apenas prestadores de cuidados médicos com formação e treino, nomeadamente na utilização dos fatos protectores, devem estar em contacto com a doente. O isolamento deve ser mantido até que se prove não ser portadora do vírus;
- A grávida com a doença deve ser tratada de forma igual à população geral e em instituições com cuidadores com formação e treino – em Portugal, neste momento, apenas nos hospitais de referência. O parto (ou aborto) deve ser permitido apenas em instalações preparadas para controlo de situações altamente infecciosas. O parto deve ocorrer preferencialmente por via vaginal reduzindo as avaliações vaginais ao mínimo indispensável e evitando a rotura de membranas. Deve evitar realizar episiotomia e não corrigir lacerações perineais pelo elevadíssimo risco de contágio caso ocorram acidentes com agulhas;
- Por não haver registos de sobrevivência neonatal, uma cesariana não trará qualquer benefício para o recém-nascido e acarretará um risco elevado para a mãe (nomeadamente de hemorragia) e elevado risco de contágio para os cuidadores. Assim, não está recomendada a monitorização fetal, quer ante, quer intraparto;

- Sendo frequente a morte fetal, não está recomendada a indução do parto enquanto a grávida não recuar da doença.

Seguir estas regras de forma absoluta e, sobretudo, que apenas pessoal médico e de enfermagem com formação e treino adequado para lidar com esta doença esteja em contacto com estas mulheres será sem dúvida a resposta adequada que permitirá que a doença, se chegar ao Ocidente da Península Ibérica, se mantenha residual.

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Mupapa K, Mukundu W, Bwaka MA, Kipasa M, De Roo A, Kuvula K, Kibadi K, Massamba M, Ndaberey D, Colebunders R, Muyembe-Tamfum JJ. Ebola hemorrhagic fever and pregnancy. *J Infect Dis.* 1999 Feb;179 Suppl 1:S11-12.
2. Feldmann H, Geisbert TW. Ebola haemorrhagic fever. *Lancet* 2011;377:849-862
3. Caluwaerts S, Lagrou D, Van Herp M, Black B, Caluwaerts A, Taybi A, Mendez F, Dornemann J, De Plecker E. Guidance paper Ebola Treatment Center (ETC): pregnant and lactating women. *Bru-xelas: Médecins Sans Frontières*; 2014. Acedido em 7 Novembro 2014.
4. Black B. Principles of management for pregnant women with Ebola: a western context. London; 2014 Acedido em 7 Nov 2014. ([www.rcog.org.uk/globalassets/documents/news/ebola-and-pregnancy-western.pdf](http://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/news/ebola-and-pregnancy-western.pdf))
5. American College of Obstetricians and Gynecologist Practice Advisory: Care of Obstetric Patients During an Ebola Virus Outbreak. Acedido em 7 Nov 2014 (<http://www.acog.org/About-ACOG/News-Room/Statements-and-Advisories/2014/Care-of-Obstetric-Patients-During-an-Ebola-Virus-Outbreak>)
6. Direção-Geral da Saúde Doença por vírus Ébola. Procedimentos Gerais Orientação da DGS nº 012/2014 de 08/08/2014 atualizada a 30/10/2014 (<http://www.ebola.dgs.pt>)