

Conferência: Síndrome do Zika Congênita

O Brasil teve 214 mil casos prováveis de Zika de fevereiro a dezembro de 2016, segundo o Ministério da Saúde. No período, foram comprovadas cerca de 11 mil infecções em gestantes. Destas, muitas resultaram em gestações de alto risco, com algum tipo de desfecho desfavorável, tais como defeitos congênitos e alterações irreversíveis nos nascidos vivos ou até mesmo depois do nascimento, segundo dados de pesquisas recentes.

A microcefalia decorrente de infecção materna pelo Zika, apareceu em muitos casos, e quando presente, esteve sempre associada a outras anomalias mais graves.

Há que se distinguir Microcefalia Primária da Microcefalia Secundária, e isto é de extrema importância. A microcefalia primária, cuja determinação é genética, ou seja causada por anomalias cromossômicas ou mutações gênicas que podem ou não vir acompanhadas de outras malformações congênitas ou deficiência intelectual de graus variados. Um exemplo de microcefalia primária é a Microcefalia Vera na qual ocorre apenas a microcefalia e pode ocorrer deficiência intelectual ou não. A sua determinação é genética. Já a Microcefalia Secundária é provocada por agentes externos, do meio ambiente por exemplo, como a ingestão excessiva de álcool pela gestante, infecções maternas por agentes infecciosos como Toxoplasmose, Sífilis, Rubéola e agora o Zika.

A imprensa falada, escrita, televisiva e organizações importantes como o Ministério da Saúde, Organização Mundial da Saúde e, até agora, a ONU Mulheres vem utilizando o termo Microcefalia para denominar todos os casos na qual ela é diagnosticada, independentemente de sua causa. Isto leva a uma enorme confusão. Há relatos de algumas jovens que vêm atingindo a adolescência com importantes conquistas. A primeira delas é Ana Victória, de 17 anos, moradora de Manaus. A outra, Victória, de 15 anos, de Ituberá, Bahia. Em comum, além do nome, ambas têm obtido êxito na carreira de modelo, mesmo com todas as eventuais dificuldades que têm enfrentado, com apoio de suas famílias e desde seu nascimento.

Ambas, na realidade, são portadoras de microcefalia primária, que como vimos acima nada tem a ver com o vírus Zika. Ana Victória consegue se comunicar de maneira simples e seu desenvolvimento mental equivale ao de uma criança de oito anos. Já Victória, começou a andar e falar no tempo esperado para qualquer criança da mesma idade. Frequentou escolas regulares até o quinto ano e hoje segue os estudos com acompanhamento especializado. Provavelmente, não tivemos oportunidade de examinar estas meninas, elas são portadoras de Microcefalia Vera (Vera, verdadeira em latim) que é uma microcefalia de determinação genética. Em muitos casos semelhantes a estes a mídia tem confundido esta entidade com a infecção materna pelo Zika. Só que são doenças completamente diferentes e de causas distintas.

Já os danos causados pelo vírus Zika ao feto são múltiplos e muito graves. Há microcefalia (secundária), destruição importante do cérebro, calcificações intracranianas, dilatação dos ventrículos cerebrais (onde está o líquido que banha o cérebro), lesões dos nervos auditivo (causa surdez) e óptico, lesões da mácula e da retina (estas causam cegueira) e, em alguns casos, artrogripose (rigidez das articulações ou “juntas”). Estas anomalias podem vir todas associadas ou não; difere em cada caso o quadro clínico. Trata-se de uma doença muito grave e característica da infecção pelo Zika. Por esta razão esta patologia deve ser chamada de Síndrome pelo Zika Congênita.

No presente momento, exames caros, orientação especializada e terapias em grupo já são oferecidos em alguns poucos centros do país, deixando grande parte das famílias afetadas ainda sem apoio.

Panorama bastante diferente é vivido na Flórida, que viu os casos de zika aumentarem a partir de fevereiro de 2016. Imediatamente, o governo local passou a disponibilizar à população kits de prevenção contendo repelentes e preservativos, e passou a realizar tratamento especial na rede de água, adicionando larvicidas para eliminar as larvas dos mosquitos.

A partir de julho, quando os primeiros mosquitos portadores de zika foram localizados na região, agentes treinados passaram a vistoriar as propriedades com o intuito de

eliminar focos de água parada. Hoje, mesmo o assunto não sendo mais tratado como emergencial, o Estado da Flórida mantém um serviço telefônico gerenciado pelo Departamento de Saúde, que oferece orientações à população e recebe denúncias e solicitações de inspeção de possíveis focos do mosquito.

Estudo da Fiocruz denominado *Zika Virus Infection in Pregnant Women in Rio de Janeiro*, publicado no *The New England Journal of Medicine* em 15 de dezembro de 2016, constatou que 39,2% das grávidas infectadas com o vírus tiveram bebês com alterações neurológicas e 7,2% das gestações não chegaram ao fim, totalizando 46,4% de desfechos desfavoráveis.

