

## Ciência e Tecnologia

---

Hoje às 09h54 - Atualizada hoje às 10h03

# Vírus Zika: epidemia é discutida na Academia Nacional de Medicina

---

*Jornal do Brasil*

Na quinta-feira (19), durante simpósio na Academia Nacional de Medicina coordenado pelo Acadêmico Infectologista Celso Ferreira Ramos Filho, foi discutida a infecção pelo vírus Zika após excelente exposição do Infectologista e Pesquisador da Fiocruz, Dr. José Cerbino

Em 1947 ocorreu o primeiro isolamento do vírus a partir do sangue de macaco Rhesus febril, na floresta de Zika, em Uganda. Em 1952 foi feito o primeiro isolamento do vírus Zika em humanos, na Nigéria. O Zika é um vírus próximo de outros transmitidos pelo mosquito, como Dengue, Febre Amarela, Febre do Nilo Ocidental, Chikungunya, etc., e é transmitido por mosquitos do tipo Aedes, principalmente no nosso caso pelo Aedes Aegypti.

Já foi identificada evidência de transmissão perinatal do vírus Zika durante um surto na polinésia francesa em final de 2013 e início de 2014, assim como através de transfusão sanguínea. Além disso, também existe evidência de transmissão sexual.

Em termos de epidemiologia, verificamos que recentemente o crescimento e a disseminação da doença são muito intensos. Historicamente tivemos o seguinte:

- Entre 1947 e 2007 casos descritos na África e na Ásia, sem formas graves, sem comportamento epidêmico
- Depois, surgiram os primeiros casos fora da Ásia e África como a seguir:

2007 - Surto nas Ilhas Yap, Micronésia, (8 mil casos)

2013 - Epidemia na Polinésia Francesa (30 mil casos)

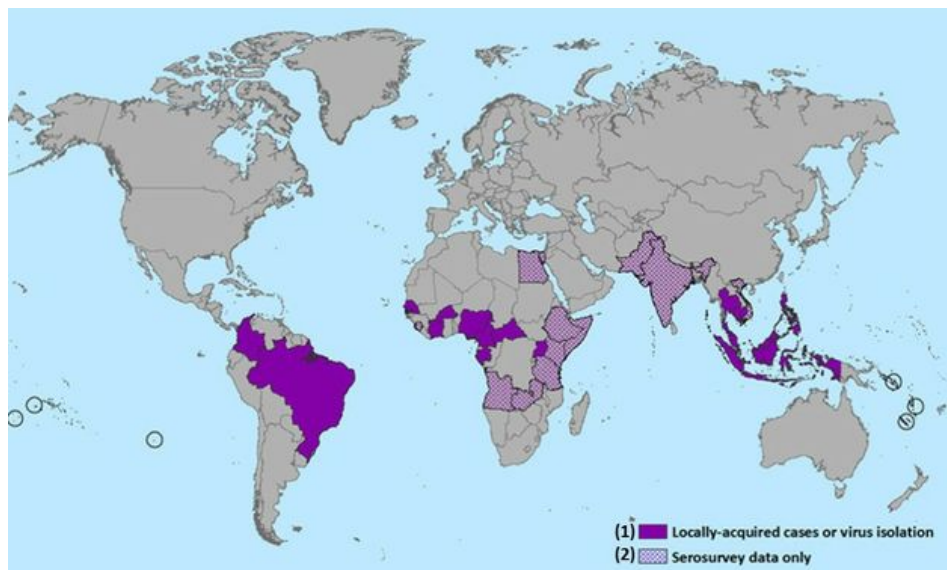
2014 - Surto simultâneo no Pacífico: Dengue, Chikungunya e Zika

2014-1ª. Detecção nas Américas, Ilha de Páscoa, Chile, em 2014

Em março de 2015, amostras de 24 pacientes internados em Camaçari, Bahia, com diagnóstico de doença febril exantemática foram encaminhadas à Universidade Federal da Bahia e 7 amostras foram positivas para Vírus Zika. A análise genética mostrou se tratar da linhagem asiática, com 99% de identidade com os isolados na Polinésia Francesa.

Em junho de 2015 foram descritos os primeiros casos confirmados de transmissão autóctone (dentro do próprio país) de vírus Zika no Brasil, no Nordeste.

\*\*\*



Países com evidência de transmissão do vírus Zika. (1) casos adquiridos localmente ou isolamento do vírus. (2) somente dados de levantamento soro epidemiológico



Países e estados com casos confirmados de infecção pelo vírus Zika

## Manifestações Clínicas

Após período de incubação de 4 dias (3 a 12), podem ser observados:

Rash máculo-papular (manchas na pele), com frequência pruriginosas (com coceira)

Febre baixa ou ausente

Conjuntivite (inflamação dos olhos)

Mialgia, Artralgia, Edema (dor muscular, dor nas articulações e inchaço)

## Microcefalia e Vírus Zika

Em 22 de outubro de 2015 foram notificados pela Secretaria de Estado de Saúde de Pernambuco, 26 casos de neonatos com microcefalia em diferentes hospitais especializados, públicos e privados, de diferentes regiões do estado.

