

'A gente virou estatística', diz mãe de criança com microcefalia, três anos após nascimento na PB

O G1 acompanhou Maria Lys desde os oito meses e em três anos, a criança pouco evoluiu. Número de novos casos de microcefalia na Paraíba caiu 92% em 2017.

[\(G1/PB, 11/11/2018 - acesse no site de origem\)](#)

A entrada do novo apartamento de Camilla Raquel é ventilada. Uma sala, cozinha, dois quartos, um banheiro. No bebê-conforto ao lado do sofá está Maria Lys. Três anos, mas ainda se comporta como uma recém-nascida: não anda, não engatinha, não fala. Reage com sorrisos e choros. Tem microcefalia causada pelo vírus da zika, hoje chamada de Síndrome Congênita do Zika Vírus. Faz parte das 203 crianças confirmadas com a doença na Paraíba, desde 2015. "A gente virou estatística. Somente. Mais nada", lamenta Camilla.

Neste domingo (11), completa três anos que o Ministério da Saúde decretou a epidemia de microcefalia como Situação de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional. Os números diminuíram drasticamente.

Em 2015, de acordo com a Secretaria de Estado da Saúde (SES), foram 97 casos confirmados de microcefalia e 96 em 2016. No entanto, em 2017 o número caiu 92%, com apenas 7 casos confirmados. E três confirmados em 2018. Lys faz parte dos primeiros registros e pouco evoluiu em relação às crianças que nasceram em 2018.

Insegura quando descobriu que a filha nasceria com microcefalia, Camilla, hoje com 24 anos, era só medo e angústia. Enchia os médicos de perguntas, mas até hoje não recebeu respostas sobre quando vai ouvir da boca da sua filha a palavra "mãe". Hoje está mais tranquila. Ama a filha independente da diferença. Dá o mesmo tratamento à filha mais velha, de seis anos, que atualmente mora com a avó.

Às vezes quero nem pensar no futuro, porque dá vontade de chorar. Mas agora eu estou mais acostumada a cuidar dela, nem vejo ela como uma pessoa especial.

— Camilla Raquel, mãe de Maria Lys

Apesar dos obstáculos e das dificuldades, a única coisa que importa para Camila é estar com Lys. "Hoje não me vejo sem minha filha. Hoje eu aceito ela de qualquer jeito. Cada vez que ela se interna é uma dor. Toda vez que vou para o hospital com ela, penso se vou voltar com ela pra casa. Só em pensar dá vontade de chorar.

8 meses

Era 2016 e Camilla tinha 22 anos. No relógio marcava 9h quando a avó de Lys abriu a porta. Camilla ainda dormia porque, naquela noite e em algumas semanas anteriores, não conseguiu pregar o olho. Maria Lys demonstrou em choro uma irritação que nem mesmo a mãe compreendia. As duas só conseguiram dormir quando o dia amanheceu, numa nova tentativa

de recomeçar.

Camilla deu um jeito qualquer no cabelo, vestiu uma roupa e chegou ao terraço. Ainda sem Lys nos braços, contou como tudo começou. Poucos minutos depois, os choros de Lys recomeçaram. Queria o colo da mãe: único lugar que encontrava tranquilidade e ficava em silêncio.

A gravidez veio junto com os noticiários alertando para o vírus da zika. Começou a temer a gestação. Postergou. Apenas aos nove meses recebeu a notícia: “Mãe, você teve zika?”, o médico perguntou. Nesse momento, Camilla abaixou a cabeça e chorou. Maria Lys nasceria com microcefalia.

Na primeira oportunidade foi até a médica que acompanhou a gravidez. Ouviu que a filha nasceria bem e que só ao longo do tempo saberia as diferenças de Lys em relação aos outros bebês. Maria Lys nasceu com um perímetro cefálico de 26 cm.

Naquela manhã, Maria Lys já tinha oito meses. Já apresentava espasmos, convulsões e rigidez muscular. Também não sustentava a cabeça. Com as mãos sempre fechadas, os membros rígidos, não sentava, não engatinhava. Camilla se tornou as mãos e os pés da segunda filha. Era atendida mensalmente por uma pediatra e fazia terapias diariamente.

Foi até a cozinha, preparou o leite. Enquanto isso, Maria Lys estava deitada na cama ao lado do cômodo. Apesar das várias tentativas, a menina tinha dificuldades de sugar o leite. Morava com a mãe e com a outra filha, na época com quatro anos. Perto de meio-dia, arrumou a criança, então com quatro anos, para levar à escola. Enquanto isso, Lys se acalentava nos braços da mãe.

É só comigo, no braço, direto. Ela não fica em nenhum canto se não for no braço.
Passo 24 horas com ela no braço
— Camilla Raquel, em 2016

A renda da família sempre foi um tropeço. Já recebia o Benefício de Prestação Continuada do Governo Federal e contava também com ajuda da mãe, a única renda fixa da família. Do pai da criança, recebia apenas o básico. O carinho, a presença e o amor foram dispensados por eles.

A saudade de quem Camilla era antes de Lys foi inevitável. Também rotina na sua vida. Mirava o espelho e sequer se reconhecia. Sem vaidade, sem tempo. “É como se todo mundo estivesse indo para frente e eu estivesse parada ainda. Parei no tempo”, disse.

Lys não tinha coordenação motora, nem o corpo firme. Tinha estrabismo e Camilla precisava estimular a criança semanalmente para que o problema não aumentasse. Na época, Camilla pensou em desistir dos tratamentos, mas a vontade de continuar foi maior.

1 ano e oito meses

Em 2017, Lys com um ano e oito meses, Camilla Raquel continuava sem trabalho e sem estudar. As 24 horas do dia eram dedicadas a Maria Lys. Com 23 anos, gastava cerca de R\$ 1 mil, a cada três meses, para viajar a Fortaleza para fazer o acompanhamento médico da filha. Lá, Lys recebia tudo gratuitamente: exames, terapias, acompanhamento. Além de carrinho, cadeirinha, óculos, órtese, tudo que ela poderia precisar.

Pela Rede Sarah de Hospitais de Reabilitação, Lys recebia atendimento público de alta qualidade, com tecnologia e humanismo. Com as demoras para conseguir realizar os exames na Paraíba, preferia a viagem de 680 km. O Sarah não oferecia auxílio transporte. O Tratamento Fora do Domicílio (TFD), pelo SUS, segundo Camilla, não aprovava no programa pacientes com microcefalia.

Na época, o Ministério da Saúde esclareceu que o TFD é um benefício concedido a pacientes atendidos na rede pública ou conveniada do SUS que necessitam de assistência ambulatorial e hospitalar de média e alta complexidade fora do local onde reside. “O estado da Paraíba [...] conta com dois Centros Especializados em Reabilitação (CERs), que atendem casos de microcefalia”, justifica pasta.

Um novo obstáculo ganhou a vida da pequena. Com problema de deglutição, Lys começou a usar espessante em todos os líquidos que ingere. “Ela também perdeu sucção com o passar do tempo”, disse Camilla. Fazia terapias em quatro locais, porque as terapias não eram concentradas em apenas um local. Para os tratamentos, iam as duas de ônibus todos os dias.

Com todas as dificuldades de transporte e locais de tratamentos, em 2017, a Prefeitura de João Pessoa disse que o atendimento multiprofissional para crianças com microcefalia acontecia desde o dia 30 de junho no Centro de Referência Municipal de Inclusão para Pessoas com Deficiência (CRMIPD), com uma equipe formada por fonoaudiólogo, neuropediatra, psicólogo, psicopedagogo e assistente social. Quanto às passagens de transporte público, a SES esclareceu que essa foi uma demanda que a gestão ouviu por parte das mães, mas não se comprometeu em fornecer.

2 anos e onze meses

Estamos em 2018. Com dois anos e oito meses, a vida de Lys e de Camilla pouco mudou. A pequena continua sem engatinhar, sem andar e sem falar. Expressa-se pelo sorriso e pelo choro. Hoje, só faz o tratamento três vezes na semana, em dois lugares, porque cresceu muito e ficou pesada. Camilla não consegue mais levar a filha de colo, no ônibus, e muitas vezes falta dinheiro para ir de transporte por aplicativo. Há um ano também passou a usar óculos para conter o estrabismo. O pescoço continua sem sustentar a cabeça.