Segundo o estudo, 55% das gestantes que contraíram Zika no primeiro trimestre da gestação tiveram algum tipo de desfecho desfavorável. Entre as alterações mais verificadas estão calcificações cerebrais, atrofia cerebral, dilatação dos ventrículos cerebrais e hipoplasia de estruturas cerebrais, além de casos de hemorragias cerebrais. Também foram observadas alterações em exames oftalmológicos e de audição, além de rigidez de articulações, denominada de artrogripose.

Outro estudo, desta vez realizado nos Estados Unidos e publicado no *Jornal da Associação Médica Americana (JAMA)*, encontrou entre 442 gestações de mulheres com evidências laboratoriais de possível infecção pelo zika vírus, 26 fetos ou crianças com anomalias. Dos 395 nascidos vivos, houve 21 bebês com defeitos congênitos. As principais alterações foram a microcefalia e outras anormalidades cerebrais, incluindo calcificações intracranianas, anormalidades do corpo caloso, formação cortical anormal, atrofia cerebral, ventriculomegalia, hidrocefalia e anormalidades cerebelares.

Dentre as mulheres com infecção ocorridas no primeiro trimestre da gestação, 11% dos fetos ou crianças apresentavam evidências de defeitos congênitos associados ao zika.

Há cerca de um mês, uma notícia chegou à imprensa como um balde de água fria. Até então, acreditava-se que a única via de entrada do vírus da zika era a proteína AXL. A ideia de muitos laboratórios vinha sendo a tentativa de impedir a entrada do vírus nas células por meio da inibição do contato com essa proteína. Mas este novo estudo

conduzido pela Universidade de Harvard, nos Estados Unidos, revelou que o zika vírus consegue invadir as células cerebrais mesmo sem essa proteína.

Com este achado, voltamos ao estágio de procurar descobrir os meios de entrada do zika nas células, para então buscar uma forma de impedir que isso aconteça.

Enquanto pesquisadores do mundo inteiro estão focados em meios de proteger a população do zika vírus e minimizar as consequências caso isto aconteça, mães e familiares das crianças já acometidos pela Síndrome do Zika Congênito são vítimas da falta de amparo no Brasil. O sofrimento vivido por estas pessoas desde o diagnóstico é tão violento que já se cogita a ampliação do direito ao aborto legal para as gestantes infectadas pelo zika vírus.

A medida tem, inclusive, o apoio da Organização das Nações Unidas (ONU). Relatores especiais da entidade afirmam que a negação do serviço de aborto não criminalizado nesses casos pode ser caracterizada como tortura.

O primeiro passo foi dado em agosto de 2016, quando a Anadep (Associação Nacional de Defensores Públicos) e a ANIS – Instituto de Bioética, Brasília ingressaram com ação no Supremo Tribunal Federal solicitando que grávidas afetadas pelo zika vírus tenham direito ao aborto além de outras formas como o Benefício de Prestação Continuada. Esse direito já vem sendo concedido na Colômbia, onde também ocorre uma epidemia de zika.

A ação não tem prazo para ser votada, mas já recebeu posicionamento contrário do Senado, que afirmou que a eventual liberação constituiria intromissão em atribuições do Poder Legislativo.

A urgência das gestantes que vivem atualmente este drama, é outra. O número de mulheres que solicitam auxílio para interromper a gravidez está crescendo no Brasil e em outros países da América Latina após a instalação da epidemia pelo vírus.

O estudo “Pedidos de aborto na América Latina relacionados a preocupações sobre exposição ao zika vírus”, publicado em junho de 2016 no *New England Journal of Medicine*, analisou as requisições de medicamentos abortivos que chegaram ao site

Women on Web (WoW), uma rede internacional pró-aborto que auxilia mulheres que desejam interromper sua gravidez. Na pesquisa, foi verificado um aumento substancial nos pedidos de ajuda após o anúncio oficial da Organização Pan-americana de Saúde (Opas/OMS), que publicou um alerta sobre o zika vírus na América Latina em novembro de 2015.

Com base no ritmo anterior, houve um aumento de 108% - o maior registrado entre todos os países pesquisados – com 1120 pedidos de ajuda, ao invés dos 581 esperados para o período.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), 48 países e territórios reportaram em 2016 mais de meio milhão de casos suspeitos, com 2,5 mil notificações de síndromes congênitas associadas ao vírus.

Após surgir no Brasil em 2015, especialmente na região Nordeste, o vírus se espalhou rapidamente pelas Américas. Atualmente, o zika também já foi detectado na Ásia e em alguns países da África.

Dr. Thomaz Gollop, Professor Associado de Ginecologia da Faculdade de Medicina de Jundiaí, coordenador do Grupo de Estudos sobre o Aborto (GEA) e Professor Livre-Docente em Genética Médica pela Universidade de São Paulo