

A graphic featuring a large, stylized question mark in shades of blue. Inside the top curve of the question mark is a light green circle with a dark blue border. The text 'ZIKA VÍRUS' is written inside this circle in a bold, dark blue, sans-serif font. To the right of the question mark, the text 'TIRE SUAS DÚVIDAS' is displayed in white and yellow.

**ZIKA
VÍRUS**

**TIRE SUAS
DÚVIDAS**

1. Que doença é Zika?

É uma doença infecciosa aguda causada por um vírus da mesma família que o da febre amarela e da dengue (família Flaviviridae), e é também uma arbovirose (doença viral transmitida por artrópodes, como os mosquitos). Tem a característica de ser transmitida através da picada de mosquitos do gênero *Aedes*, que funcionam como transmissores ou vetores da doença. Febre Chikungunya, febre amarela, dengue e Zika são todos transmitidos pelo mosquito do gênero *Aedes*.

2. Como ela surgiu?

Os primeiros relatos da doença foram feitos em 1947, em Uganda, na floresta de Zika, daí veio seu nome. O primeiro caso documentado em humanos foi em 1964 e, em 2007, houve um pequeno surto de casos em algumas ilhas do pacífico, na Micronésia, e a seguir um relato de um surto de maiores proporções na Polinésia Francesa, em 2013. Até que em maio de 2015, foi registrado o primeiro caso autóctone no Brasil, atingindo grandes proporções no final de 2015 até o presente momento, expandindo-se para vários países do continente americano.

3. Como chegou ao Brasil?

Existem duas boas hipóteses: a primeira que o Zika vírus foi introduzido na época da Copa do Mundo de Futebol, em junho de 2014, visto que ocorreram jogos em algumas cidades do nordeste do Brasil, como Natal e Recife, e alguns meses depois se iniciou a observação de casos clínicos, provavelmente relacionados ao Zika vírus. A outra hipótese, mais aceita, é que sua introdução no Brasil se deu após o campeonato mundial de canoagem, realizado no Rio de Janeiro em

agosto de 2014, onde tivemos participantes de varias ilhas do pacífico, como Polinésia Francesa, Micronésia, Ilhas Cook e Ilha de Páscoa. Devido à similaridade genética da cepa brasileira com a cepa que circulou na Polinésia Francesa, acredita-se que esta seja a via de entrada mais provável. Possivelmente pessoas assintomáticas, porém da fase de viremia, estiveram no nosso país, e uma vez que temos a presença expressiva do *Aedes aegypti*, é fácil imaginar a possibilidade de introdução e disseminação do Zika vírus no nosso meio.

4. Que outros países estão ocorrendo casos da doença?

Países da América Central e Caribe, México, além de Brasil, Equador, Argentina, Colômbia e Venezuela já confirmaram casos. Porém a disseminação do vírus em toda a América é uma questão de tempo. Acredita-se que somente Chile e Canadá serão poupados por apresentarem condições desfavoráveis para a reprodução do mosquito transmissor.

5. Como se transmite a doença?

A forma clássica de transmissão da doença é através da picada do mosquito fêmea do *Aedes*. Existem dois gêneros diferentes de *Aedes* capazes de transmitir a doença, o *aegypti* e o *albopictus*. É necessário que o mosquito pique um individuo doente no momento da viremia, onde há circulação do vírus Zika no sangue. O vírus então pode ser transmitido quando o mosquito picar outra pessoa suscetível. Uma vez que a fêmea do mosquito estiver contaminada pelo Zika vírus, ela passa a transmitir o vírus durante toda a sua vida.



6. Existe transmissão do Zika vírus por contato social, por exemplo, no ambiente de trabalho?

Não! A transmissão só ocorrerá se houver o vetor (mosquito) no ambiente e se ele estiver infectado após ter picado um doente.

7. Existem outras formas de transmissão?

Sim, recentemente foram descritos casos de transmissão através de transfusão sanguínea e por via sexual, o que fez alguns órgãos americanos recomendarem a proteção através de métodos barreira (camisinha) para parceiros sexuais sintomáticos de gestantes, ou aqueles que estão retornando de áreas com casos documentados de Zika vírus. A transmissão sexual, até o presente momento, foi relatada somente por pacientes sintomáticos e do homem para a mulher. O vírus também já foi encontrado na urina e saliva de pessoas doentes, o que, em tese, pode tornar essas vias possíveis de transmissão, porém, até o momento, essas vias de transmissão não foram documentadas.

