

POR DENTRO DO ZIKA VÍRUS

Experts esclarecem as principais dúvidas e temores sobre a infecção que está tirando o sono dos brasileiros. E aí vai um alerta: o cenário tende a piorar no verão

1

DE ONDE VEM ESSE VÍRUS?

Ele foi descrito pela primeira vez em 1947 e, até então, infectava macacos da floresta de Zika, em Uganda — daí seu nome. Em 1952, esse país africano identificou o primeiro caso em humanos. Na época, os visitantes da região só pegavam o vírus esporadicamente. “Após uma sucessão de tentativas, o zika conseguiu estabelecer uma cadeia de transmissão envolvendo mosquitos e seres humanos”, explica o biomédico Caio Freire, da Universidade de São Paulo. Essa evolução permitiu que ele expandisse seu território.

O RAIO X DO VÍRUS

O zika pertence à família dos flavivírus, assim como o chicungunya e a dengue, e, a exemplo deles, é transmitido por mosquitos. Sabe-se até agora que ele se multiplica rapidamente e tem alta capacidade de sofrer mutação. A suspeita é que o vírus vem aperfeiçoando sua interação com as células humanas, o que lhe tem garantido maior sucesso no contágio e na propagação.

2

COMO O ZIKA CHEGOU AO BRASIL?

Há duas suspeitas: a Copa do Mundo de 2014, que trouxe muitos estrangeiros, e um campeonato de canoagem realizado ano passado no Rio de Janeiro, que contou com a participação de nações do Oceano Pacífico, como a Polinésia Francesa e a Micronésia. Esses locais foram os primeiros a sofrer surtos de zika, e a linhagem que se instalou aqui é a mesma de lá. “O vírus encontrou um ambiente perfeito no país. Bastante gente e uma enorme população de mosquitos”, observa Freire.

4

QUAIS OS REAIS SINTOMAS DA INFECÇÃO PELO ZIKA?

O ataque do vírus é considerado leve na maioria das vezes. Tão brando que 80% dos infectados não apresentam sintomas. Já o grupo dos 20% tem um quadro parecido com o da dengue: febre, dores no corpo, manchas vermelhas e até diarreia e vômito. O mal-estar dura entre três e sete dias. “A doença costuma ser autolimitada, ou seja, dura um período determinado e é eliminada pelo próprio organismo sem grandes repercussões”, esclarece Bianca. Ainda assim, pode cobrar uma visita ao hospital.

3

ALÉM DO MOSQUITO, HÁ OUTRAS FORMAS DE CONTÁGIO?

O *Aedes aegypti* é o principal vetor mesmo. Mas não dá pra dizer que é o único. Até agora, foi comprovado um caso de transmissão por via sexual e outro por transfusão de sangue. Há indícios também de que o vírus seria carregado pelo leite materno. Tudo leva a crer, porém, que são situações atípicas. O pernilongo é o maior foco de preocupação. “Se tivéssemos combatido melhor o *Aedes*, provavelmente não estaríamos passando por isso”, avalia Bianca Grassi de Miranda, infectologista do Hospital Samaritano de São Paulo.

5

QUAIS AS PRINCIPAIS DIFERENÇAS EM RELAÇÃO À DENGUE?

Por causa da familiaridade entre esses vírus (e o chicungunya também), as manifestações confundem. “A Organização Mundial da Saúde parte do pressuposto de que são doenças idênticas”, conta o infectologista Marcelo Mendonça, do Hospital Santa Paula, na capital paulista. “Tanto é que investigamos o zika só depois de descartar os outros”, completa. Um sinal mais comum do novo inimigo é a vermelhidão nos olhos. Só que apenas um exame é capaz de cravar a distinção. ☹

6

É COMO É FEITO O DIAGNÓSTICO?

Ele ainda é cercado de desafios. Primeiro os médicos precisam eliminar outras suspeitas. Depois, o protocolo pede que o indivíduo passe por um teste sanguíneo apto a acusar o vírus. A questão é que essa técnica é cara e, por ora, só destinada a casos mais graves. Para ampliar o acesso ao tira-teima, pesquisadores brasileiros já estão trabalhando em cima de um exame que usa um método parecido com o da sorologia para o HIV. Mais barata, essa análise flagra anticorpos criados pelo organismo em resposta ao zika.

9

COMO A MICROCEFALIA REPERCUTIRÁ NA VIDA DESSAS CRIANÇAS?

O cérebro delas cresce menos e apresenta malformações, além de pequenas lesões que se calcificam — o que está por trás de convulsões e déficits motores. “Fetos acometidos no início da gravidez, como observamos com o zika, estão suscetíveis às complicações mais sérias. Mas ainda não sabemos ao certo como será o desenvolvimento deles”, diz Silvana. Antes do surto, o Brasil registrava de 150 a 200 recém-nascidos com a condição ao ano. Em 2015, o número passou de 2 900.

