

Epidemia do vírus Zika: a mais nova emergência internacional

Ruth Minamisava¹, Ana Karina Marques Salge², Thaíla Corrêa Castral³, Sandra Maria Brunini de Souza⁴, Romilda Rayane Godoi Souza⁵, Marília Cordeiro de Sousa⁶

¹ Enfermeira, Doutora em Medicina Tropical. Professora Associada da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (FEN/UFG). Goiânia, GO, Brasil. E-mail: minamisava@gmail.com.

² Enfermeira, Doutora em Patologia. Professora Associada da FEN/UFG. Goiânia, GO, Brasil. E-mail: anasalge@gmail.com.

³ Enfermeira, Doutora em Ciências da Saúde, Professora Adjunta da FEN/UFG. Goiânia, GO, Brasil. E-mail: thaccastral@gmail.com.

⁴ Enfermeira, Doutorado em Enfermagem. Professora Associada da FEN/UFG. Goiânia, GO, Brasil. E-mail: sandr brunini@hotmail.com.

⁵ Enfermeira. Discente do Programa de Pós-Graduação Enfermagem, nível Mestrado, da FEN/UFG. Goiânia, GO, Brasil. E-mail: romildarayane@gmail.com.

⁶ Enfermeira. Discente do Programa de Pós-Graduação Enfermagem, nível Mestrado, da FEN/UFG. Goiânia, GO, Brasil. E-mail: maacsousa@hotmail.com.

Como citar esse artigo:

Antunes CMC, Rosa AS, Brêtas ACP. Da doença estigmatizante à resignificação de viver em situação de rua. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2016 [acesso em: __/__/__]; 18:e1136. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v18.39890>.

A infecção pelo vírus Zika é uma doença relativamente nova, com publicações limitadas a relatos de casos e investigações de surtos. Inicialmente foi descrita antes de 2007 na África e Ásia, posteriormente na Polinésia Francesa no Pacífico e, por fim, nas Américas, em 2015. O Brasil confirmou o primeiro caso de infecção pelo vírus Zika em março de 2015⁽¹⁾ e, desde outubro, tem registrado aumento explosivo do número de recém-nascidos com microcefalia e também aumento de condições neurológicas, incluindo a síndrome de Guillain-Barré. A forte suspeita de a infecção pelo vírus Zika estar relacionada a essas manifestações é que levaram o Comitê de Emergência de Saúde Pública da Organização Mundial de Saúde declarar, no dia 1º de fevereiro deste ano, que a propagação do vírus é um problema emergencial de saúde pública internacional, ou seja, um evento extraordinário, grave, inesperado e que, potencialmente, requer uma ação internacional coordenada⁽²⁻³⁾. A ausência de outra explicação para o aumento dramático de casos de microcefalia e da síndrome de Guillain-Barré, ambos concentrados em áreas recém-infectadas pelo vírus Zika, apoiam a recomendação de medidas agressivas para evitar/reduzir a infecção com o vírus Zika, especialmente entre mulheres grávidas e as em idade fértil.

No mesmo documento, a Organização Mundial de Saúde recomenda vigilância de casos de microcefalia e da síndrome de Guillain-Barré nas áreas de risco e pesquisas etiológicas desses eventos para determinar se a infecção pelo vírus Zika é causal e se há outros fatores de risco associados. As medidas de precauções adicionais são:

- I. relacionadas à transmissão do vírus: vigilância epidemiológica, controle de vetor, medidas de proteção, informação e aconselhamento às mulheres grávidas e às que desejam engravidar;

- II. medidas de longo prazo: investimento em pesquisas voltadas para produção de vacina, diagnóstico acurado e tratamento, capacitação para cuidados com síndromes neurológicas e malformações congênitas;
- III. medidas para viajantes: aconselhamento, desinfestação de aeronaves e de aeroportos e;
- IV. compartilhamento de informações.

Alguns questionamentos têm sido feitos sobre a magnitude desta epidemia e a associação com microcefalia/desordens neurológicas⁽⁴⁻⁵⁾. É razoável ponderar que exista histórico sub-registro de microcefalia no Sistema de Informações de Nascidos Vivos do Brasil. Também é esperado que após o alerta nacional, o número de casos suspeitos se eleve. Ou seja, o aumento ou a implementação de vigilância sempre resulta em maior sensibilidade de detecção de casos suspeitos/notificados, com aumento de falso-positivos. Por essas razões, é possível dizer que parte do aumento nos casos de microcefalia notificados pode ser atribuível à intensa vigilância. O que é inimaginável é que a prevalência de microcefalia no nordeste brasileiro seja 10-20 vezes maior que a de outros países⁽⁶⁾. No momento, existem hipóteses que o vírus Zika possa ter papel etiológico e/ou fisiopatológico para esses eventos, usualmente raros.