8. Quanto tempo leva entre a picada do mosquito e o aparecimento dos primeiros sintomas?

Normalmente, o período de incubação é curto, variando entre 3 a 12 dias.

9. A doença é facilmente reconhecível? Quais os sintomas?

A infecção aguda causada pelo Zika vírus, habitualmente, é leve, caracteri-

zada por “rash” cutâneo (erupção avermelhada da pele) e prurido (coceira), que pode durar alguns dias até no máximo uma semana. A febre é variável, geralmente baixa, podendo até estar ausente. Alguns pacientes apresentam conjuntivite (olhos avermelhados) e edema (inchaço) de articulações. Não se observam fenômenos hemorrágicos na infecção aguda causada pelo Zika vírus, diferente do que pode ocorrer na infecção pelo vírus da dengue. A dor articular costuma ser mais branda, e bem mais curta que a relatada nos casos de Chikungunya.

10. Quais as diferenças entre dengue, Zika e chikungunya?

A dengue é uma doença de quadro clínico geralmente mais exuberante, com febre mais alta, mal estar e dores pelo corpo. Fenômenos hemorrágicos podem acontecer sendo uma das principais complicações da doença. A febre Chikungunya é caracterizada pela intensa dor e inflamação das articulações, que por vezes pode durar até meses. A infecção aguda causada pelo Zika vírus pode ser confundida com outras arboviroses, como a dengue ou Chikungunya, não sendo possível estabelecer o diagnóstico de certeza somente baseado no quadro clínico.

11. Como posso saber se estou com a doença? Existem exames?

O diagnóstico de certeza pode ser realizado através de exame de RT-PCR (reação de cadeia de polimerase em tempo real), que nada mais é que a detecção do próprio vírus por técnicas moleculares. Esta pesquisa pode ser feita em vários materiais biológicos, geralmente sangue e urina do paciente suspeito. Este exame, apesar de bastante específico, tem duas limitações importantes: elevado custo e não disponibilidade em larga escala, além do fato da viremia (presença do vírus no sangue) e virúria (presença do vírus na urina), serem relativamente curtos, até 5 e até 8 dias, respectivamente, ou seja, se não

realizarmos o exame da pesquisa do vírus na fase aguda da doença, podemos ter resultados negativos, apesar de ter sido um caso de Zika. Exames que pesquisam os anticorpos (sorologias) são capazes de identificar casos na fase aguda e também reconhecer indivíduos que já adoeceram.

12. Qual o tratamento?

Não há um tratamento específico para o Zika vírus. Somente medicamentos sintomáticos, que visam aliviar as dores, a febre e a coceira quando presentes.

13. Que complicações a doença pode levar?

A maioria das complicações é neurológica, como a Síndrome de Guillain-Barré, que é uma paralisia ascendente e progressiva dos nervos periféricos, simétrica, podendo inclusive acometer o trato respiratório, sendo sempre necessária internação hospitalar e cuidados intensivos. A síndrome de Guillain-Barré pode até levar à morte se não diagnosticada e manejada a tempo. Outras complicações recentemente descritas, quando a infecção atinge uma gestante, são as más formações congênicas fetais, como a microcefalia, presença de calcificações cerebrais, hidrocefalia, entre outras. Há casos de má formação articular do feto, como a artrogripose. Também já e foram descritos casos de encefalite, provavelmente relacionadas ao Zika vírus.

14. Por que a doença é mais grave em gestantes?

O Zika vírus, quando infecta uma gestante, entra na corrente sanguínea, atravessa a placenta e atinge o sangue fetal. Como tem uma grande afinidade pelo sistema nervoso, acaba acometendo gravemente a sua formação, levando a alterações irreversíveis como a microcefalia e outras alterações anatômicas. Tem-se observado um maior risco de microcefalia e outras más formações neurológicas fetais quando a gestante adquire a infecção aguda no primeiro trimestre de gestação, por ser esta a fase de formação do feto.

