

# Ministério da Saúde vai distribuir 3,5 milhões de testes rápidos de zika

*Gestantes, crianças de até um ano e pessoas com sintomas neurológicos que possam ser decorrentes do vírus terão prioridade para fazer o teste.*

[\(Agência Brasil, 25/10/2016 - Acesse no site de origem\)](#)

O Ministério da Saúde vai distribuir testes rápidos de diagnóstico de zika na rede pública do país. Os kits poderão identificar a infecção pelo vírus Zika em 20 minutos. Gestantes, crianças de até um ano e pessoas com sintomas neurológicos que possam ser decorrentes do vírus terão prioridade para fazer o teste.



SUS não oferece exame útil para grávidas em epidemia zika

Segundo o ministro da Saúde, Ricardo Barros, o teste também poderá ser feito em mulheres que queiram ter filhos, para saber se já tiveram ou não a

doença. “As pessoas poderão fazer os testes para decidir se vão engravidar ou não”, disse hoje (25) ao anunciar a medida.

Teste rápido de zika foi desenvolvido pela Fundação Baiana de Pesquisa Científica e Desenvolvimento Tecnológico, Fornecimento e Distribuição de Medicamentos

O diretor de Vigilância de Doenças Transmissíveis do Ministério da Saúde, Eduardo Hage, disse que os testes também poderão ser feitos em outros grupos. No entanto, em todos os casos a prescrição médica será necessária.

O kit é produzido pelo laboratório público Bahiafarma, ligado à Secretaria de Saúde da Bahia. Até o fim do ano, dois milhões de kits devem ser distribuídos para a rede pública de saúde em todo o país. E mais 1,5 milhão serão entregues até fevereiro de 2017. De acordo com Ricardo Barros, a distribuição será de acordo com a incidência da doença no país.

O diretor presidente da Bahiafarma, Ronaldo Dias, disse que o nível de confiança do teste é de 95%. O laboratório tem capacidade para produzir cerca de 750 mil kits por mês, e poderá fornecer o material a estados e municípios que fizerem compras independentemente do Ministério da Saúde. Cada teste custará ao governo federal R\$ 34.

Atualmente, o Sistema Único de Saúde (SUS) disponibiliza em larga escala o teste PCR, que só detecta o vírus Zika no período agudo da doença. No entanto, a detecção de uma infecção pregressa é importante para identificar se determinados sintomas atuais do paciente estão ligados ao vírus.

## **Microcefalia**

De acordo com o ministro da Saúde, o número de novos casos de microcefalia diminuiu 85% em outubro na comparação com o mesmo mês de 2015. No acumulado dos últimos 12 meses, foram registrados 2.063 casos confirmados da malformação possivelmente relacionados à infecção congênita, como ocorre com o vírus Zika.

## **Registro**

Transmitido pelo mosquito *Aedes aegypti*, o vírus Zika começou a circular no Brasil em 2014, mas só teve os primeiros registros feitos pelo Ministério da Saúde em maio de 2015. O que se sabia sobre a doença, até o segundo semestre de 2015, era que sua evolução é benigna e que os sintomas são mais leves do que os da dengue e da febre chikungunya, transmitidas pelo mesmo mosquito.

No entanto, no fim de novembro do ano passado, o Ministério da Saúde confirmou que a infecção de gestantes pelo vírus pode levar à gestação de crianças com microcefalia, uma malformação irreversível do cérebro que pode vir associada a danos mentais, visuais e auditivos.

Desde então, outras complicações ligadas ao vírus Zika em recém-nascidos foram notificadas, como surdez, problemas na visão, no coração. Como os pesquisadores viram que a microcefalia, ou seja, o perímetro encefálico menor que o considerado normal, não era a única consequência da infecção pelo vírus na gravidez, o quadro passou a ser chamado de Síndrome Congênita do Zika

