

PARA ENTENDER O ZIKA

Perguntas e respostas fundamentais sobre o vírus transmitido pelo mesmo mosquito vetor da dengue e da chikungunya. O agente está associado ao espantoso aumento de casos de microcefalia no Brasil (desde abril, o número de registros subiu 732%) e a outras doenças neurológicas

NATALIA CUMINALE

Qualquer pessoa corre o risco de ser infectada com o zika? Sim. No entanto, as mulheres no início da gravidez (até doze semanas de gestação) formam o grupo mais sujeito a consequências graves causadas pelo vírus, podendo dar à luz bebês com microcefalia fetal, uma malformação cerebral de origem infecciosa. Mas, independentemente do estado de saúde, do sexo e da idade, qualquer pessoa está suscetível ao zika. A doença pode se manifestar tanto na forma branda (manchas avermelhadas, febre baixa, dor de cabeça) como de modo mais severo, com danos neurológicos. É o caso da síndrome Guillain-Barré, uma afecção autoimune que leva à paralisia, embora essa síndrome também possa se desenvolver de maneira leve, provocando fraqueza muscular.

É possível prever a gravidade da infecção? Não. Estima-se que somente dois em cada dez infectados pela picada do mosquito *Aedes aegypti*, o mesmo vetor da dengue, apresentem algum sintoma da doença.

A relação entre o vírus zika e a microcefalia fetal está 100% comprovada? Sim. O Ministério da Saúde confirmou a relação depois de detectar a presença do vírus em um bebê com a doença. Mas isso ainda não significa que todos os novos casos de microcefalia estejam associados ao zika.

Por que o zika causa microcefalia? O mecanismo mais provável, ainda em fase de estudos, é o seguinte: o vírus ultrapassa a placenta e atinge o cérebro do feto (veja o quadro na pág. 116), causando a microcefalia.

Quais as perspectivas dos bebês que nascem com microcefalia? Os bebês doentes nascem com o crânio com menos de 32 centímetros de circunferência. Essa redução está associada a deficiência mental, motora e, em alguns casos, à morte prematura.

Se a mulher foi infectada antes de engravidar, há riscos para o futuro bebê? O tempo de permanência do vírus na corrente sanguínea ainda é desconhecido.

A microcefalia é uma das situações amparadas por lei para que se busque o aborto do feto? Não. A lei brasileira permite o aborto de fetos anencéfalos — sem cérebro —, e não é esse o caso da microcefalia.

Faz sentido evitar engravidar agora para não pôr o bebê em risco? Sim, mas essa recomendação não pode ser o único recurso terapêutico proposto pelas autoridades. O ministro da Saúde, Marcelo Castro, declarou que “sexo é para amador, gravidez é para profissional”. Já Cláudio Maierovitch, diretor do departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis, chegou a afirmar que as mulheres deveriam adiar os planos de gravidez, mas depois recuou. A recomendação não é absurda, faz todo sentido — mas é risível vinda de quem deveria oferecer outros cuidados.

Os repelentes protegem contra o *Aedes aegypti*? Nem todos. Deve-se usar repelentes que contenham DEET (dietiltoluamida) ou icaridina. Esses princípios ativos mudam o sistema olfativo dos mosquitos e evitam que eles pousem na pele humana. Mas atenção: alguns estudos mostram que o mosquito começou a criar resistência ao DEET. Ainda assim, eles continuam sendo indicados pelo Ministério da Saúde. Os produtos devem ser reaplicados a cada quatro horas.

É possível saber se eu fui picado pelo *Aedes aegypti* ou por outro tipo de mosquito? Ao contrário do que ocorre com os pernilongos comuns, a picada do *Aedes aegypti* não coça e não fica avermelhada. Esse mosquito costuma circular das 9 às 13 horas. Ele voa baixo, na altura de até 1,5 metro. No caso das crianças, as picadas ocorrem mais na região da face; no dos adultos, nos braços e na região abdominal.

Se acredito que fui infectado, mas ainda não apresento sintomas, como posso tirar a dúvida? Nas próximas semanas, os laboratórios particulares deverão oferecer um teste de detecção para a doença. O exame é genético e rastreará a presença de uma partícula

do vírus no sangue. O resultado leva dois dias para ficar pronto. Há ainda outro tipo de teste sendo desenvolvido, o sorológico. Mais veloz, poderá ser usado em larga escala.

O zika pode matar? Sim. Por enquanto, duas mortes foram confirmadas. O primeiro caso foi o de um homem de São Luís que sofria de lúpus, uma doença autoimune. A segunda vítima, porém, preocupou ainda mais as autoridades de saúde. Era uma adolescente de 16 anos, moradora do Pará. A garota tinha suspeita de dengue, mas, após sua morte, foi confirmada a infecção por zika. Além desses casos, estão sendo investigadas até agora seis mortes de bebês com microcefalia, possivelmente causadas pelo zika.

Qual é a possibilidade de o vírus espalhar-se por todo o país? Apesar de os registros mais alarmantes estarem ocorrendo sobretudo nos estados do Nordeste, acredita-se que, em comparação ao que ocorreu com o vírus da dengue, o zika deva atingir as mesmas proporções em locais como São Paulo e Rio de Janeiro em um prazo de dois a três anos.

