

No início de fevereiro de 2015, médicos da Região Nordeste do Brasil notaram um aumento no número de pessoas reclamando sobre uma doença leve, com e sem febre, caracterizada por erupção cutânea, fadiga, dores nas articulações e conjuntivite. A doença foi breve e a recuperação espontânea. Uma forma leve de dengue, doença hiperendêmica transmitida por um mosquito no país, era a suspeita, mas os testes foram negativos na grande maioria das amostras. Chikungunya, outra doença transmitida por mosquitos, detectada pela primeira vez em 1952 na África, foi igualmente suspeita. Mais uma vez, os resultados dos testes foram negativos.

Ao fim do mês de março, o Brasil informou à Organização Mundial de Saúde (OMS) que cerca de 7 mil casos de uma doença caracterizada por erupções cutâneas haviam sido notificados em seis estados da Região Nordeste. Laboratórios haviam realizado uma bateria de exames em mais de 400 amostras de sangue; 13% das amostras foram positivas para dengue, mas negativas para diversos outros vírus conhecidos por provocarem erupções cutâneas. O agente causador permaneceu uma incógnita.

A primeira pista promissora veio ao fim de abril de um laboratório na Bahia, onde os pesquisadores começaram a suspeitar que a doença pudesse ser transmitida nas áreas com densa população de mosquitos. Dando um tiro no escuro, eles testaram para zika, um vírus exótico e pouco compreendido, nunca visto antes nas Américas, transmitido por mosquitos. Embora o resultado tenha sido positivo, dúvidas permaneceram. Testes para zika são tecnicamente desafiadores, já que o vírus reage de forma cruzada com os vírus da dengue e chikungunya, ambos presentes no país à época.

Uma semana depois, no dia 7 de maio, testes realizados em laboratório de referência do Brasil identificou o vírus zika em várias amostras. Uma nova doença transmitida por mosquito havia de fato chegado às Américas, embora ninguém soubesse o que isso poderia significar.

Outros casos

Panamá confirma à OMS a existência de dois recém-nascidos com síndrome congênita e testes positivos para zika. Um deles nasceu prematuramente e teve microcefalia, língua alargada e pescoço curto; o teste da mãe para o vírus ainda está pendente. O segundo nasceu a termo e tinha microcefalia; o teste da mãe deu positivo por PCR para o vírus zika.

Vietnã notifica a OMS dois casos confirmados em laboratório de infecção pelo vírus zika. São os primeiros casos adquiridos de forma local no país.

A descoberta foi surpreendente, porém difícil de interpretar. O aparecimento de um vírus em uma nova área geográfica é sempre motivo de preocupação, já que a população não terá imunidade pré-existente para retardar o vírus. A epidemia pode ser explosiva, enchendo rapidamente os serviços de saúde com doentes e preocupados. Existe outra preocupação: vírus da mesma família dos flavírus, como o zika, são conhecidos por sofrer pequenas alterações genéticas por viverem em meio a uma população vulnerável que os ajuda a ter potencial epidêmico. Apesar das mudanças serem pequenas e seus significados incompreendidos, cepas epidêmicas podem surpreender na forma como o vírus evolui, se comportando às vezes de maneira inesperada.

No balanço, entretanto, a longa história de doenças do vírus zika foi reafirmada. Ele foi detectado pela primeira vez em 1947 em um macaco sentinela, identificado como Rhesus 776, na floresta Zika, em Uganda, como parte de um projeto de pesquisa sobre a febre amarela silvestre. Nas próximas seis décadas, foram identificados apenas 14 casos humanos que ocorreram naturalmente, por isolamento do vírus, em todo o mundo, em uma faixa equatorial estreita que se estende por toda a África e Ásia ([clique aqui](#)). Foram relatados, ainda, mais dois casos: um em um voluntário europeu que foi experimentalmente infectado na Nigéria e outro em um técnico de

laboratório em Portugal. Todas as doenças foram leves e breves, seguidas de uma recuperação completa e sem complicações.

Um pequeno grupo de cientistas dedicados continuou a realizar experimentos com o vírus zika para avaliar o risco potencial para o povo africano e, possivelmente, para o mundo em geral. Em 1952 já se especulava que o zika e outros vírus recentemente descobertos poderiam ter efeitos sobre o sistema nervoso central ou produzir alterações congênitas no feto, caso as grávidas tenham sido infectadas. Foi especulação. Para todos os efeitos práticos, zika parecia uma curiosidade médica e alguma ameaça à saúde pública.

Na África, os pesquisadores acreditavam que a transmissão estava restrita a matas e florestas onde os mosquitos viviam, preferindo se alimentar do sangue de macacos. Infecções humanas foram incidentais a esse padrão de transmissão dominante. Se o vírus tinha qualquer potencial epidêmico, ninguém notou.

[Confira a linha do tempo da OPAS/OMS sobre o vírus zika.](#)

Fonte: [OPAS/OMS](#), em 05.05.2016.