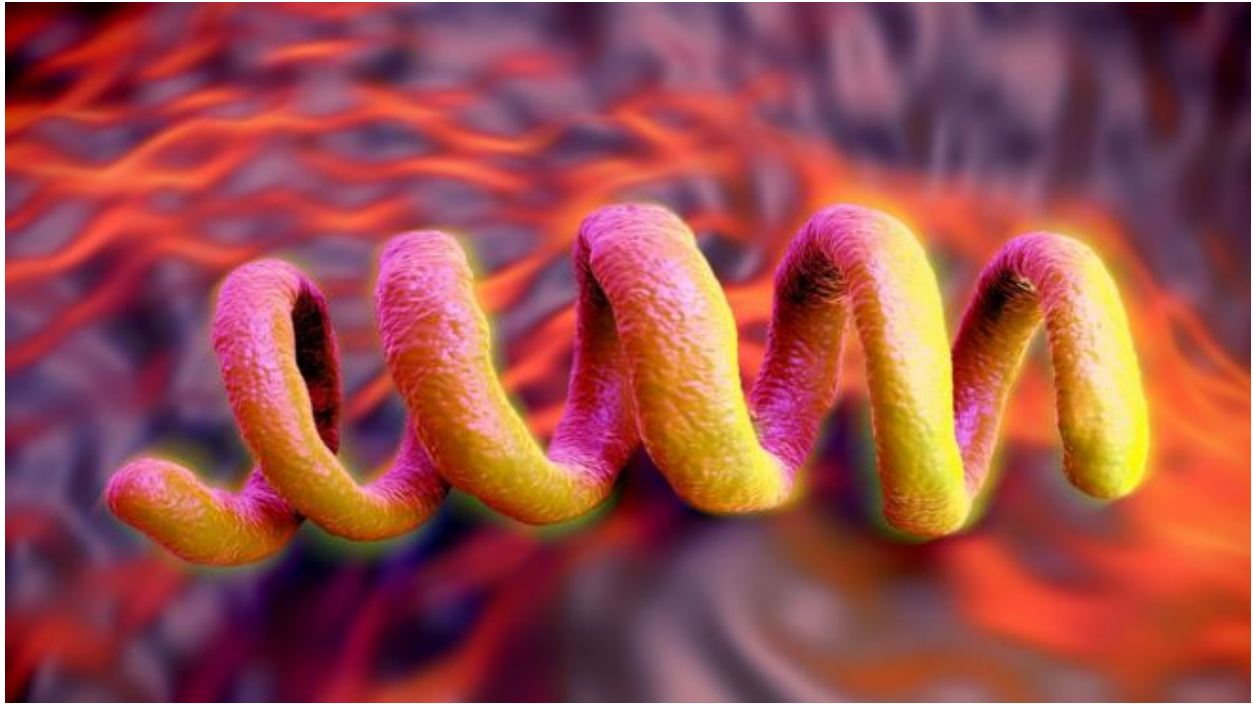
---

## **Como se proteger da epidemia de sífilis no Brasil?**

O Ministério da Saúde admitiu nesta semana que o Brasil enfrenta uma epidemia de sífilis. Entre junho de 2010 e 2016 foram notificados quase 230 mil casos novos da doença, de acordo com o último boletim epidemiológico do governo.

**[\(BBC Brasil, 24/10/2016 - acesse no site de origem\)](#)**

Três em cada cinco ocorrências (62,1%) estavam no Sudeste e a transmissão de gestantes para bebês é atualmente o principal problema.



Entre junho de 2010 e 2016 foram notificados quase 230 mil casos novos de sífilis no Brasil. (Foto: Thinkstock)

A situação foi qualificada como “epidemia” somente agora, mas vem se desenvolvendo há mais tempo.

Em 2015, por exemplo, no país todo, foram notificados 65,878 casos. A maioria desses ocorreu na região Sudeste (56,2%) e afetou pessoas na faixa etária dos 20 aos 39 anos (55%), que se auto-declaram da raça branca (40,1%).

Não há dados majoritários sobre o nível de escolaridade, pois em 36,8% dos casos reportados essa informação não foi preenchida.

Em 2010, a incidência da doença em homens era maior - cerca de 1,8 caso para cada caso entre mulheres. Essa média caiu para 1,5 homem/mulher em 2015. Ou seja, as mulheres são o grupo cuja vulnerabilidade vem aumentando.

Os casos de sífilis congênita, de transmissão da mãe grávida para o bebê, também cresceram expressivamente.

No ano passado, a cada mil bebês nascidos, 6,5 eram portadores de sífilis. Somente cinco anos antes, em 2010, esse número era de 2,4 bebês em cada

mil nascimentos. Ou seja, a incidência da sífilis congênita praticamente triplicou em meia década.

A Organização Mundial de Saúde, OMS, estima que cerca de 900 mil grávidas sejam infectadas com a sífilis a cada ano, resultando em 350 mil nascimentos com problemas, segundo dados de 2012.

A tendência de aumento de casos também pode ser observadas em outros países. Na Inglaterra, por exemplo, os novos casos de Doenças Sexualmente Transmissíveis caíram 3% entre 2014 e 2015, mas o total de infecções de sífilis adquirida nesse contexto aumentou 20%.