Se antes chorava sem parar, e não ficava em nenhum lugar, senão nos braços da mãe, hoje tranquilizou. Fica em um bebê-conforto sem chorar. Camila já consegue dar conta da rotina quando está em casa, mas quando precisa colocar os pés fora de casa com a filha, os obstáculos aparecem.

Crescida e pesada, Camila já não consegue passar muito tempo com Lys nos braços. Para ir de ônibus para as terapias, o trabalho é dobrado. Longe, ônibus cheio, bolsa nos ombros, Lys nos braços. Prefere pagar um transporte por aplicativo, quando pode. “Tá muito ruim andar com ela de ônibus, porque ela tá muito grande e pesada. E os ônibus são muito cheios. Às vezes deixo de ir por falta de dinheiro”, conta Camila.

Durante a semana, fica na casa da mãe, no bairro de Mangabeira. Nos fins de semana, vai para o apartamento que ganhou do programa Minha Casa, Minha Vida, no Colinas do Sul. Fora essa ajuda, Camila recebe apenas o benefício do Governo Federal, no valor de um salário mínimo. Segundo ela, a quantia não é o suficiente para manter a vida de Lys.

Também por conta do dinheiro, Camilla não foi mais a Fortaleza desde o início do ano para os tratamentos gratuitos de Lys.

Desafios da rotina

O pai de Lys a viu pela última vez em 2016. “Não tem contato nenhum com ela. O dinheiro que ele dá é porque coloquei na Justiça. Só dá para dois pacotes de fraldas e ainda tenho que completar”, explica.

Camila não estuda, nem trabalha. Não consegue se ausentar da filha por uma questão mesmo de necessidade. No ano que vem pretende fazer um curso superior. Quer fisioterapia, para cuidar cada vez melhor de Lys. Tem a mãe ao lado que ainda consegue dar à filha dias de folga.

Eu ainda consigo me dar o prazer de sair no fim de semana, porque eu tenho uma mãe que às vezes eu nem sei agradecer o que ela faz por mim, às vezes não falo o quanto gosto dela, o quanto ela me ajuda, às vezes acho que sou muito mal agradecida
— Camilla Raquel

A mãe também ajuda financeiramente. Nas últimas semanas, Lys esteve doente e precisou ser internada. Sem dinheiro, precisou se virar com o cartão de crédito de outras pessoas. “Ia pedir ao pai dela, mas sabia que ele não ia dar, nem perco tempo”, disse.

Antes se incomodava com essa ausência, mas hoje não sente mais nada. “É como se para ele e para a família, ela não existisse. Agora eu sei que mais para frente quem vai pagar é ele. Quem cuida da gente na velhice é os nossos filhos e quem está perdendo é ele. Ele que perde de ver, de conviver, de ver o sorriso dela, o crescimento”.

O espessante para ajudar a engolir líquidos continua sendo rotina na vida de Lys. “Eu gasto mais do que eu ganho. Porque minha mãe ajuda. O espessante é R\$ 70 e tenho usado bastante. Além do remédio, o Rivotril, tem o transporte para os atendimentos”, declarou.

O que Camilla precisa mesmo é de apoio. Ela conta que já deu entrada na Prefeitura com um pedido por uma cadeira adaptada para Lys, já que o custo é alto e ela não tem condições de arcar com ele. “O prefeito disse que ia fazer a licitação para todas as mães, todas as mães deram o documento, mas foi passado pra gente que não tem previsão”, disse. O G1 questionou a Prefeitura de João Pessoa sobre o assunto, mas não obteve resposta.

A cadeira ajudaria Camilla não apenas no transporte da filha. Mas, principalmente, ajudaria Lys a corrigir a postura e respirar melhor. “Não é só uma questão de facilitar a rotina, é também para melhorar a saúde dela”, disse.

Camilla e outras mães também pediram à Prefeitura um auxílio no transporte para as terapias. Segundo ela, se a gestão tivesse investido em um Centro, com todos os tipos de terapias, seria mais fácil também fornecer um auxílio-transporte. “Eles não olham mais pra gente. No começo, a mídia toda se voltou pra gente, o governo disse que ia ajudar. Hoje ninguém nem fala mais. Quando essas crianças nasceram, era para terem se preparado”, desabafa Camilla.

A Prefeitura de João Pessoa, por meio da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), esclareceu que em relação ao auxílio no transporte, tem sido uma demanda inviável para o município, pois cada uma das crianças tem tratamentos específicos e em dias específicos.

Sobre os tratamentos, explicou que João Pessoa oferece atendimento multiprofissional para

crianças com microcefalia no Centro de Referência Municipal de Inclusão para Pessoas com Deficiência (CRMIPD) com uma equipe formada por fonoaudiólogo, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional e neurologista. Além disso, é oferecido atendimento psicológico para as mães das crianças e suas famílias foram beneficiadas pela Prefeitura de João Pessoa com casas próprias.

O que mais pesa é a questão de não poder dar uma qualidade de vida para minha filha e saber que eles têm obrigação de fazer isso e eu não tenho dinheiro, não tenho, não consigo”, Camilla desabafa, sem impedir as lágrimas. “A gente não pediu pra nossos filhos nascerem assim. É muito ruim sentar numa reunião e eles fazerem pouco caso”, completou.

Até o final do ano, segundo a Prefeitura de João Pessoa, será entregue o novo serviço para assistência às crianças com microcefalia e suas famílias. “O Centro Dia funcionará nos turnos da manhã e tarde e atenderá crianças com microcefalia de 0 a 6 anos. No centro, que funcionará como uma espécie de creche exclusiva à essas crianças, será ofertado alimentação, serviço de berçário, acompanhamento multidisciplinar com psicólogos, nutricionistas, terapeuta ocupacional, cuidadores, técnicos de enfermagem, enfermeiro. Ao cuidar da criança durante um turno ou em período integral (dependendo do caso) o Centro Dia irá possibilitar que a mãe/pai possa trabalhar ou realizar alguma outra atividade naquele período”, disse a nota da SMS.

Associação de Mães de Anjos da Paraíba (Amap)

Camilla faz parte da Amap junto com outras mães de João Pessoa e de toda Paraíba. São pelo menos 100 integrantes em busca de ajuda. Vivem de doações de fraldas, leite e também dinheiro. Ainda não têm sede fixa, mas se reúnem no Instituto dos Cegos onde acontecem algumas terapias. Quem quiser ajudar as mães, pode entrar em contato com Janine, uma das integrantes do grupo, através do telefone 83 99881-6823.

Por Dani Fechine, G1 PB

‘Ônus recai sobre as mulheres’, diz pesquisadora sobre custo humano dos 3 anos da microcefalia por zika

Pesquisadora da Fiocruz Pernambuco, a médica sanitária Tereza Lyra coordena, no Recife, um estudo para dimensionar o custo humano da síndrome congênita do zika, avaliar os impactos social e econômico da epidemia, além de analisar como o vírus chamou a atenção para a desigualdade de gênero. Nesta conversa, ela traz à tona os primeiros resultados da pesquisa, que vai além das crianças acometidas pela síndrome.

[\(NE10, 04/11/2018 - acesse no site de origem\)](#)

IMPACTOS SOCIAIS

A inusitada epidemia causada pelo zika vírus abriu um leque de desafios para a ciência e a

sociedade. Como cidadãos, a gente se vê diante de um drama enorme e, como profissionais de saúde, mergulhados na construção do conhecimento.

Percebemos que as pesquisas epidemiológicas (isoladamente) não abordavam um outro lado do problema: a forma com que a zika impactou a vida das famílias com crianças afetadas pela síndrome congênita do vírus. Então, formamos um grupo para desenvolver um estudo (iniciado em 2017), que foi financiado pela Wellcome Trust (fundação do Reino Unido). O trabalho foi feito em dois eixos de atuação, quantitativo e qualitativo, no Recife e Região Metropolitana, onde foram realizadas 215 entrevistas. O estudo também foi conduzido na cidade do Rio de Janeiro, que

colaborou com 271 entrevistas. Foram ouvidos cuidadores principais das crianças (com e sem zika). Quase todo esse universo foi de mães, mas também houve avós e tias.