15. Qual a chance de uma grávida com Zika vírus ter um bebê malformado?

Esta pergunta, infelizmente ainda não tem uma resposta exata. O que sabemos é que as malformações estão mais relacionadas às gestantes que se infectaram e tiveram sintomas da doença do que em gestantes assintomáticas. Estima-se que 80% das grávidas cujo feto apresentou microcefalia, tiveram quadro clínico da doença; também sabemos que o risco é maior quando a infecção materna ocorre no 1º trimestre da gestação. Existem casos descritos de malformação fetal também no 2º trimestre da gravidez, mas este risco é menor nesta fase, assim como no 3º trimestre.

16. A microcefalia é a única consequência da doença na gestação?

A microcefalia não é a única malformação que se tem observado. Podemos ter recém-nascidos com perímetro cefálico normal, porém com presença de calcificações no cérebro, como uma “cicatriz” após uma agressão pelo Zika vírus. Estas calcificações também são observadas em outras infecções congênicas, como toxoplasmose, sífilis e citomegalovírus, porém de forma diferente do que temos observado com o Zika vírus. Além disso, podemos observar outras alterações cerebrais como hidrocefalia.

17. Crianças que se infectarem pelo Zika vírus podem desenvolver microcefalia ou outras sequelas neurológicas?

Não. As infecções que acometem crianças, jovens e adolescentes tem a mesma evolução daquelas ocorridas nas demais faixas etárias. Este é mais um equívoco criado que deve ser desmistificado.

18. Vacinas vencidas podem ser a causa da microcefalia?

Definitivamente não! Não existe essa possibilidade. As vacinas indicadas para gestantes, como gripe, hepatite B, tétano e coqueluche, são extremamente seguras, de uso consagrado em todo o mundo, há décadas, sem relatos de complicações ou malformações no feto. Este é um dos mitos que foram criados de forma irresponsável.

19. A ultrassonografia reconhece uma microcefalia logo no começo da gravidez?

A ultrassonografia é um exame muito importante e deve ser utilizado de rotina na gestação, porém, no caso do Zika vírus, o diagnóstico de microcefalia é feito somente várias semanas após a infecção da gestante, em geral a partir da 20ª a 29ª semana de gestação, o que tem criado grande ansiedade nas grávidas. Recomenda-se ultrassom em todas as gestantes com suspeita de infecção pelo Zika vírus em número maior do que o habitualmente preconizado.

20. Quais as consequências da microcefalia para o desenvolvimento da criança?

Como a infecção pelo Zika vírus é muito devastadora no cérebro do feto, as crianças com microcefalia ou outras alterações cerebrais relacionadas ao vírus, tem um potencial enorme de apresentarem importante dano cerebral, com atraso no desenvolvimento neurológico assim como no desenvolvimento motor. Espera-se também comprometimento da audição e em muitos casos da visão.

21. Como posso me prevenir da doença?

A melhor forma de prevenção é impedindo a picada do mosquito. Para tal, recomenda-se o uso de repelentes aprovados pela Anvisa, como aqueles que contêm como base a icaridina, o DEET e o RA3535. O uso de roupas claras, mangas compridas e calça comprida, diminuído a exposição da pele para o mosquito, também é fortemente recomendado. Assim a área exposta é menor e a quantidade de repelente necessária para a prevenção também diminui. Outra forma importante de prevenção é eliminando os focos e criadouros das larvas do mosquito, especialmente na sua casa e local de trabalho. O mosquito é urbano, está próximo de nossa casa e voa distâncias pequenas. Assim é de fundamental importância não deixar possíveis locais que possam acumular água próximos de nossa casa, como, lixos, pneus, pratinhos de plantas, etc.

22. Crianças podem utilizar repelentes?

Bebês pequenos, especialmente os menores de 6 meses de idade, não devem utilizar repelentes e devem se proteger através de métodos de barreira ao mosquito, como os mosquiteiros e telas em portas e janelas.

23. Existem diferentes tipos de repelentes, qual deles devo usar?

Existem três tipos de repelentes aprovados pela Anvisa. A primeira recomendação é que você não use repelentes caseiros, ou “milagrosos” que não tenham comprovação científica de sua eficácia. Em tempos de Zika, dengue e Chikungunya, não está fácil encontrar no mercado esses repelentes, mas estes são os únicos recomendados. A icaridina tem a característica de ação protetora mais prolongada quando comparado com aqueles a base de DEET e RA3535. Você deve seguir a recomendação do fabricante, que está escrita na embalagem.