Igualmente, nos Estados Unidos, os casos aumentaram 19% no mesmo período - entre 2014 e 2015 -, de acordo com o CDC, Centro para Prevenção e Controle de Doenças.

A BBC Brasil conversou por email com a médica colaboradora da Organização Mundial de Saúde (OMS), Nemora Barcellos, para entender a doença e a epidemia atual. Leia abaixo os principais pontos da conversa:

### **BBC Brasil - O que é sífilis?**

**Nemora Barcellos** - Sífilis é uma doença infecciosa sistêmica, crônica. Ela se manifesta em diferentes estágios. Sem tratamento, apresenta evolução em fases: inicialmente com feridas na pele, pode evoluir para complicações que levam ao óbito, podendo afetar o sistema cárdio-vascular e neurológico. A causadora da doença é a *Treponema pallidum*, uma bactéria espiralada altamente patogênica. A sífilis é uma infecção muito antiga e recebeu inúmeras denominações ao longo dos séculos.

### **BBC Brasil - Quais são as formas de transmissão?**

**Dra Barcellos** - A principal forma de transmissão é o contato sexual. A gestante também, por via hematogênica (pelo sangue), transmite para o feto a bactéria em qualquer fase da gravidez ou em qualquer estágio da doença. A transmissão via transfusão de sangue pode ocorrer, mas atualmente é muito rara, em função do controle do sangue doado.

## **BBC Brasil - Quais as formas de prevenção?**

**Dra Barcellos** - A principal forma de prevenção é o uso de preservativos no ato sexual. O tratamento correto e completo também é considerado uma forma eficaz de controle, pois interrompe a cadeia de transmissão. O tratamento de ambos os parceiros é muito importante na prevenção para impedir que ocorra a re-infecção, garantindo que o ciclo seja interrompido.

Em relação à sífilis na gestante e à sífilis congênita, é importante o diagnóstico precoce. É necessário testar todas as mulheres que manifestarem o desejo de engravidar. Um pré-natal qualificado pressupõe como rotina exames para o diagnóstico da sífilis no primeiro trimestre, de preferência já na primeira consulta.



Uma epidemia de sífilis vem sendo reconhecida no Brasil nos últimos anos.  
(Foto: Thinkstock)

## **BBC Brasil - As pessoas devem estar atentas a quais sintomas para suspeitar da doença? E como devem reagir nesse caso?**

**Dra Barcellos** - O primeiro sintoma, o cancro duro, no homem é mais visível. O problema maior é seu desaparecimento espontâneo dando a impressão de que a cura ocorreu sem tratamento. Nas mulheres, por

questões anatômicas, não é raro o cancro duro inicial passar despercebido. O histórico de prática sexual sem uso de preservativos deve ser investigado com seriedade em consultas, seja na atenção básica, seja com especialistas da área de ginecologia ou urologia. A existência de testes rápidos para sífilis facilita muito a investigação.

### **BBC Brasil - Quais as principais causas da atual epidemia de sífilis?**

**Dra Barcellos** - O esgotamento do impacto das campanhas de uso de preservativos e da sua ampla disponibilização parece ser um dos fatores do recrudescimento dos casos de sífilis. Por outro lado, a implicação do desabastecimento de penicilina afeta a evolução individual da doença e a possibilidade de cura. A ideia é que muitos fatores estão implicados no presente crescimento dos casos. Corroborando essa ideia vale ressaltar que o crescimento da epidemia se iniciou antes de se tornar visível e importante a falta do medicamento.

### **BBC Brasil - Por que a sífilis congênita é o maior problema agora?**

**Dra Barcellos** - A sífilis congênita, passada de mãe para filho, dependendo da intensidade da carga bacteriana, pode resultar em aborto, natimorto ou óbito neonatal. A doença também pode ficar disfarçada e causar o nascimento prematuro de bebês com baixo peso, com outros sintomas como coriza mista de sangue e ranho, sinais e sintomas ósseos, inchaço do fígado e do baço, pneumonia, edemas, fissuras nos orifícios, entre outros males, que podem resultar na morte da criança. Mas o tratamento, quando adequado e precoce, oferece uma excelente resposta.

Os casos de sífilis congênita representam um indicador perverso das lacunas ainda existentes no sistema de saúde vigente, incapaz de identificar mulheres mais vulneráveis e oferecer-lhes acesso e qualidade no cuidado pré-natal.



