

Zika Virus na boleia da globalização

Vitor Laerte Pinto Junior

Docente da Universidade Católica de Brasília e pesquisador associado da Fiocruz Brasília

O mundo globalizado trouxe como consequências a maior interação entre as diversas nações do planeta com evidente benefício econômico e social. Nunca foi tão fácil locomover-se entre os diferentes pontos do globo terrestre. Os transportes são mais rápidos, alcançam distâncias maiores e podem transportar cada vez mais gente e produtos pelo mundo. Uma das consequências ominosas é que os agentes infecciosos também pegaram a boleia nesse fenômeno. Tanto doenças conhecidas como novas doenças disseminaram-se com a mesma eficiência dos novos transportes e o Zika Vírus (ZIKV) é um novo personagem desta história.

O ZIKV foi descoberto no fim da década de 40 na floresta Zika, em Uganda na África. Pesquisadores estavam a estudar a febre amarela utilizando-se de macacos como iscas, isolaram um novo flavivírus transmitido também por mosquitos do gênero *Aedes* ao qual deram o nome de Zika. A partir daí, inquéritos sorológicos encontram seres humanos infectados e alguns casos foram descritos em diversos países africanos. A doença foi detectada pela primeira vez fora daquele continente ao fim da década de 70, na Indonésia; na década de 90 causou epidemias

na Micronésia, um conjunto de ilhas no Oceano Pacífico, e em 2013 causou uma grande epidemia na Polinésia Francesa. Já em 2014 foram descritos casos na Ilha de Páscoa, território chileno no Oceano Pacífico.

Finalmente o ZIKV chegou ao Brasil em 2015 causando casos em diversos estados das Regiões Nordeste, Sudeste e Norte. Uma das hipóteses é que a doença tenha entrado no país após o grande fluxo de turistas durante a realização da copa do mundo em 2014. A infecção pelo ZIKV causa um quadro febril agudo acompanhado de exantema maculopapular geralmente pruriginoso, dor articular discreta e conjuntivite.

O diagnóstico é basicamente clínico, pois ainda não há testes diagnósticos comerciais disponíveis. Laboratórios de pesquisa podem dispor de exames de biologia molecular (PCR) e de sorologia (pesquisa de IgM e IgG), no entanto não são suficientes para atender a toda demanda.

Não há vacinas, nem tratamento específico para a doença causada pela infecção pelo ZIKV, restando a terapia sintomática. O uso de analgésicos não esteroidais é a principal medida, devendo-se evitar o uso de salicilatos, pois a circulação concomitante da Dengue

pode causar o aumento da letalidade desta outra flavivirose. Um dos problemas que vem surgindo na assistência ao paciente inclui o prurido, que deve ser abordado com medicação tópica (loções calmantes) e nos casos mais refratários com anti-histamínicos mais antigos, cujo valor está mais na sedação que na ação antialérgica propriamente dita; e a Síndrome de Guillain-Barré, cujo aumento da ocorrência tem sido associado aos surtos de doença por ZIKV e que por óbvias razões representa a maior preocupação para os clínicos. Felizmente até o momento não foi notificado nenhum óbito causado pelo ZIKV.

As medidas de controle coletivas são as mesmas realizadas para a Dengue, controle do vetor e educação da população sobre a eliminação de seus criadores domésticos. As medidas individuais incluem a orientação

acerca do uso de repelentes e a telamentação das janelas e portas e sempre procurar auxílio médico em caso de surgimento de sintomas.

A ocorrência de mais uma doença que causa clínica parecida com a Dengue e com o Chikungunya representa um desafio para os clínicos. O diagnóstico deve levar em consideração a premissa de que a Dengue é uma doença potencialmente fatal e que mesmo diante de uma suspeita forte de infecção pelo ZIKV, o tratamento tem que ter o objetivo de evitar a morte do paciente por Dengue.

As epidemias causadas por ZIKV em diversos países e continentes representa mais um exemplo de rápida disseminação de uma doença como consequência do aumento da mobilidade humana e prova o quão suscetível ainda é a população mundial às doenças infecciosas.