7

EXISTEM PERFIS DE MAIOR RISCO PARA A INFECÇÃO?

Por enquanto, a preocupação ronda sobretudo as mulheres no início da gestação, porque o vírus consegue atravessar a placenta e chegar ao feto. No pequeno, ainda indefeso, o zika pode comprometer o desenvolvimento do cérebro e do crânio. Mas não são só bebês que estão sujeitos a transtornos. “Pessoas com déficit no sistema imunológico, como as que se tratam contra um câncer, tendem a enfrentar quadros mais severos”, exemplifica Bianca. Ainda se enquadram nesse grupo portadores de doenças autoimunes.

10

O ZIKA PODE AFETAR O SISTEMA NERVOSO DOS ADULTOS?

Sim. Tudo indica que ele tem atração especial pelos nervos. “Nos adultos, o vírus não chega ao cérebro porque é anulado antes, mas pode servir de gatilho à síndrome de Guillain-Barré”, esclarece Silvana. Essa condição, não tão comum, é caracterizada pelo ataque das células de defesa a terminações nervosas. É como se o vírus plantasse a discórdia interna. A síndrome causa paralisia nos membros e requer internação hospitalar. Ainda bem que, com tratamento certo, é revertida em médio prazo.

8

COMO O VÍRUS CAUSA MICROCEFALIA?

Nos primeiros meses da gravidez, a imunidade do feto ainda não está estabelecida. “Assim, o vírus, que tem preferência pelo cérebro, consegue se instalar ali sem encontrar resistência”, explica a neuropediatra Silvana Frizzo, do Hospital Infantil Sabará, em São Paulo. O invasor até vai embora, mas as sequelas de sua estada duram para sempre. A microcefalia ocorre quando o perímetro da cabeça do bebê não se desenvolve mais do que 32 centímetros. E essa limitação no crânio vem acompanhada de danos à massa cinzenta.

O RAIO X DO VETOR

O *Aedes aegypti* é um para-raio de agentes patogênicos — só no Brasil, três vírus pegam carona nele. O mosquito listrado gosta de temperaturas altas, entre 25 e 30 °C, e clima úmido. Apesar de ter hábitos diurnos, a fêmea também pica à noite. Por voar baixo, costuma atingir principalmente pés e pernas. Dá-lhe repelente no verão!



ONDE MORA O PROBLEMA?

Casos de microcefalia ligados ao zika já foram registrados em 18 estados brasileiros — e a projeção é de crescimento no verão. Pernambuco, Paraíba e Rio Grande do Norte lideram o ranking. O governo estuda se vai tornar obrigatória a notificação da infecção em si — o que se estenderia para toda a população.

11

EXISTE TRATAMENTO PARA A INFECÇÃO?

Assim como na dengue, não existem remédios que combatem o vírus em si. Logo, os médicos tratam os sintomas e previnem complicações. Para os adultos, a situação não costuma ser tão penosa, já que a infecção é inofensiva na maioria das vezes. Pessoas que evoluem para a síndrome de Guillain-Barré são internadas e tratadas com drogas imunossupressoras. Crianças em geral pedem um olhar mais atento. E os pequenos com microcefalia tendem a necessitar de acompanhamento especializado pelo resto da vida.

12

UMA EPIDEMIA DE ZIKA PELO BRASIL É POSSÍVEL?

Não só é possível como muito plausível que isso aconteça. “O *Aedes aegypti* existe em todo o país e, no verão com chuvas, o clima é favorável à sua reprodução”, justifica Marcelo. Há outro alerta no ar: o vírus não para de evoluir. “Uma mutação pode ter aumentado sua capacidade de se replicar e se propagar, fazendo com que se espalhe mais facilmente”, conta o virologista Paolo Zanutto, da Universidade de São Paulo, coautor de um estudo que identificou essa provável metamorfose.

13

FAZ SENTIDO COMPARAR COM A HISTÓRIA DO HIV?

Não muito. “É difícil traçar um paralelo, já que as vias de transmissão e formas de prevenção são totalmente diferentes”, analisa Marcelo. Com o aparecimento de uma doença praticamente desconhecida, é natural surgirem boatos e informações desencontradas. Exemplo: circularam notícias na internet ligando o surto de zika aos mosquitos geneticamente modificados usados em algumas regiões brasileiras no controle da dengue. O caso já foi desmentido pelo Ministério da Saúde.

14

O QUE ESTÁ AO SEU ALCANCE PARA SE PREVENIR?

A estratégia mais sensata e eficaz hoje é atacar o vetor. Então temos de ficar de olho nos criadouros do mosquito e eliminá-los. “Cada um deve se responsabilizar por acabar com eventuais focos em sua casa”, afirma Bianca. Ou seja: água parada, jamais! Para reforçar essa ação coletiva, campanhas de conscientização devem pipocar pelo país durante o verão. O Ministério da Saúde recomenda ainda o uso de repelente no corpo todo, inclusive por cima das roupas, especialmente para as futuras mães. ●