Cancros são um dos sintomas da doenças, mas seu desaparecimento não indica cura. (Foto: Science Photo Library)

### **BBC Brasil - Como a doença se desenvolve?**

**Dra Barcellos** - Na população em geral, a sífilis apresenta diferentes formas de manifestação, de acordo com o período de evolução da doença:

#### *1) Sífilis Adquirida Recente:*

Sífilis primária - apresenta lesão genital inicial denominada cancro duro, uma espécie de ferida rígida, com inflamação periférica, que costuma desaparecer espontaneamente em cerca de 4 semanas. O período de incubação médio é de 21 dias;

Sífilis secundária - manifestações da disseminação da bactéria no organismo, o que ocorre após 4 a 8 semanas do desaparecimento da primeira ferida. Aparecem então lesões de cor rosada eruptiva, parecidas com o sarampo, mas que não coçam. Essa é a manifestação mais precoce da sífilis secundária. Outras lesões podem surgir posteriormente, como manchas e feridas nas palmas das mãos e dos pés, na boca, inchaço dos nódulos linfáticos e glândulas, queda de cabelo em formato de "clareira" e condilomas planos; que são erupções na região genital-anal.



A Sífilis Latente Precoce é silenciosa, não apresenta manifestações clínicas e só a sorologia pode dar o diagnóstico.

## 2) *Sífilis Adquirida Tardia:*

A Sífilis Adquirida Tardia inclui a Sífilis Latente Tardia e ocorre se os portadores da infecção não foram adequadamente tratados ou diagnosticados. O período que a doença permanece no organismo sem se manifestar é variável.

As formas de apresentação desta fase da doença, também conhecida como Sífilis Terciária, ocorrem em períodos que vão de 2 a 40 anos e são:

Sífilis tardia cutânea - lesões na pele em forma de gomos e nódulos altamente destrutivas; Sífilis óssea; Sífilis cardiovascular - aortite sífilítica, principalmente, determinando insuficiência cardíaca; Sífilis do sistema nervoso.

### **BBC Brasil - Como é o tratamento?**

**Dra Barcellos** - A penicilina G é a droga preferencial para o tratamento da sífilis em todos os estágios da doença. O tipo do antibiótico (benzatina ou cristalina), a via (se por soro ou injeção) e a dosagem dependem das manifestações clínicas e da presença ou não de co-infecção pelo HIV, vírus da Aids. A sífilis terciária necessita um período maior de tratamento. A efetividade da penicilina no tratamento da sífilis está muito bem estabelecida e baseada na experiência clínica de muitas décadas, em estudos observacionais e em ensaios clínicos.

Os casos de sífilis congênita devem ser tratados com penicilina G cristalina e o acompanhamento da criança também está condicionado à adequação do tratamento da mãe. Portadores de alergia à penicilina podem se beneficiar de dessensibilização controlada.

### **BBC Brasil - A falta de penicilina foi um fator preponderante?**

**Dra Barcellos** - O desabastecimento de penicilina, embora mais sentido no Brasil, em função do aumento do número de casos e da maior necessidade de

medicamentos, não é uma exclusividade brasileira. Ele foi também sentido nos Estados Unidos e Canadá. A gravidade é que o quadro de desabastecimento não parece representar um problema pontual ou temporário.

A penicilina benzatina é um produto barato, para populações na maioria das vezes marginalizadas e que provavelmente confere um lucro baixo aos fabricantes. O desinteresse das empresas farmacêuticas na produção dessa substância se alinha ao desinteresse na produção de pesquisa e de novas drogas para outras doenças, também características de países em desenvolvimento, conhecidas como doenças negligenciadas, na sua maioria infecciosas.

### **BBC Brasil - Como é a situação da indústria farmacêutica no Brasil?**

**Dra Barcellos** - No Brasil, a indústria farmacêutica não realiza a síntese das substâncias, ela adquire o princípio ativo e faz o produto final, dependendo, para tanto, de fornecedores internacionais como a Índia e a China. Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), a Eurofarma, e outras três empresas possuem o registro para produzir a penicilina benzatina.

Aparentemente, o que ocorreu foi uma redução de fornecedores mundiais da penicilina nos últimos anos e a necessidade de buscar outras opções. O Ministério da Saúde tem se manifestado explicando que o problema é resultado da escassez mundial no suprimento de matéria-prima acrescido de problemas pontuais da qualidade da penicilina produzida.