DESIGUALDADE

Agora analisamos as entrevistas e destacamos alguns aspectos. Primeiramente, percebemos que há uma distribuição iníqua da síndrome congênita do zika, o que evidenciamos até pelo local onde entrevistamos as mulheres, que são submetidas a uma profunda desigualdade social e precariedade de vida. Isso se reproduz no acesso aos serviços de saúde, nos custos sociais e econômicos da família e na desigualdade de gênero.

[Confira o especial Zika em Mil Dias](#)

PESO FINANCEIRO

É sobre as mulheres que recai o ônus de todos os aspectos do enfrentamento da epidemia. Ficou evidente que foram elas que tiveram que abandonar o emprego. Além de toda a carga emocional, há o peso da perda de um salário de uma família que já é de baixa renda. O BPC (sigla para Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social) só é fornecido em casos de pobreza extrema. Geralmente as mulheres deixam o emprego, mas a família não vive em condição de miserabilidade que faça o BPC ser concedido. A concessão do benefício deveria ser universal. No caso da síndrome congênita do zika, o problema leva a um alto custo para todas as famílias envolvidas: há gasto com medicação, deslocamento e alimentação das crianças. Vemos mães que perderam o emprego e que vivem precariamente sem apresentar miserabilidade que justifique o BPC. O desafio é imenso.

RESILIÊNCIA

Para nós, pesquisadores, a epidemia também foi de muito sofrimento. Algumas pesquisadoras choravam por sentir impotência diante do que ouviam durante as entrevistas. Presenciar uma amostra do cotidiano dessas mulheres foi pesado. Mas também foi gratificante ver a capacidade que as mães tiveram para criar uma rede de apoio. Elas se reinventaram coletivamente.

[Zika fez busca por abortos crescer 70% no](#)

Nordeste

Um estudo inédito das universidades americanas Harvard e Yale, em parceria com o Centro de Direitos Reprodutivos de Nova York, revela que a busca por abortos no Nordeste subiu de 36% para 106%, desde o alerta da Zika como emergência de saúde pública, entre novembro de 2015 e março de 2016.

(Blog Lauro Jardim, 16/10/2018 - acesse no site de origem)

O estudo, que será publicado amanhã pela FGV, também mostra a dificuldade das mulheres em conseguir fazer o aborto legalizado. Em muitos dos casos, os médicos se recusaram a realizar a prática por convicção religiosa e também houve relatos de ameaças às mulheres que buscaram atendimento clandestino.

Os pesquisadores também consideram que é alta a possibilidade de haver outra epidemia de Zika no próximo verão, por causa do El Niño, que terá as mesmas características do da época que causou o alerta em 2016.

Por Athos Moura

Veja também a [pesquisa “Mulheres Grávidas em Face da Síndrome Congênita do Zika” \(Locomotiva/Instituto Patrícia Galvão, 2016\)](#)

“Enquanto eu aguentar, eu vou levar ele no braço, para onde eu for, eu vou carregar”, por Lucivânia Gosaves

Este é um dos textos produzidos no âmbito do projeto de pesquisa “Zika e microcefalia: Um estudo antropológico sobre os impactos dos diagnósticos e prognósticos das malformações fetais no cotidiano de mulheres e suas famílias no estado de Pernambuco”. Os textos partem de histórias marcantes e intensas que foram relatadas por mulheres da Grande Recife que estão, no momento, vivendo a maternidade de crianças com a síndrome congênita do vírus Zika.

Coordenado pela professora Soraya Fleischer, do Departamento de Antropologia da Universidade de Brasília, o projeto teve início em 2016 e conta com o apoio da FINATEC/UnB e do CNPq. Fazem parte da equipe estudantes de graduação e mestrado que, a cada semestre, viajam ao Recife para conversar com as famílias diretamente atingidas pelo surto.

Uma das propostas do projeto é a criação de pequenos textos, de até 3 páginas, para contar histórias marcantes que a equipe ouve em campo, para lançar questões que possam provocar e manter na pauta o tema da epidemia e suas consequências e para levar dados científicos a um público mais amplo. Algumas dessas histórias estão publicadas no blog

“Enquanto eu aguentar, eu vou levar ele no braço, para onde eu for, eu vou carregar”

A síndrome congênita do vírus zika acionou atenção constante. As mães dos bebês com microcefalia são as principais protagonistas nos cuidados diários que demandam tempo, esforço, recursos e uma mudança total da rotina doméstica anterior ao nascimento da criança. As “mães de micro”, como se autodenominam, são mulheres que, principalmente, caminham atrás de atendimento, remédio e informações para seus filhos. Mas outras pessoas se envolvem com esses cuidados demandados por crianças com intensas deficiências, como irmãs, avós, vizinhas, parentes e amigos. Assim, quais são as dificuldades encontradas por cuidadoras que não são especificamente a mãe da criança?

Marcela é uma “avó de micro” de 41 anos de idade. Enquanto sua filha Clara vai trabalhar, é ela que circula com Caio no colo várias vezes por semana entre ônibus, consultas e terapias de reabilitação. Desde a gravidez de Clara até o momento, a avó Marcela é que sabe de todos os acontecimentos, das demandas de seu neto, os significados de cada um de seus choros, assim como seus gostos singulares por um determinado tipo de terapia em detrimento de outra.

Clara tem 23 anos e morava só com seu marido, mas com a chegada de Caio, tiveram que se mudar para uma casa menor, “casulo”, como é apelidada por Marcela, mãe de Clara. É nesse “casulo” que Caio recebe afeto e atenção, não só por parte de seus pais e sua avó Marcela, mas também por outros parentes que, vez ou outra, são mobilizados para que fiquem com a criança. Essa aceitação é o apoio mais importante recebido por Caio.

Marcela também teve sua vida transformada com a vinda de seu neto. Antes dele, viajava bastante com seu marido caminhoneiro, passava até 15 dias fora visitando parentes e passeando. Atualmente, nas suas idas sozinha às reuniões dos grupos e ONGs de apoio na Grande Recife, fica ansiosa pelo momento em que retornará para casa e poderá ver seu netinho novamente. Ela não o leva com ela, dada a distância, o peso da criança e ao estresse que pegar dois ônibus e caminhar pela cidade pode produzir na criança.

O convívio intenso e diário com Caio foi fazendo com que Marcela desenvolvesse uma consciência de suas capacidades, e ela não se deixa levar por toda e qualquer sugestão de profissionais de saúde. Uma vez, uma equipe médica ordenou a colocação de uma sonda gástrica após Caio ter tido uma crise de broncoaspiração do alimento. Os médicos insistiam que a criança nunca havia conseguido engolir, mas Marcela foi firme em dizer que seu neto sabia deglutir, e que uma crise convulsiva provocou o retrocesso, havia feito com que esquecesse como mastigar e engolir. Ela garantiu à equipe que ensinaria tudo a ele novamente e, portanto, não havia necessidade de usar sonda. Marcela acredita que os médicos não dão esperança de um futuro para as crianças. Segundo ela, só os próprios familiares é que estimulam essa expectativa.

A “avó de micro”, assim como as “mães de micro”, também aprendeu progressivamente coisas a partir da vivência com seu neto. Por conta de olhares maldosos e de reprovação na rua e no transporte público, Marcela privava Caio do contato com pessoas fora da sua rede. Contudo, a partir de encontros e de vivências com outras mães, avós e cuidadoras de bebês com microcefalia promovidos por ONGs e grupos de apoio ao redor da cidade, ela percebeu que não estava sozinha e que tinha que incluí-lo no meio social. Afinal, segundo ela, são os outros que

devem se adaptar à presença da criança, e não ao contrário. Ela explica: “A gente tem que lutar para incluir nossos filhos”.

A possibilidade de suporte dada por Marcela à sua filha e ao neto acabou por fazer ser possível rearranjos financeiros, já que o marido de Clara se encontrava desempregado e o salário de Clara, como atendente de telemarketing, é baixo. Os custos com a criança eram muito altos, e incluíam desde medicamentos, leite, fraldas até a hidroterapia que Marcela faz questão de pagar porque sabe o quanto seu neto gosta e pode evoluir ao estar dentro da piscina.

O apoio familiar que Clara possui de sua mãe e da família não é uma realidade evidente entre suas contemporâneas. Ao contrário, o descaso e a desatenção – até por parte da família – eram recorrentes na fala de grande parte das mulheres entrevistadas por nossa pesquisa. A presença e o apoio concreto de Marcela possibilitam que Clara trabalhe fora e tenha a certeza de que seu filho estava sendo bem cuidado em casa, que continua frequentando suas terapias reabilitadoras e que não vai ser discriminado por conta de sua deficiência por onde circular na cidade. Essa base e suporte são fundamentais em tempos de arrocho financeiro, medos e inseguranças sentidas pelas jovens mães de micro.