O que nos parece inquestionável, é a gravidade da situação. Gestores de saúde não podem esperar evidências científicas de alto nível. Calma e prudência para avaliar é aconselhável. Evitar conclusões prematuras, idem. Entretanto, diante da potencial ameaça, temos o dever de, pelo menos, proteger as mulheres grávidas e seus fetos. A situação atual nos coloca muitos desafios a enfrentar, e parece lógico que o Brasil protagonize o início das ações. Reconhecemos em nossa história tanto o sucesso no combate à febre amarela no início do século passado como nossa recente ineficiência no combate ao mosquito *Aedes aegypti* para o controle da dengue e da chikungunya. É preciso criar, renovar e fortalecer estratégias de controle e de proteção efetivas.

O que temos de novo para vislumbrar melhor desfecho? Esforço internacional e financiamento de pesquisas para melhor combate ao vírus Zika e mobilização da população e dos profissionais de saúde frente à gravidade das doenças por ele provocadas e suas sequelas. Dificuldades? Muitas, sem dúvida. Além das dificuldades de controle do vetor já conhecidas no enfrentamento da dengue, circulam no Brasil outros mosquitos do gênero *Aedes* capazes de atuarem como vetores do vírus Zika⁽⁷⁻⁸⁾, criando novas possibilidades de transmissão e disseminação da infecção. Porém, é clara a emergência de ações para, no mínimo, reduzir o impacto e o receio das malformações congênitas nas futuras gerações.

O combate sem trégua ao mosquito deve ser o foco principal das nossas ações e isso implica em revermos nossas atitudes enquanto cidadãos. Não há espaço para o mero expectador. A batalha já iniciou e será longa! É chegada a hora de agir! É chegada a hora de toda a nação se mobilizar! É hora de mobilizar todo o país!

REFERÊNCIAS

1. Zanluca C, Melo VCA, Mosimann ALP, Santos GIV, Santos CND, Luz K. First report of autochthonous transmission of

- Zika virus in Brazil. Mem Inst Oswaldo Cruz [Internet]. 2015 [acesso em: 31 mar. 2016];110(4):569-72. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0074-02760150192>.
2. World Health Organization [Internet]. Geneva: World Health Organization (SW) [acesso em: 31 mar. 2016]. WHO | Zika vírus. Fact sheet. Updated January 2016. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/zika/en/>.
3. World Health Organization [Internet]. Geneva: World Health Organization (SW) [acesso em: 31 mar. 2016]. Frequently asked questions on IHR Emergency Committee. Disponível em: http://www.who.int/ihr/procedures/en_ihr_ec_faq.pdf.
4. Butler D. Zika virus: Brazil's surge in small-headed babies questioned by report. Nature [Internet]. 2016 [acesso em: 31 mar. 2016];530(7588):13-4. Disponível em: <http://www.nature.com/doi/10.1038/nature.2016.19259>.
5. Tetro JA. Zika and microcephaly: causation, correlation, or coincidence? Microbes Infect [Internet]. 2016 [acesso em: 31 mar. 2016]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.micinf.2015.12.010>. [Epub ahead of print].
6. Schuler-Faccini L, Ribeiro EM, Feitosa IM, et al. Possible Association Between Zika Virus Infection and Microcephaly - Brazil, 2015. MMWR Morb Mortal Wkly Rep [Internet]. 2016 65(3):59-62. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6503e2>.
7. Higgs S. Zika Virus: Emergence and Emergency. Vector-Borne Zoonotic Dis [Internet]. 2016 [acesso em: 23 fev. 2016];16(2):75-6. Available from: <http://online.liebertpub.com/doi/10.1089/vbz.2016.29001.hig>.
8. Marano G, Pupella S, Vaglio S, Liunbruno GM, Grazzini G. Zika virus and the never-ending story of emerging pathogens and transfusion medicine. Blood Transfus [Internet]. 2015 [acesso em: 23 fev. 2016]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.2450/2015.0066-15>. [Epub ahead of print].