### **BBC Brasil - Você acredita que poderia ter ocorrido uma asfixia intencional da oferta de penicilina por parte das farmacêuticas para elevar o preço?**

**Dra Barcellos** - Creio que os motivos são múltiplos e esse seria um deles a compor com as questões que já mencionei.

*Marina Wentzel*

---

# A dois meses do verão, Nordeste ainda não tem planejamento para combater Aedes

*Nem mesmo o surto de zika, na estação passada, parece ter servido de lição. Especialistas dizem que o vilão da vez será a chikungunya*

[\(CBN, 22/10/2016 - Acesse no site de origem\)](#)

A menos de dois meses do verão, o Nordeste ainda padece da falta de planejamento para o combate às epidemias transmitidas pelo mosquito *Aedes aegypti*. Nem mesmo o surto de zika, na última temporada de calor, parece ter servido de lição. E para 2017, o cenário de crise pode se intensificar com uma nova vilã: a chikungunya. Segundo especialistas, o combate ao mosquito transmissor ainda é ineficaz, e a população ainda é majoritariamente virgem, em termos imunológicos, a esse vírus. No estado de Pernambuco, que decretou emergência para o mosquito no verão passado, a Secretaria de Saúde ainda não consolidou um plano específico para a estação de maior propagação do *Aedes*. O órgão citou apenas um programa lançado há um ano - que repassou R\$ 25 milhões às ações de combate. A gerente do programa de vigilância às arboviroses, Claudenice Pontes, alega que as iniciativas de controle estão a cargo dos municípios - que ainda estão envolvidos no processo eleitoral:

“Realmente é preocupante esse período. É um período que, em alguns municípios, o futuro ainda não foi definido. Alguns vão continuar e outros estão com transição. O que o estado está preparando é uma capacitação para que essas novas equipes que vão entrar com a mudança dos gestores façam um monitoramento antes que a epidemia se instale”, diz.

Na Paraíba, outro estado que decretou emergência no ano passado, também não houve detalhes sobre o orçamento. O mesmo acontece na Bahia. Lá, a

Secretaria de Saúde disse apenas que recebeu, neste ano, R\$ 13 milhões de reais da União - que também foram usados em ações contra tuberculose, hanseníase e tracoma. Foi na Bahia, inclusive, que, no ano passado, o município de Feira de Santana viveu uma epidemia da febre Chikungunya. Para o próximo ano, há um consenso entre especialistas de que esse vírus deve se espalhar, inclusive, para outras regiões do Brasil, como explica a técnica da vigilância epidemiológica do município, Maricelia Maia:

“A tendência de dispersão do vírus chikungunya agora é grande. Vai chegar agora no final de 2016, início de 2017, nas outras regiões que ainda não estavam circulando o vírus. Então, Ceará, Pernambuco, Paraíba, em todo o Nordeste, o chikungunya já chegou. Região Sul e Sudeste, isso vai tomar o país inteiro.”

O infectologista e pesquisador da Fundação Oswaldo Cruz Rivaldo Venâncio alerta que, somada à falta de preparo de estados e municípios, a nova epidemia pode ter um efeito explosivo nas redes de saúde:

“A chikungunya, assim como a zika, é de introdução relativamente recente no Brasil. Esses doentes tendem a fazer quadros crônicos. Tem uma parcela razoável de doentes que ficam de seis a oito meses com as manifestações clínicas da doença. Esse doente, quase que semanalmente, ele retorna às unidades de saúde. Isso sobrecarrega”, observa.

O autônomo Jairo Brito pagou o alto preço da falta de preparação para combater o mosquito. Natural de Salvador, ele já infectado com dengue, zika e chikungunya, e até hoje sofre com sequelas das doenças:

“Eu já tive a dengue e no ano passado eu tive a zika e a chikungunya. A dengue é a febre altíssima, dor de cabeça que dá aquela sensação de enchaqueca muito grande. A zika e a chikungunya são bem parecidas. A nossa articulação ficam muito prejudicadas e até hoje eu sofro algumas influências”, relata.

Os grandes centro do país também não dão aula de planejamento. Apenas Minas Gerais informou que conta com um montante de R\$ 22 milhões para ações emergenciais, além dos R\$ 59 milhões investidos durante o ano. São

Paulo citou apenas os R\$ 50 milhões já empregados em 2016 e argumentou que apoia uma série de mutirões de combate ao mosquito. No Rio, foram utilizados R\$ 12 milhões. O estado admitiu o temor com a chikungunya e disse que monitora semanalmente a situação. Os valores usados nessas ações normalmente são repassados pelo Ministério da Saúde. O emprego dessas verbas entrou na mira da Controladoria Geral da União. Em um recente relatório, o órgão verificou que, em 16 estados, o dinheiro não foi aplicado adequadamente, entre janeiro de 2015 e fevereiro de 2016. Para 2017, o governo federal planeja ampliar o investimento em 23%. O valor deve passar de R\$ 1,87 bilhão para R\$ 2,3 bilhões.