Lucivânia Gosaves é graduanda em Ciências Sociais na Universidade de Brasília.

Brasil teve 119 mil nascimentos a menos entre 2015 e 2016, período de maior circulação do zika

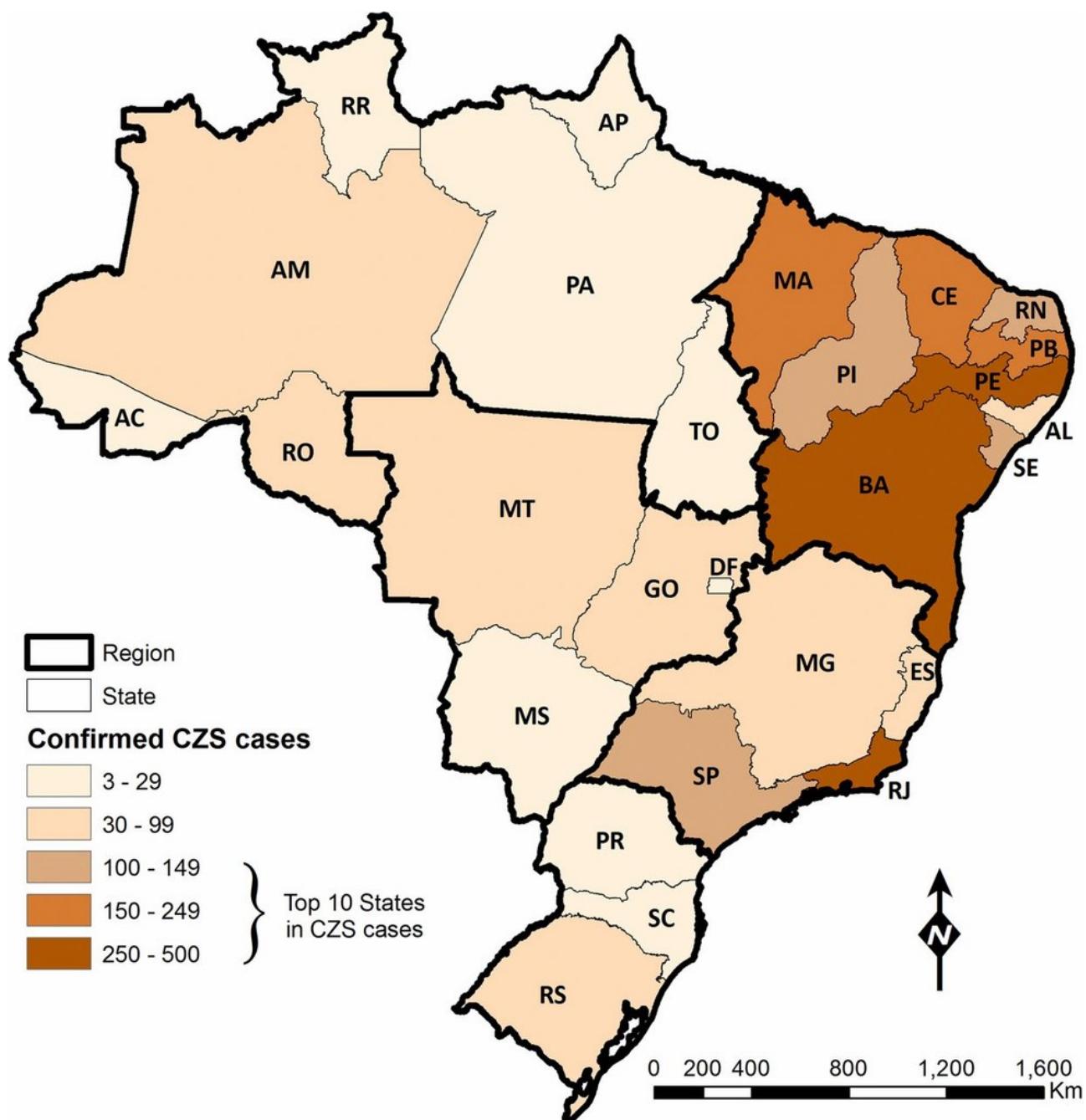
Adiamento da gravidez e abortos podem explicar queda, analisa levantamento publicado no 'PNAS'. Maior diminuição ocorreu a partir de abril de 2016.

(Bem Estar, 30/05/2018 - acesse no site de origem)

A chegada do vírus da zika entre 2015 e 2016 pode ter puxado o número de nascimentos para baixo no Brasil: nesse período, o país teve 119.095 nascimentos a menos que o esperado, diz estudo publicado no “Proceedings of the National Academy of Sciences” (PNAS).

Pesquisadores analisaram banco de dados brasileiros a partir de setembro de 2015 — segundo a análise, a queda começou a ficar mais acentuada a partir de abril de 2016 (com uma diminuição de 0,05).

A pesquisa teve como primeiro autora Marcia Castro, da Universidade de Harvard. Outros pesquisadores, incluindo brasileiros participaram do trabalho: Lucas Carvalho (Universidade Federal de Minas Gerais), Cesar Victora (Universidade Federal de Pelotas), Giovanni França (Ministério da Saúde no Brasil) e Qiuyi Han (Harvard).



Mapa publicado no estudo mostra a distribuição brasileira dos casos de anomalias em crianças associadas ao zika; o marrom mais escuro indica as regiões com maior concentração de casos (Foto: Marcia C. Castro et al/PNAS)

Apesar do estudo não ter estudado especificamente a influência do zika, pesquisadores acreditam que a epidemia por zika e sua divulgação influenciaram a queda nos nascimentos — principalmente no que tange às más-formações de fetos e crianças.

“Argumentamos que o adiamento da gravidez e um aumento nos abortos podem ter contribuído para o declínio dos nascimentos”, concluem os autores no estudo.

“Também é provável que tenha ocorrido um aumento nos abortos seguros, ainda que seletivos por status socioeconômico”, disseram.

O achado da pesquisa é corroborado por outras: um levantamento brasileiro entre 30 de março e 3 de junho de 2016 mostrou que 18% mais mulheres passaram a utilizar contraceptivos no Nordeste.

No entanto, a crise econômica, um outro fator que conhecidamente afeta a decisão de ter filhos, pode ser elencada também como uma das razões para a queda dos nascimentos, diz o estudo.

Aborto e desigualdades regionais

Para estimar a quantidade de abortos no período, pesquisadores contabilizaram o número de hospitalizações que podem ter ocorrido por tentativas de interrupção da gravidez.

Com a análise, a pesquisa concluiu que a hospitalização por aborto foi menor que a esperada — o que implica numa maior ocorrência de abortos seguros, posto que essas mulheres não precisariam procurar o hospital.

Para os autores, o dado mostra a possibilidade de um maior número de abortos em regiões de maior renda, fator que pode ter influenciado para uma desigualdade regional da microcefalia — com um maior número sendo registrado na região Nordeste, por exemplo (veja mapa acima).

“A epidemia do zika resultou em uma geração de bebês com síndrome do zika congênita (CZS) que refletem e exacerbam as desigualdades regionais e sociais”, escreveram os autores.

Uma em cada sete crianças com microcefalia por zika recebeu atendimento médico completo em 2017

14% receberam os três tipos de atendimentos recomendados; enquanto mais da metade recebia atendimento entre 2015, 2016 e começo de 2017.

(Bem Estar, 21/02/2018 - acesse no site de origem)

Apenas uma em cada sete (14%) crianças com anomalias por zika recebeu o atendimento completo para a condição no Brasil em 2017.

Os dados se referem ao último boletim epidemiológico do Ministério da Saúde, criado para acompanhar a saúde de crianças brasileiras afetadas pelo vírus.

O período é correspondente às semanas epidemiológicas de 1 a 52 (de 1/1 a 30/12).

No boletim cumulativo divulgado pelo Ministério da Saúde no começo de 2017 (referente ao período de 8/11/2015 a 14/01/2017), mais da metade das crianças recebia atendimento completo: 55,9%.

A diminuição no atendimento já foi observada ao longo do ano pelo G1.

