

Quando o surto de zika mudou o foco para a microcefalia

No início de 2016, a Organização Mundial da Saúde (OMS) manifestou preocupação sobre a velocidade com que o vírus zika estava se espalhando pelas Américas, de maneira tal, a atingir rapidamente todo o continente até o final do ano. Em poucos dias, a contaminação pelo zika tornou-se emergência de saúde pública de magnitude internacional, nem tanto pela gravidade da infecção causada, mas pela possível associação deste com o aumento das notificações de suspeita de microcefalia em bebês, que chegou a 7.343 casos em todo o Brasil até abril de 2016, de acordo com o informe epidemiológico do Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública Sobre Microcefalias (COES).

O alerta de que a infecção das gestantes pelo vírus zika também poderia resultar em microcefalia nos bebês, foi dado por pesquisadores brasileiros ainda em novembro de 2015. Até então, as causas mais frequentes dessa condição estavam relacionadas à exposição a drogas ou álcool durante a gravidez, à diminuição da oxigenação cerebral durante a gestação ou nascimento, à desnutrição grave da mãe, a infecções congênitas, como rubéola, toxoplasmose e citomegalovírus, ou a doenças genéticas.

A microcefalia é uma condição neurológica caracterizada pelo tamanho reduzido da cabeça (perímetro cefálico) dos bebês, e que pode ser diagnosticada durante a gravidez, por meio de ultrassonografia. O exame é eficaz como método diagnóstico, excetuando apenas os casos de menor gravidade, detectados somente durante o nascimento, com a aferição da medida da circunferência da cabeça.

Os valores limites de perímetro cefálico que definem a microcefalia variam de acordo com a idade gestacional ao nascimento (prematuros tem perímetro cefálico menor que bebês que nascem a termo) e podem variar entre os sexos masculino ou feminino, de acordo com o protocolo utilizado. Segundo a OMS, em crianças nascidas a termo, ou seja, com 37 semanas ou mais de gestação, microcefalia é definida como perímetro cefálico menor do que 31,5 cm para meninas e 31,9 cm para meninos.

A criança com microcefalia pode ter graus de deficiência variados, que podem ser mais ou menos graves, sendo a consequência mais importante, o déficit intelectual. “Elas também podem ter dificuldades para falar, se movimentar e serem alimentadas, e podem ter complicações como crises epiléticas. Há descrição de alterações dos olhos em algumas das crianças nascidas, recentemente, com microcefalia. Porém, não há relato de doenças exclusivamente dos olhos”, explica a neurologista do Departamento de Neurologia da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Unicamp, Ana Carolina Coan.



De acordo com a pesquisadora, não existe um tratamento específico para a microcefalia, mas tratamentos para as complicações causadas por ela, como as crises epiléticas, por exemplo, e que visam otimizar o desenvolvimento da criança, minimizando, dentro do possível, as diferentes sequelas. “O acompanhamento e o tratamento da criança com microcefalia deve ser multiprofissional e incluir médicos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais”, explica Coan.

A neurologista da FCM explica, também, que as terapias de reabilitação devem ter início o mais precocemente possível. “Elas são obrigatórias nos primeiros anos de vida, quando temos uma 'janela de oportunidade' para aperfeiçoar o desenvolvimento da criança. No entanto, terapias de reabilitação, como fisioterapia, terapia ocupacional e fonoterapia podem, em alguns casos, ser necessárias por toda a vida”, afirma.

De acordo com Ana Carolina, pouco ainda se sabe sobre o vírus zika e como ele age no organismo da gestante infectada e, principalmente, como ele causa a microcefalia no bebê. “Estudos recentes descrevem os achados em crianças com microcefalia possivelmente associada ao zika. Em um estudo recente da Polinésia Francesa, o risco de infecção congênita pelo vírus zika foi estimado, e deve afetar cerca de 1% das grávidas infectadas. Ainda não temos essa estimativa no Brasil”.

Nesse cenário, o aconselhamento médico para quem desejar engravidar, na atualidade, é fundamental. “A gravidez

deve ser sempre planejada e um médico ginecologista deve ser consultado antes de se engravidar. Um pré-natal com acompanhamento adequado também é essencial a todas as gestantes. Estar com a vacinação em dia, evitar uso de álcool e drogas e exposição a pessoas doentes durante a gravidez também são formas de reduzir o risco de microcefalia do bebê”, explica. 🏠

Dúvidas frequentes sobre o vírus zika

Como a febre por vírus zika é transmitida?

O principal modo de transmissão é por picada do mosquito *Aedes aegypti* infectado. No entanto, há também a possibilidade de transmissão através de relações sexuais com uma pessoa contaminada.

Quais são os principais e sintomas da febre por vírus zika?

Vermelhidão pelo corpo, febre, olhos vermelhos, dores nas articulações e músculos. Os sintomas geralmente desaparecem após 3-7 dias.

Há tratamento ou vacina contra o vírus zika?

Não existe tratamento específico, nem vacina desenvolvida até o momento.

Como as gestantes podem se prevenir da picada do mosquito?

Uso de roupas que cubram a maior parte da pele e o uso de repelentes. Outras medidas incluem evitar o contato com pessoas sabidamente infectadas pelo vírus zika, uso de telas protetoras e mosquiteiros em casa e local de trabalho para garantir que não haja água parada e proliferação do mosquito.