---

## **Incidência de casos de dengue e zika continua alta em Mato Grosso**

*Foram notificados 26.219 casos de dengue e 24.363 de zika. Em comparação ao mesmo período do ano passado, a dengue teve aumento de 11%, o zika de 162%*

[\(Sonoticias, 23/09/2016 - Acesse no site de origem\)](#)

Entre janeiro e julho deste ano, Mato Grosso apresentou 803 casos de dengue por 100 mil habitantes, o que é considerado alta incidência da doença. O zika vírus também demonstrou alta incidência, com 746 casos por 100 mil habitantes. Já a febre chikungunya tem incidência de 43 por 100 mil habitantes, o que é considerado baixa incidência. Foram notificados 26.219 casos de dengue, 24.363 de zika e 1.401 de chikungunya.

Em comparação ao mesmo período do ano passado, a dengue teve aumento de 11%, o zika de 162% e a chikungunya de 332%. A comissão de investigação de óbitos do programa da dengue vem acompanhando 44 casos,

sendo 14 suspeitos de óbitos por dengue. Cinco foram confirmados até o momento.

A quantidade de municípios silenciosos para chikungunya diminuiu de 73 para 72 cidades. Três delas representam incidência acumulada que as classificam como alto risco: Acorizal, Querência e Campo Novo do Parecis. Os municípios da Regional São Félix do Araguaia não apresentam casos de febre chikungunya.

A Secretaria de Estado de Saúde (SES) alerta para o “período não epidêmico”. As ações de mobilização, comunicação, e educação em saúde são fundamentais para a mudança de comportamento e adoção de práticas para a manutenção do ambiente domiciliar e evitam a infestação por *Aedes Aegypti*.

---

## **Duas vacinas para proteger contra zika funcionam em macacos**

*Duas vacinas experimentais desenvolvidas pelos Institutos Nacionais de Saúde (NIH) dos Estados Unidos protegeram macacos da infecção pelo vírus zika depois de duas doses*

[\(Época, 22/09/2016 - Acesse no site de origem\)](#)

Duas vacinas experimentais desenvolvidas pelos Institutos Nacionais de Saúde (NIH) dos Estados Unidos protegeram macacos da infecção pelo vírus zika depois de duas doses, disseram pesquisadores nesta quinta-feira.

Os cientistas já iniciaram testes clínicos preliminares em humanos com uma das vacinas, conhecida como VRC5288, para testar sua segurança e eficácia, de acordo com um estudo publicado na revista Science.

Um ensaio clínico de fase 2 em países onde o zika é endêmico poderia começar no ano que vem, disseram autoridades. A segunda vacina (VRC5283) está aguardando a data de início de um ensaio clínico de fase 1.

A pesquisa envolveu a vacinação de macacos rhesus usando “as duas diferentes vacinas de DNA experimentais de zika, em doses diferentes”, disse o NIH em um comunicado. O uso de duas doses foi “altamente eficaz” na proteção de macacos expostos à infecção pelo vírus zika. Especialistas dizem que pode demorar anos para que seja desenvolvida uma vacina que previna a infecção pelo zika. O vírus é particularmente perigoso para mulheres grávidas, pois pode causar malformações cerebrais nos fetos.

---

## **Presidente do STF quer julgar aborto em caso de zika até o fim do ano**

*Em conversa com jornalistas, a ministra também ressaltou que o ‘tema é mais delicado’ que o aborto em caso de anencefalia*