Na ocasião, o Ministério da Saúde disse que houve uma mudança na metodologia e que era possível que os atendimentos anteriores contemplassem crianças com anomalias não associadas ao zika.

Segundo diretrizes da pasta, o ideal é que essas crianças tenham acesso à puericultura, à atenção especializada e à estimulação precoce.

Na puericultura, são feitos atendimentos importantes nos primeiros meses de vida. Nesse serviço, profissionais de saúde acompanham, por exemplo, a velocidade de crescimento do perímetro encefálico.

Na atenção especializada, crianças devem ter acesso a especialistas específicos para as dificuldades que enfrentam (respiratórias, oftalmológicas, neurológicas, por exemplo).

Já na estimulação precoce, elas frequentam serviços de reabilitação física, intelectual, auditiva, visual, entre outros.

Segundo o boletim do ministério, o Brasil teve 542 casos confirmados de crianças com microcefalia associadas ao zika em 2017. Desses:

- 14% receberam o cuidado completo;
- 18,5% tiveram acesso à estimulação precoce;
- 33,9% tiveram acesso à atenção especializada;
- 37,6% receberam atendimento em puericultura;
- 45,6% receberam algum tipo de cuidado.

No boletim referente a 11/2015 e 01/2017, 55,9% tinham atendimento completo, 64,9% recebiam estimulação precoce, 80,9% tinham atendimento especializado e 72,6% tinham atendimento em puericultura.

O atendimento a crianças com anomalias é complexo e, muitas vezes, dependem de variadas especialidades que não estão concentradas nos mesmos centros.

Em reportagem de setembro de 2017, mães de todo o Brasil contaram sobre as dificuldades de atendimento. Muitas têm dificuldade de locomoção; outras não encontram consulta.

No Rio de Janeiro, Miriam Calheiros, fisioterapeuta motora do Instituto Fernandes Figueira (IFF), falou sobre as dificuldades enfrentadas.

“Essa mãe muitas vezes mora em outro município, chega aqui com fome, pega o transporte cheio. Isso não poderia acontecer, e a fisioterapia é duas vezes por semana”, diz.

Onde houve investimento, no entanto, famílias relataram boas experiências. Foi o caso da criação, em maio de 2017, da Unidade de Pronto Atendimento Especializado (UPAE) em Ouricuri, no sertão de Pernambuco.

Natimortos, óbitos e abortos

Até o dia 30 de dezembro de 2017, o país tinha 490 casos suspeitos de natimortos (nascido morto na hora do parto) e abortos em investigação.

Desses, 45,3% permanecem em investigação, 16,3% foram descartados e 12,9% foram confirmados. Não foi possível confirmar a infecção em 1,8% e 6,3% foram classificados como prováveis.

Outros 85 casos (17,3%) foram excluídos por não atenderem aos critérios para investigação.

Já em relação aos óbitos, 525 estavam em investigação. Desses, 46,9% ainda permanecem em investigação. Outros 145 (27,6%) foram descartados e 74 (14,1%) foram confirmados.

4% das mortes foram classificadas como prováveis e também outras 4% como inconclusivas. Outros 18 óbitos foram excluídos por não atenderem aos critérios de investigação.

Cumulativo dos casos desde 2015

Entre 2015 e 2017, o Brasil notificou 15.298 casos suspeitos de crianças com anomalias associadas ao zika.

As investigações não foram totalmente concluídas. Segundo o Ministério da Saúde, falta concluir 18,8% dos casos.

Dos casos em que a investigação foi concluída, 3.071 foram confirmados, 6.790 foram descartados, 339 foram classificados como prováveis e 230 foram classificados como inconclusivos.

Ainda, 13% foram excluídos por não apresentarem os critérios para investigação.

Monique Olveira

Dano cerebral provocado pela zika pode não ser detectado durante a gravidez

Crianças estão sujeitas a distúrbios de aprendizagem, doenças psiquiátricas e demência

(O Globo, 05/02/2018 - acesse no site de origem)

O vírus da zika pode causar danos significativos ao cérebro do feto, mesmo quando o tamanho da cabeça do bebê é normal, segundo um novo estudo realizado com animais liderado por pesquisadores da Universidade de Washington em Seattle.

O dano, que pode ser difícil de detectar mesmo com exames cerebrais sofisticados, também pode ocorrer em crianças infectadas durante a primeira infância e adolescência.

— Os critérios atuais que utilizam o tamanho da cabeça para diagnosticar lesões cerebrais relacionadas a zika não conseguem capturar danos cerebrais mais sutis, que podem levar a problemas significativos de aprendizagem e transtornos de saúde mental mais tarde na vida —

explicou a professora de Obstetrícia Kristina Waldorf, autora principal do estudo, publicado esta segunda-feira na revista "Nature Medicine".— Estamos diagnosticando apenas a ponta do iceberg.

O Brasil registrou uma epidemia de infecção por vírus da zika em 2015. Desde então, houve um aumento no número de bebês nas Américas nascidos com cabeças pequenas devido ao dano cerebral ocorrido quando suas mães foram infectadas durante a gravidez.

O vírus da zika destrói células-tronco neurais, que produzem novas células cerebrais para o crescimento e desenvolvimento normal do cérebro. Muitas dessas crianças são diagnosticadas durante a gravidez por ultrassom ou no nascimento, porque elas têm cabeças marcadamente pequenas, uma condição chamada microcefalia. Mais recentemente, cientistas reconheceram que mesmo as crianças com tamanho de cabeça normal ao nascer podem ser diagnosticadas com lesões oculares graves ou microcefalia de início tardio, quando a cabeça não cresce normalmente após o nascimento.

No novo estudo, os pesquisadores procuraram mudanças sutis no cérebro de cinco fetos de macacos cujas mães foram infectadas com o vírus da zika na gravidez. A espécie foi escolhida por ser ideal para o desenvolvimento de vacinas e tratamentos que protegeriam os seres humanos do vírus.

À exceção de um caso, os pesquisadores não encontraram anormalidades fetais óbvias em exames semanais de ultrassonografia, uma técnica de imagem médica que é comumente usada durante a gravidez para avaliar a saúde dos fetos em desenvolvimento.

O cérebro dos fetos infectados, no entanto, cresceu mais lentamente do que o normal, mas permaneceu suficientemente grande para que seu tamanho menor não atendesse aos critérios para a microcefalia associada ao vírus da zika, estabelecidos pelo Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos EUA.

Sob esses critérios, a maioria das crianças (entre 91% e 96%) nascidas nos EUA cujas mães foram infectadas com zika durante a gravidez não são considerados microcefálicas. Como resultado, essas crianças podem não ser verificadas regularmente por lesões cerebrais relacionadas ao vírus.

As imagens de ressonância magnética registraram que certas áreas do cérebro não estavam crescendo tão rapidamente quanto outras. As regiões particularmente atingidas foram aquelas que geram novas células no órgão. Entre elas estão a zona subventricular na parede do ventrículo lateral, que contém o maior número de células-tronco neurais no cérebro, e outra estrutura que desempenha um papel fundamental no desenvolvimento da memória.

— O estudo mostra claramente que as células dentro dessas regiões cerebrais são altamente suscetíveis à infecção da zika — revela Michael Gale Jr, professor de Imunologia e coautor do estudo. — Demonstramos que as células-tronco neurais nesses locais, e em estágios específicos de desenvolvimento, são incapazes de suprimir a replicação do vírus.

[Dois anos de vida com zika, por Amanda Klasing e Maria Laura Canineu](#)

O aniversário de uma criança é sempre motivo de celebração. A data se torna ainda mais importante quando completar o segundo ano de vida parecia tão incerto.

[\(O Globo, 02/02/2018 - acesse no site de origem\)](#)

Mas o aniversário de Maria Gabriela Silva Alves, mês passado, embora motivo de alegria, também reforçou as dificuldades que permanecem para ela e sua família nos próximos anos.

Gabi é uma entre milhares de crianças que nasceram com a síndrome congênita do zika no Brasil nos últimos dois anos e meio. Quando a conhecemos, durante uma pesquisa no Nordeste sobre os impactos da epidemia nos direitos humanos, ela tinha 8 meses de idade. Ficamos impressionadas com quão pequena ela era, quão carinhosamente sua mãe a segurava, vestia, ninava, e com o desafio imenso desta mulher ao lidar com tamanha atenção midiática em relação à sua filha e o dificultoso acesso ao sistema público de saúde.