Quem marcou viagem para o Nordeste, epicentro da microcefalia, deve cancelá-la? Não. Embora os casos graves estejam sendo registrados no Nordeste, acredita-se que o vírus já esteja circulando por outras regiões, como Sul e Sudeste.

Pela primeira vez, o zika foi associado a casos de microcefalia em bebês e à síndrome Guillain-Barré. Houve algum tipo de mutação do vírus no Brasil? Não. Estudos científicos realizados em camundongos já haviam mostrado que o vírus tinha potencial de causar danos ao tecido neurológico desses animais.

Há casos de zika na África e na Oceania. Por que a doença só adquiriu essa proporção no Brasil? Os primeiros surtos de zika ocorreram em regiões remotas e pouco habitadas, como Uganda e Micronésia, um conglomerado de pequenas ilhas. Nesses lugares, o potencial de transmissão do vírus era in-

finitamente menor, se comparado a um país do tamanho do Brasil. Soma-se a isso o fato de que as cidades brasileiras são infestadas pelo mosquito transmissor. Aqui, a urbanização caótica das metrópoles associada ao clima tropical cria o ambiente ideal para a proliferação do inseto e, consequentemente, do vírus.

O governo brasileiro demorou a agir? Sem dúvida. Já se passaram oito meses desde o início da circulação do zika, e ainda não há testes disponíveis para o diagnóstico da população. Enquanto isso, não existem dados epidemiológicos das infecções causadas pelo vírus. O número de ocorrências de microcefalia aumentou em uma proporção assustadora: de 147, no ano passado, para 1 248, no mais recente boletim epidemiológico, divulgado no fim de novembro. O governo errou ao não solicitar colaboração internacional com agilidade e por não capacitar os agentes de saúde locais para darem uma resposta mais rápida. Somente na semana passada, uma equipe do Centro de Controle e Prevenção de Doenças, dos Estados Unidos, chegaram ao Brasil para ajudar na investigação das consequências graves do zika.

O que acontece se uma pessoa for infectada mais de uma vez pelo zika? A hipótese mais provável é que, uma vez infectado, o corpo desenvolve anticorpos e está protegido de um novo surto. Mas ainda não há uma resposta definitiva para isso.

Sabendo-se que o zika entra no organismo transportado pelo *Aedes aegypti*, como ocorre com os vírus da dengue e da chikungunya, há risco de uma única picada transmitir as três doenças ao mesmo tempo? Possivelmente não. Há apenas um relato na literatura científica de mosquitos infectados por dois vírus ao mesmo tempo. Em tese, o vírus se comporta como um “organismo imperialista”: ao dominar o hospedeiro, ele impede a infecção por outro agente. Até agora, nunca se viu na prática clínica um paciente que tenha simultaneamente a associação de mais de uma infecção.

O zika pode ser transmitido por relação sexual? Relatos ainda muito iniciais e limitados sugerem que o vírus pode ser propagado também pelo sêmen, assim como pelo leite materno e pelo sangue. Como há pouquíssimos estudos sobre o zika (apenas 200 pu-

blicações em todo o mundo), qualquer orientação à população com base nessas informações é precoce.

Na semana passada, a Organização Mundial de Saúde (OMS) sugeriu o isolamento dos pacientes para evitar a transmissão do vírus. Isso pode resolver o problema? Mesmo que esse conselho fosse seguido, teria impacto restrito no crescimento de casos. Em primeiro lugar, porque não há estimativa de ocorrências do zika — apenas das doenças associadas ao vírus. Então, como isolar pessoas que não sabem que têm zika? O segundo nó: a grande maioria dos infectados pelo zika não apresenta sintomas. Ou seja, podem transmiti-lo, mas são assintomáticos.

Existe alguma forma de prevenção com medicamentos ou vacina? Não. Mas, em tese, seria mais simples desenvolver uma vacina contra o zika do que contra a dengue. Sabe-se que as características do vírus da dengue são mais traiçoeiras e enganam com facilidade o sistema imunológico. Por enquanto, há apenas um tipo de zika.

Os médicos têm associado muito o atual cenário das infecções pelo zika aos tempos iniciais da aids. Não é exagero? Não. Nas últimas décadas, nunca se viu tamanho desconhecimento em relação a uma doença provocada por um vírus, desde os tempos da aids. Assim como foi com a aids, não se sabe qual a dimensão do surto do zika, tampouco quem são as pessoas mais propensas a sofrer as consequências graves da doença. Mais: não há forma de prevenção totalmente eficaz, faltam métodos de diagnóstico e não foi desenvolvido nenhum tratamento específico contra o vírus. Hoje, os remédios servem apenas para o controle dos sintomas, com paracetamol ou dipirona para o manejo da febre e da dor e anti-histamínicos para as reações alérgicas. ■

**COLABOROU O INFECTOLOGISTA ARTUR
TIMERMAN, PRESIDENTE DA SOCIEDADE
BRASILEIRA DE DENGUE E ARBOVIROSES**

FURO AO CERCO

Como o zika pode causar a microcefalia

A grávida é picada pelo *Aedes aegypti*, mosquito vetor do vírus zika



O vírus entra na corrente sanguínea, ultrapassa a placenta e chega ao cérebro do feto, causando a infecção

O risco existe sobretudo até a 12^a semana de gestação, quando o tecido cerebral ainda está em pleno desenvolvimento