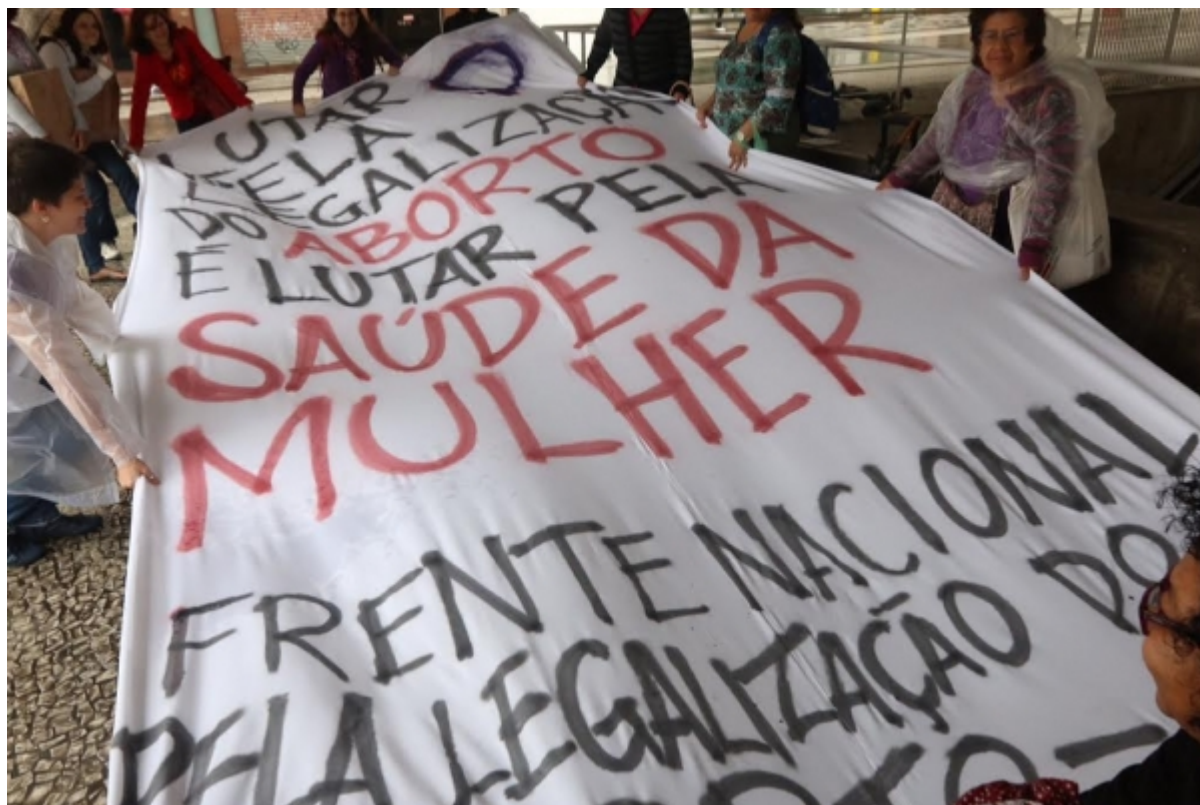
[\(Estadão, 23/09/2016 - Acesse no site de origem\)](#)

A presidente do Supremo Tribunal Federal (STF), ministra Cármen Lúcia, disse nesta sexta-feira, 23, que pretende julgar até o final do ano o processo sobre a [possibilidade de aborto no caso de grávidas infectadas pelo vírus da zika](#). Em conversa com jornalistas, a ministra também ressaltou que o “tema é mais delicado” que o aborto em caso de anencefalia.

“Eu acho que (o aborto em caso de zika) é mais delicado, até por causa do momento em que estamos vivendo em que aconteceu isso, e a sociedade quer participar (da discussão)”, disse a presidente do STF, durante um café da manhã com repórteres que cobrem o Poder Judiciário.

Questionada sobre as diferenças desse novo julgamento com o caso dos fetos anencéfalos, Cármen Lúcia respondeu, incisiva: “É outra coisa, completamente diferente.”

Em abril de 2012, o STF decidiu, por 8 votos a 2, que o aborto de feto sem cérebro não é crime. Cármen Lúcia deu um dos votos favoráveis à possibilidade de interrupção da gestação nesse caso.



A Associação Nacional de Defensores Públicos (Anadep) é a autora da nova ação, que pede o direito de aborto para mulheres infectadas pelo vírus da zika.

Um ministro ouvido reservadamente pela reportagem considera que o novo julgamento será mais controverso, por considerar que os bebês com microcefalia apresentam “potencial de vida”, ao contrário dos fetos anencéfalos.

Repulsa. Em manifestação encaminhada ao STF, o procurador-geral da República, [Rodrigo Janot, deu parecer favorável à possibilidade de aborto em casos de grávidas contaminadas pelo vírus da zika](#), argumentando que a continuidade da gestação nesse caso representa risco “à saúde psíquica da mulher”. Já a Advocacia-Geral da União (AGU) alega que a interrupção da



gestação “seria frontalmente violadora ao direito à vida”.

O presidente do Senado, Renan Calheiros (PMDB-AL), por sua vez, considerou que o aborto nessas circunstâncias “diz respeito a um dissenso moral profundo”, sobre o qual dificilmente os parlamentares vão adotar uma “uniformidade de posições”.