Em julho passado, vimos Gabi novamente, então com 18 meses. À época, ela enfrentava dificuldades para alcançar as etapas de desenvolvimento de uma criança de sua idade. Segurando Gabi em nosso colo, vimos o olhar amoroso de seus pais, Carol e Joselito, e pudemos sentir o quão querida ela é.

Os médicos ainda não estão seguros do como será a vida de Gabi. Mas seus pais têm buscado insistentemente serviços e apoio para ela desde que nasceu. Ela foi a primeira criança nascida com a síndrome de zika na cidade de Esperança, próxima a Campina Grande. Gabi tem uma nova cadeira automatizada, e seus pais, que antes se locomoviam por horas e horas para que recebesse os cuidados de saúde necessários, agora a levam a consultas médicas no próprio município, onde o transporte é fornecido.

Ainda assim, a família enfrenta problemas financeiros. Os cuidados de saúde necessários para Gabi tornaram muito difícil manter seus empregos formais. O apoio financeiro que recebem do governo não compensa a diminuição de renda e o alto custo dos cuidados de Gabi. Eles têm acumulado dívidas enormes para poderem garantir os cuidados de que ela precisa, para prosseguirem com seus estudos visando a um futuro melhor, e mesmo para terem comida na mesa e um teto para morarem.

Gabi e sua família não estão sozinhas. Ainda que as manchetes sobre a zika tenham sumido dos jornais, milhares de crianças ao redor do Brasil e do mundo estão crescendo com a síndrome congênita do vírus. Antes bebês, agora crianças, elas e aqueles que delas cuidam precisam de apoio contínuo. As famílias que entrevistamos para um recente relatório da Human Rights Watch relataram ter dificuldades para comprar os caros medicamentos, se deslocar até centros urbanos para consultas e continuar o trabalho remunerado. Elas falaram de seus medos e suas dúvidas sobre o futuro de seus filhos.

Agora que Gabi e outras crianças como ela completam 2 anos, as autoridades brasileiras deveriam assumir novo compromisso de oferecer às famílias de crianças com síndrome de zika o apoio de que precisam para garantir a seus filhos a melhor qualidade de vida possível. Entre

outras coisas, isso requer o desenvolvimento de programas de intervenção precoce, políticas educacionais e iniciativas que acompanhem as necessidades de cada fase de crescimento de Gabi e de outros como ela.

Com a Gabi entrando em seu terceiro ano de vida, desejamos a ela e a sua família boa saúde; eles já passaram por muita coisa até chegarem aqui.

Amanda Klasing é pesquisadora para os direitos das mulheres na Human Rights Watch; Maria Laura Canineu é diretora do escritório Brasil da Human Rights Watch

Os negligenciados do zika vírus: 38% dos casos descartados em Maceió tinham microcefalia

Filhos de mães infectadas pelo zika são reavaliados por mutirão em Maceió. HuffPost Brasil teve acesso a dados inéditos dessa revisão médica.

(HuffPost Brasil, 11/12/2017 - acesse no site de origem)

“A médica disse que como ela era toda pequenininha ela era normal, aí deu o caso como descartado, que hoje é o que mais existe.”

Quando Maria Giulia nasceu, em Maceió (AL), em maio de 2016, Gilza Santos da Silva, 31 anos, não imaginava que dali a poucos meses sua rotina iria girar em torno da filha com microcefalia. São quatro dias de tratamento por semana, além do tempo das consultas, exames e da luta burocrática para conseguir medicação ou benefícios a que tem direito.

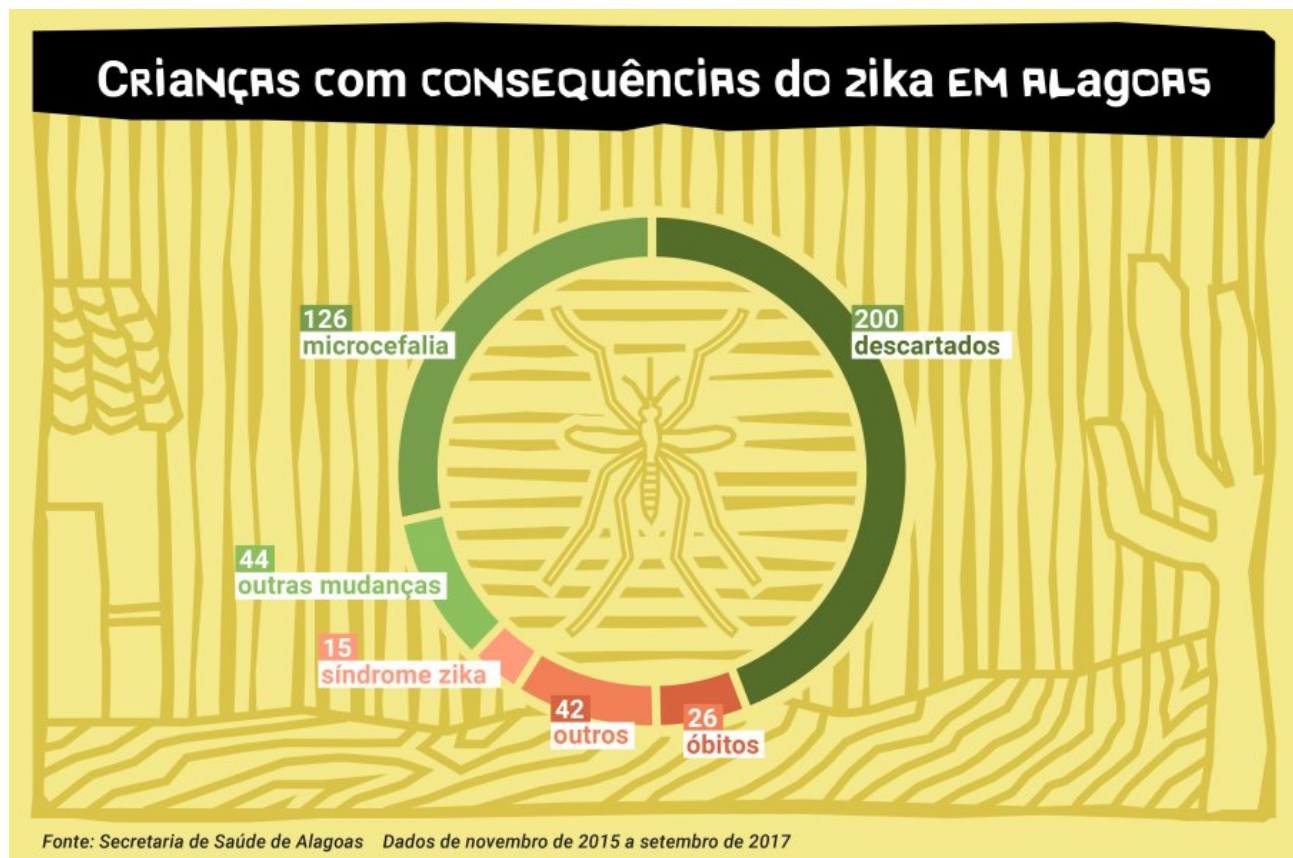
No acompanhamento da gravidez, não foi diagnosticada qualquer alteração, tampouco no nascimento. No quinto mês de vida de Giulia, após o resultado do teste do pezinho, Gilza contou à pediatra que a filha sofria com espasmos. O resultado da tomografia saiu três meses depois, quando a criança tinha oito meses. Só então ela começou a estimulação precoce.

Na epidemia do zika vírus, que começou a dar sinais no Brasil em março de 2015, Alagoas se destaca pelo silêncio. Apesar de ser o [estado com pior IDH](#) (Índice de Desenvolvimento Humano) do País e vizinho de Pernambuco, Paraíba e Bahia, onde o surto da doença explodiu, 45% dos casos suspeitos de sequelas pelo vírus foram descartados de 2015 a setembro de 2017.

De acordo com pesquisa [“Zika em Alagoas: a urgência de direitos”](#), produzida pela Anis - Instituto de Bioética, o estado possui o dobro de casos descartados por nascidos vivos que a Bahia. A proporção é de 22 para 10 mil entre alagoanos e de 11 para 10 mil entre os baianos. O problema é quando há um caso como o de Maria Giulia, que foi descartado apesar da síndrome. A falta de diagnóstico resulta na falta de tratamento.