24. Grávidas podem utilizar repelentes?

Sim, podem e devem! Todos os repelentes licenciados no Brasil podem ser utilizados pelas grávidas. O uso de roupas que cubram a maior parte do corpo reduz a quantidade de repelente que deve ser aplicado.

25. Devo evitar viajar para alguma região do país?

Esta pergunta é difícil de responder para nós que vivemos no Brasil. Para uma gestante que vive em local livre do Zika, recomenda-se não viajar para o Brasil e outros países com circulação do vírus, especialmente nos primeiros meses de gestação. Para nós que vivemos no Brasil podemos recomendar que gestantes evitem viajar para áreas onde o vírus está com maior circulação, porém este mapeamento é bastante dinâmico e pode se alterar em pequenos espaços de tempo.

26. Estou pensando em engravidar, devo adiar meus planos?

Se sua gestação é planejada, a opção ideal é adiar a decisão de engravidar, pois não se conhece ainda o real risco de acometimento do bebê no caso da infecção ocorrer numa gestante. Outro motivo para adiar os planos de gestação, é que, em breve, esperamos dispor de melhores métodos diagnósticos para o Zika vírus, e assim poder dar respostas mais exatas e rápidas para os pacientes que apresentem quadro clínico suspeito da doença.

27. Estou com Zika vírus, posso amamentar?

Se a mulher teve Zika vírus durante a gravidez e não está mais com a doença, a resposta é sim! A amamentação poderá até ser protetora pela passagem dos

anticorpos desenvolvidos pela mãe após a infecção. No caso de uma infecção aguda durante o período da amamentação, existe o risco teórico de passagem do vírus pelo leite materno e a suspensão da amamentação nessa fase aguda deve ser considerada.

28. Tive Zika e quero engravidar. Quanto tempo devo esperar?

Esta pergunta ainda não tem uma resposta baseada em evidência científica, mas várias autoridades pelo mundo estão recomendando seis meses de intervalo entre a infecção confirmada e uma gestação. Este tempo provavelmente é maior que o necessário, mas numa fase de incertezas, o ideal é seguir esta recomendação.

29. Vamos poder contar em breve com uma vacina?

Desde o início da epidemia muitos pesquisadores de vacinas iniciaram uma corrida para desenvolver, em um menor tempo possível, uma vacina contra o Zika vírus. O problema é que este desenvolvimento, por mais desejado que seja, leva alguns anos, no melhor cenário 3 a 5 anos. Assim, esperamos ter uma vacina contra o Zika vírus, porém não em um curto espaço de tempo.

30. Meu marido teve Zika, posso engravidar?

Como estão sendo descritos casos de transmissão por via sexual, a recomendação é que se evite relação sexual desprotegida por 2 meses após a infecção do seu parceiro sexual. Caso você já esteja grávida e seu parceiro sexual apresente quadro suspeito de Zika vírus, a recomendação é usar métodos de barreira durante toda a gestação.

31. Estou muito interessada em ler sobre a epidemia, mas recebo muitas informações pelas redes sociais. Posso confiar nestas informações?

As redes sociais são um excelente veículo de comunicação e informação, porém, em alguns casos, pode trazer informações distorcidas e não verdadeiras. O ideal é que você procure se informar através de sites reconhecidos e sérios, como os das Sociedades Científicas, por exemplo, o da Sociedade Brasileira de Infectologia, Sociedade Brasileira de Imunizações, Anvisa, entre outros.

Renato Kfour

Médico Pediatra CRM 59492-SP

Rosana Richtmann

Médica Infectologista CRM 50470-SP



**TIRE SUAS
DÚVIDAS**

The image features a large blue circle on the left side of a white background. Inside this blue circle is a smaller, light green circle with a dark blue border. The text "ZIKA VÍRUS" is centered within the light green circle, with "ZIKA" on the top line and "VÍRUS" on the bottom line. The text is in a bold, sans-serif font, with the accent mark on the "I" in "VÍRUS".

**ZIKA
VÍRUS**