

Aedes Aegypti, VETOR DE EPIDEMIAS ANUNCIADAS?

*TRANSCRIÇÃO DA PALESTRA 

Celina Turchi

Eu vou focar o assunto que ocupou minha vida nos últimos três anos, que é história da zika.

O zika vírus foi notificado em 1947, por um professor da Universidade de Glasgow que estava trabalhando em uma floresta da África e pesquisava outra doença viral. Os pesquisadores observavam um macaco que ficava em cima de uma plataforma. Quando o animal tinha febre e tremia, seu sangue era coletado, examinado e feitas anotações, no caderno de campo. Foi assim que o zika vírus foi descoberto, por acaso.

O que se sabia sobre o zika vírus, até bem recentemente, era que causava uma doença em animais: ou seja uma zoonose, e que o homem era um hospedeiro infectado ocasionalmente por transmissão vetorial. Havia pouquíssimos casos da doença descritos na literatura e, sobre esse vírus, um flavivírus, no máximo um parágrafo, que terminava de uma forma muito interessante para quem lê hoje e vê como é feita a história. Dizia: “Esse é um vírus de pouca importância na transmissão na comunidade”. E o que nós temos de registros da doença de 1947 a 2007 na literatura são apenas 14 casos, na África e sempre em estudos ocasionais com a febre amarela. Dentro da medicina o vírus era realmente uma questão exótica e só começou a desencadear epidemias em 2007”.

Então, foi em 2007, em uma pequena ilha de cerca de 7.500 pessoas chamada Ilha Yap (localizada no oeste do Pacífico), que o vírus começou a circular na população e gerou casos de febre e conjuntivite em humanos - . Isso tem apenas 10 anos.

Ganhou um pouco mais visibilidade, o aumento de casos da síndrome de Guillain-barré, em 2013 na Polinésia Francesa, após um surto da doença. Pela primeira vez, surge o alerta na comunidade científica da possibilidade de esse vírus causar epidemias em uma população. Embora se tratasse de uma doença leve, observou-se que, entre 10 e 15 dias depois, apareciam casos de síndromes do sistema nervoso central e periférico.

Nesses dois episódios, observou-se o avanço da doença - a transição da África para a Ásia, o espalhamento nas ilhas do Pacífico e, posteriormente, a nossa entrada na história desse vírus a partir da comparação à epidemia de microcefalia nas proporções que detectamos em 2015. Uma participação heroica sem ter ainda o necessário conhecimento científico para o seu enfrentamento.

Depois que o Brasil decretou estado de emergência, a Polinésia Francesa analisou retrospectivamente os fetos de mulheres que tiveram a gravidez terminada ou que tiveram abortos terapêuticos, por motivo da má formação fetal. E lá foram observadas malformações fetais similares às malformações vistas no Brasil, e, principalmente, no Nordeste do País

Nessa situação, em fevereiro de 2016, a Organização Mundial de Saúde declara estado de emergência internacional para a epidemia de microcefalia. Por esse decreto, o mundo inteiro, além do Brasil, se dá conta da dimensão do problema e a possível relação do vírus com esse grau de teratogenicidade, isto é, de malformações congênitas por ele causadas..

O assunto foi tratado em uma página inteira do New York Times (leia a matéria completa aqui - <https://goo.gl/zN3xhY>).



O vetor

Foi assim, de uma forma assustadora, que, pela primeira vez, se constatou a possibilidade de um vírus teratogênico ser transmitido pelo mosquito *Aedes aegypti*, um vetor urbano de uma competência incrível, que vem sendo enfrentado, sem sucesso, pelos programas de controle da dengue há cerca de 30 anos.

Nesse contexto de muitas dúvidas e desafios para o controle da doença,, foram delineados os primeiros protocolos de vigilância e aconteceram os primeiros os primeiros movimentos da comunidade científica para compartilhar os conhecimentos sobre a zika.

O primeiro seminário nacional com esse objetivo foi o “A B C D E do vírus Zika”, promovido pela Fiocruz Pernambuco, (março de 2016) para troca de informações sobre aspectos clínicos, epidemiológicos, diagnósticos e biológicos do vírus zika, além de vetores e outras arboviroses e colaborações em pesquisas.

Uma época de muitas hipóteses e muitos boatos. Acredito que esta tenha sido a primeira epidemia no tempo de WhatsApp, em que uma grande velocidade e uma grande quantidade de informações e notícias se transformaram em alguns momentos em pesadelo, principalmente quando se tem uma prática de checar e contra checar evidências. De verificar antes de pronunciar.

Uma época de ciência e a solidariedade, em que todos os atores entenderam que mais que evidência ou protagonismo na ciência, era a hora de compartilhar rapidamente para se ter medidas de prevenção adequadas.

Eu gostaria de chamar atenção principalmente dos profissionais da comunicação, para o livro que foi editado como “Zika Vírus no Brasil: a resposta do SUS”, organizado pela Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde (link: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/virus_zika_brasil_resposta_sus.pdf). Trata-se de um esforço coletivo de construir e divulgar conhecimento quase que simultaneamente.

Depois desse esforço brasileiro da identificação da zika, surgem então os programas e os editais se juntando em projetos maiores. Um exemplo é o Zika Plan, um grande consórcio internacional, formada por 25 instituições de saúde pública de 11 países da América Latina, América do Norte, África, Ásia e Europa tentando entender a síndrome da zika congênita e questões como o aspecto de doenças dessas crianças, a sobrevivência que elas vão ter assistência, prevenção e controle.

Temos hoje também reportagens científica, revistas como a Science tentando mostrar para os cientistas como explicar esse pico no Nordeste enquanto outros lugares no Brasil têm uma transmissão um pouco menor (esse pico em 2015 e depois essa condição de menor transmissibilidade).

Uma interrogação que fica para o futuro é como que isso vai acontecer. Uma doença infecciosa em um lugar é uma potencial ameaça em muitos lugares. Temos também a reportagem científica, com revistas como a Science tentando mostrar para os cientistas como explicar esse pico no nordeste e em outros lugares no Brasil ter uma transmissão um pouco menor, esse pico em 2015 e depois essa condição de menor transmissibilidade.

Durante esse período, a gente teve, eu tive a honra de trabalhar com grupo de profissionais que tinham a maior disponibilidade, comprometimento e estão até hoje envolvidos cada vez mais com pesquisas de zika e todos os componentes. E para terminar, destaco a dificuldade de se controlar vetores em cidades com tamanha desigualdade, como em periferias de cidades brasileiras.

Painel da Manhã - Panorama das Absorviroses transmitidas pelo Aedes e os desafios da imprensa



Link Youtube:

<https://goo.gl/HLV9FK>