De 2015 até setembro de 2017, foram 443 bebês notificados com suspeita de zika em Alagoas. Desse total, 200 casos foram descartados e 126 ocorrências de microcefalia confirmadas, além de 44 crianças com outras alterações neurológicas e 15 com provável síndrome congênita do zika, de acordo com dados da Secretaria de Saúde de Alagoas. Outros dois casos estão em investigação.

Há ainda crianças que não resistiram. Dos 26 casos de mortes de recém-nascidos notificadas com suspeita de zika desde o fim de 2015, sete tinham laudo de tomografia sugestivo de microcefalia e três foram classificadas como provável síndrome congênita do zika.



Casos suspeitos de síndrome congênita do zika em Alagoas. (Arte: Luiz Henrique Lula/Especial para o HuffPost Brasil)

Apesar de a microcefalia ser o sintoma mais associado à infecção pelo vírus na gravidez, em 2016, passou-se a adotar o termo “síndrome congênita do zika”, a fim de incluir outras características, como alterações ortopédicas, por exemplo.

Os bebês diagnosticados com essas alterações são encaminhados para neuropediatra e passam por uma avaliação multidisciplinar antes de iniciarem a estimulação precoce com fisioterapeuta, fonoaudiólogo e terapeuta ocupacional nos centros de reabilitação. Como até os 3 anos é a fase na qual as crianças desenvolvem habilidades essenciais, a falta de estimulação nessa idade pode ser determinante para o futuro dessa geração.

Para chegar até esse ponto, contudo, é preciso que o caso não seja descartado. Entram nessa categoria crianças que passaram por avaliação médica e não correspondem aos sinais e sintomas da síndrome.

No final de 2015, os estados passaram a elaborar seus próprios protocolos para definir o atendimento às famílias. Em Alagoas, o documento é de janeiro de 2016, um mês após o estado decretar situação de emergência para a epidemia do vírus.

Para um recém-nascido ser incluído na rede de assistência da política do zika, é preciso do chamado “laudo do radiologista sugestivo de anormalidade típica de zika” após o exame de tomografia. Há apenas dois aparelhos no estado. O de Maceió concentra os atendimentos da cidade com mais de 1 milhão de habitantes. O outro tomógrafo fica em Arapiraca, segundo maior município alagoano, com cerca de 230 mil habitantes e distante 131 quilômetros da capital.

Na avaliação da infectologista Mardjane Nunes, do Hospital Escola Helvio Auto (HEHA), em Maceió, o poder público falhou ao estabelecer um padrão restrito de diagnóstico em um momento com poucas respostas sobre o vírus, o que deixou 45% dos casos notificados de fora do tratamento.

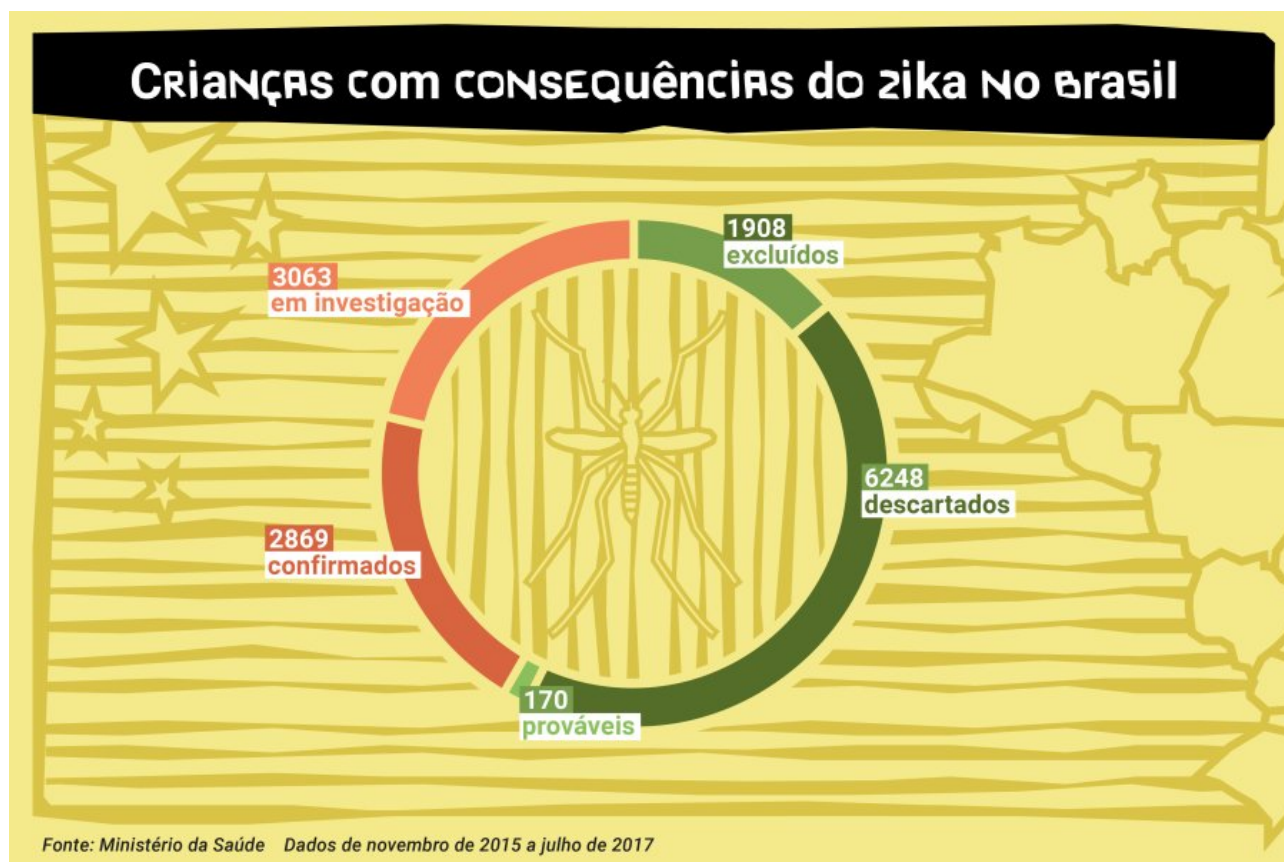
Zika: Do caso suspeito ao descartado

A epidemia do zika vírus no Brasil começou a ser monitorada pelo Ministério da Saúde em novembro de 2015, e o fim do estado de emergência pela doença foi decretado pela pasta em maio de 2017. Neste ano, foram registrados 15.586 casos prováveis de febre pelo vírus no País, ou seja, 7,6 casos a cada 100 mil habitantes. Destes, 6.679 (42,9%) foram confirmados. Em 2016, foram 205.578 casos prováveis e oito mortes pelo vírus confirmadas laboratorialmente.

Em relação às gestantes, foram registrados 2.112 casos prováveis desde o início do surto, sendo 674 confirmados por critério clínico-epidemiológico ou laboratorial.

Quanto aos bebês, desde 2015, o país registrou 14.258 recém-nascidos em risco para a síndrome congênita do zika. Desses, 2.869 foram confirmados como afetados pela síndrome, 170 foram classificados como casos prováveis para a síndrome, e 3.063 ainda se mantêm em investigação. Outros 6.248 recém-nascidos foram descartados e 1.908 excluídos, segundo o

Ministério da Saúde. Descartados são aqueles com exames normais ou malformações não infecciosas. Excluídos são os que não se encaixam nessa definição. A média anual nacional de microcefalia de 2000 a 2014, por sua vez, era de 164 ocorrências.



Casos suspeitos de síndrome congênita do zika no Brasil. (Arte: Luiz Henrique Lula/Especial para o HuffPost Brasil)

Mutirão dos negligenciados do zika

Diante das lacunas entre a burocracia e a realidade, um grupo de profissionais de Saúde e de outras áreas organizou um mutirão para reavaliar casos à margem da rede de assistência em Maceió. O trabalho voluntário começou a partir da busca de cerca de 80 casos considerados descartados. A procura se concentrou na capital e muitos bebês não foram localizados porque mudaram de endereço e as informações se perderam.