Os recém-nascidos apresentavam perímetro cefálico menor que o esperado para a idade e sexo ao nascer.

Em 12 de novembro de 2015, o Ministério da Saúde

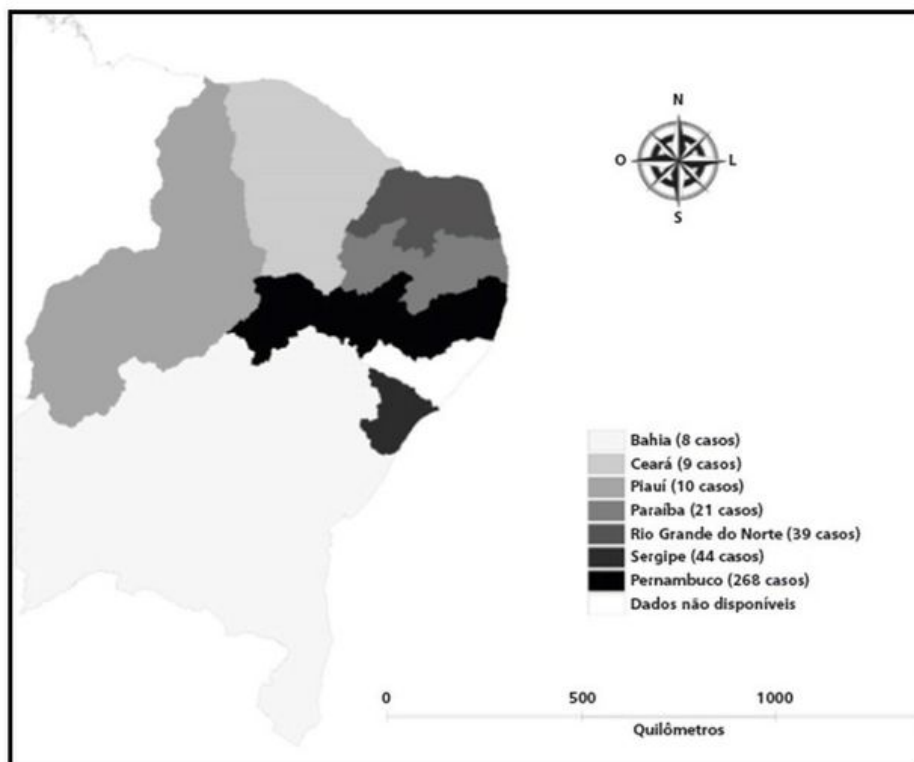
publicou a Portaria GM nº 1.813, de 11 de novembro de 2015, que declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), tendo em vista alteração do padrão de ocorrência de microcefalias no Brasil, com base no Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011.

Uma avaliação preliminar de médicos neonatologistas de Pernambuco indicou que:

Exames clínicos e neurológicos são normais, exceto pela microcefalia;

A maioria dos recém-natos é a termo ou próximo de termo, com excelente sucção, quase todos em aleitamento materno exclusivo;

Na maior parte dos casos, as suturas do crânio não se apresentam consolidadas e a fontanela anterior é extremamente pequena, dificultando a ultrassonografia transfontanela no período neonatal.



Distribuição espacial dos casos de microcefalia notificados ao Ministério da Saúde. Unidades da Federação da região Nordeste

A ultrassonografia transfontanela apresenta algumas características em comum: microcalcificações periventriculares, hipoplasia de vértex cerebelar e, em alguns casos, lisencefalia (cérebro liso, ausência das circunvoluções);

Até o dia 17 de novembro, o Ministério da Saúde havia divulgado mais de 250 casos de microcefalia em Pernambuco, o que pode significar uma epidemia, já que a média anual do estado era de 10 casos ano, segundo a Fiocruz. Em todo o Nordeste já chega a perto de 400 o número de casos de microcefalia.

A Academia Nacional de Medicina concluiu que a epidemia é extremamente grave e que os casos de microcefalia devem ser causados por agente infeccioso e transmitido por vetores, porque se alastra rapidamente. As características não são de “microcefalia verdadeira”, uma vez que a microcefalia verdadeira, genética, depende de vários genes e sua incidência é muito baixa (1:30.000 a 1:50.000 nascimentos). As consequências da microcefalia são extremamente graves e imprevisíveis para o recém-nato e certamente vão se tornar problema de saúde pública gravíssimo para o Brasil.

Como dificuldades adicionais podem ser citadas:

O diagnóstico laboratorial é difícil porque não existem kits disponíveis.

O mosquito transmissor é extremamente adaptado ao meio ambiente.

A única maneira de conter a epidemia é o controle do mosquito.

A Academia Nacional de Medicina, como faz há 186 anos, coloca-se à disposição das autoridades de saúde para assessorá-los no que for possível, neste momento tão dramático de saúde pública, visto que é possível que estejamos diante da maior epidemia pelo vírus Zika em números absolutos.

Compartilhe:

Recomendar

0

G+

0

Share

Tweet