Em 8 de agosto, as famílias localizadas passaram por uma bateria de exames e consultas com uma equipe composta de fisioterapeuta, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional e pediatra, além de avaliações auditivas e oftalmológicas. “Só de olhar o movimento você percebia que havia crianças que deveriam estar sendo acompanhadas e não estavam”, conta a infectologista Mardjane Nunes, do HEHA. “A gente vê como foi precipitado o descarte desses casos num momento em que a gente não sabia quase nada”, completa.

De 41 crianças identificadas pela equipe multidisciplinar em Maceió, 26 diagnósticos foram concluídos. Desse total, 38% dos casos tinham microcefalia, atraso no desenvolvimento ou alguma outra alteração. A análise das outras crianças ainda não foi finalizada. A intenção é que, ao final dessa revisão médica, seja enviado um relatório para a Secretaria de Saúde a fim

de que elas voltem a ter acompanhamento adequado na rede pública de saúde.

O início da epidemia de zika em Alagoas

O HEHA, hospital ligado à Uncisal (Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas), é referência para o tratamento de doenças infecciosas no estado e recebeu boa parte dos casos de enfermidades provocadas pelo *Aedes aegypti* na época da epidemia.

Em 2016, foram 886 casos notificados de zika no hospital. Neste ano, o número caiu para nove. O hospital não contabiliza os casos de 2015, quando o diagnóstico ainda não havia sido definido e, por isso, havia a classificação equivocada como dengue. No ano passado, Alagoas registrou 4.591 casos de zika, de acordo com a Secretaria de Saúde. Neste ano, o número despencou para 117, indicando o fim do surto.



Casos suspeitos de síndrome congênita do zika no Brasil. (Arte: Luiz Henrique Lula/Especial para o HuffPost Brasil)

Entre fevereiro e março de 2015, profissionais de saúde começaram a perceber quadros supostamente de dengue com sintomas diferentes. Na época, a Secretaria de Saúde emitiu um alerta para notificar suspeitas de dengue sem febre, diferente do diagnóstico comum até então. “A gente achava que era uma variação da dengue, mas na realidade, provavelmente, já era o zika circulando”, afirma Mardjane Nunes.

Alagoas enfrenta até hoje dificuldades de dar um diagnóstico laboratorial devido a limitações técnicas. Os alagoanos contam majoritariamente com o teste rápido, considerado insatisfatório para uma investigação de melhor qualidade sobre a infecção. Para detectá-la, é possível usar

exames de PCR e sorológicos (IGM e IGG). O Laboratório Central (Lacen) conta apenas com o PCR.

De acordo com a médica, no início da crise, predominava um quadro mais leve nos atendimentos, de manchas no corpo, com febre baixa ou mesmo sem febre.

“A gente falava que zika não provocava tanta alteração como a dengue. Não tinha por que ter pânico. Quem mata é dengue. Chikungunya deixa sequelas e a zika é uma doença branda. E de fato era isso para o adulto, mas a gente não sabia do potencial que tinha de alteração para o feto.”

As mudanças na notificação de casos de zika

O principal critério clínico usado para o alerta de saúde pública no Brasil foi a redução do tamanho da cabeça dos recém-nascidos — o chamado “perímetro cefálico” esperado para seu tempo de gestação. No início da epidemia, em 2015, o perímetro considerado regular era de 33 cm para um recém-nascido acima de 37 semanas. O tamanho foi reduzido para 32 cm, posteriormente.

Ainda em 2016, o critério que passou a ser adotado foi de 30,24 cm para meninas e 30,54 cm para meninos, em uma tentativa de padronização internacional pela OMS (Organização Mundial da Saúde), que em fevereiro daquele ano declarou situação de emergência global pelos efeitos do vírus zika na gravidez.

O documento mais recente do Ministério da Saúde para notificar casos suspeitos da doença, publicado em dezembro de 2016, ampliou as possibilidades de notificação, incluindo, por exemplo, bebês com qualquer alteração neurológica.

Na prática, contudo, a realidade é outra devido à falta de informação de quem atende à população. Em 2016, Santana do Ipanema, a maior cidade do sertão alagoano, com quase 45 mil habitantes, registrou três casos de crianças que nasceram com alterações ortopédicas, mas sem microcefalia. “Foi um dilema convencer o médico de que tinha que fazer tomografia porque ele não se convenciu de que era uma suspeita de zika porque essa informação não está difundida”, aponta Mardjane Nunes.

“Não basta mandar uma cartinha para o profissional. Tem que monitorar. Não está notificando? Precisa treinar? As pessoas estão entendendo o que precisa ser feito? Vigilância é um trabalho contínuo e aqui a gente não está percebendo nenhum movimento em torno disso”, completa a infectologista.

Outro entrave é o passo seguinte à notificação, ou seja, qual atendimento tais crianças devem receber — o que é definido por cada estado. De acordo com o protocolo adotado em Alagoas, apenas recém-nascidos com perímetro cefálico inferior ao padrão devem ser encaminhadas para tomografia. Após essa etapa, só aqueles com laudo indicativo de sequelas pelo zika vão para estimulação precoce.

FLUXO DE ACOMPANHAMENTO DO RECÉM-NASCIDO COM MICROCEFALIA EM ALAGOAS



Fonte: Secretaria de Saúde de Alagoas

Atendimento de recém-nascido com suspeita de microcefalia em Alagoas. (Arte: Luiz Henrique Lula/Especial para o HuffPost Brasil)

Há um hiato entre novas descobertas sobre o zika e a incorporação das novidades nas políticas públicas. A Secretaria de Saúde de Alagoas tem discutido um novo protocolo, mas o texto ainda não foi fechado.

Uma sugestão de infectologistas é que a criança passe por um especialista antes de fazer a tomografia, a fim de evitar gastos desnecessários e a exposição do paciente à radiação, que pode aumentar a predisposição para o câncer, se o exame for feito mais de uma vez. Sem um novo protocolo e com lacunas na formação e sensibilização dos profissionais, mais crianças correm o risco de serem negligenciadas.

Marcella Fernandes

[Zika em Alagoas: As sequelas que ficarão para sempre, por Diego Iraheta](#)

Repórter Marcella Fernandes percorreu sertão alagoano em busca de mães e crianças que enfrentam as consequências da contaminação por zika.

[\(HuffPost Brasil, 11/12/2017 - acesse no site de origem\)](#)

Elas foram esquecidas pelo Estado. Mães que foram contaminadas por zika vírus quando grávidas em regiões de saneamento deficiente. Crianças que nasceram com microcefalia, hidrocefalia e síndrome congênita do zika e sem acesso fácil à rede pública de saúde.

Em maio de 2017, [o Ministério da Saúde decretou fim de estado de emergência do zika no País](#). Mas para centenas de brasileiras, as sequelas ficarão para sempre.

O HuffPost Brasil conta a partir desta segunda-feira (11) o drama de mulheres do sertão alagoano que tiveram a vida transformada desde 2015, quando começou surto de zika no Nordeste. A série [Zika em Alagoas: Esquecidos pelo Estado](#) lança luzes sobre um problema que, se hoje não é mais considerado emergencial, pode comprometer uma geração de crianças que tiveram contato com o vírus descoberto há quase três anos.

A repórter Marcella Fernandes visitou municípios como Santana do Ipanema, Canapi e Inhapi, respectivamente a 206, 255 e 271 quilômetros de Maceió, capital de Alagoas. Ouviu as dificuldades das mães que passaram a viver em função do filho com a síndrome. E viu na prática os sacrifícios diários e as longas distâncias percorridas por elas em busca de tratamento para seus pequenos.

Supervisionada pela editora Andréa Martinelli, [a série traz dados inéditos sobre casos descartados para zika em Alagoas](#), que passaram por uma recente revisão com um resultado surpreendente. Também apresenta um diagnóstico das condições que levaram ao surto em 2015 ao mesmo tempo em que faz um prognóstico pouco otimista sobre a doença no Brasil invisível para as autoridades sanitárias.

Zika em Alagoas: Esquecidos pelo Estado é o primeiro grande esforço do HuffPost Brasil de desvelar problemas regionais graves de que a imprensa tradicional passa ao largo e por que o Estado pouco ou nada faz. Acreditamos que assim contribuímos tanto para perscrutar a realidade do País quanto para buscar soluções que possam melhorar, mesmo que só um pouco, a vida dos brasileiros.

Nosso agradecimento especial a Anis, Instituto de Bioética, autor do primeiro relatório sobre as vítimas do zika em Alagoas.

Diego Iraheta