**Saiba mais sobre o aborto em caso de zika:**

---

## **Exame que detecta zika vírus será feito no AP; resultado sai em 15 dias**

*Lacen ficará responsável por análises, que antes eram feitas no Pará. Exame está disponível desde quarta-feira (21), diz Sesa.*

[\(G1, 22/09/2016 - Acesse no site e origem\)](#)

O exame que faz o diagnóstico de zika vírus começou a ser realizado no Amapá desde a quarta-feira (21), segundo a Secretaria de Estado de Saúde (Sesa). A previsão é que o resultado saia em 15 dias, tempo menor em relação ao antigo processo, em que as amostras eram enviadas e analisadas no Instituto Evandro Chagas, em Belém, no Pará. A entrega do exame ocorria em até 45 dias.

O teste está sendo feito no Laboratório Central de Saúde Pública do Amapá (Lacen), na Zona Norte de Macapá, e o atendimento será prioritário para grávidas com suspeita de zika, recém-nascidos com microcefalia ou que apresentaram suspeita do vírus e mulheres que tiveram algum tipo de aborto.

Segundo a farmacêutica Edecélia Ribeiro, da Coordenadoria de Vigilância em

Saúde (CVS), com maior velocidade na entrega do resultado, o paciente pode iniciar mais rapidamente o tratamento com o diagnóstico correto da doença, transmitida através do mosquito *Aedes aegypti*.

“O diagnóstico será feito de maneira mais rápida e vai facilitar no tratamento, especialmente das gestantes e recém-nascidos, que são os pacientes prioritários para a análise. Seguimos a recomendação do Ministério da Saúde e vamos trabalhar estes grupos”, disse.

De acordo com a CVS, a coleta para os exames será feita em todas as unidades básicas de saúde (UBS) de Macapá e municípios próximos à capital.

As amostras serão encaminhadas para o Lacen. No caso de outras cidades, as amostras serão congeladas e encaminhadas à capital. O Lacen também realiza exame de dengue e chikungunya.

### **Zika vírus**

O zika vírus foi isolado pela primeira vez em 1947 a partir de amostras em macacos Rhesus na floresta Zika, em Uganda. Ele é endêmico no leste e oeste africanos e, no continente americano, foi identificado na Ilha de Páscoa, território chileno, no início de 2014, segundo o ministério.

É uma doença viral que passa sozinha, em geral, após até sete dias. Ela se caracteriza por febre, dores musculares, manchas vermelhas no corpo, inchaço nas extremidades, e dor atrás dos olhos, que também podem ficar vermelhos. A transmissão se dá por meio da picada do mosquito *Aedes Aegypti* e há um período de incubação de cerca de quatro dias.

O tratamento é baseado no uso de paracetamol para febre e dor. Não há registros de óbitos causados pela doença. Também não há vacinas contra ela. As medidas de prevenção são semelhantes às da dengue e da chikungunya.

---

# Janot ingressa com ação no STF contra pulverização para combater o 'Aedes'

*Segundo procurador-geral, além de ter efetividade duvidosa, atividade traz impactos como contaminação do meio ambiente e intoxicação da população*

[\(O Estado de São Paulo, 21/09/2016 - Acesse pelo site de origem\)](#)

A procuradoria geral da República ingressou no Supremo Tribunal Federal com uma Ação Direta de Inconstitucionalidade, com pedido de liminar, contra a permissão dada pelo governo para que aeronaves pulverizem inseticidas para combater o *Aedes aegypti*. De acordo com o procurador-geral, Rodrigo Janot, a pulverização, além de ter efetividade duvidosa “traz impactos negativos como contaminação do meio ambiente e intoxicação da população, podendo causar dores de cabeça, náuseas, dificuldades respiratórias e alergias na pele.”

Sancionada em junho pelo presidente Michel Temer, a lei 13.301 que agora é alvo da ADI é uma espécie de “combinado” com ações para prevenção e combate a doenças relacionadas ao mosquito. Na época da sanção, a permissão da pulverização foi praticamente ignorada pelo governo. A ênfase foi dada aos benefícios concedidos, por exemplo, para mães de bebês com microcefalia provocada por zika, como licença maternidade de 180 dias e o Benefício de Prestação Continuada, um auxílio concedido para bebês com a má-formação.

Mesmo sem o alarde do governo, a medida despertou a atenção de associações ligadas à saúde pública e ao meio ambiente, que imediatamente alertaram sobre os riscos da estratégia. “É uma prática inócua, que pode trazer um grande risco para população e que atende apenas interesses econômicos”, disse ao Estado na época, Alan Tygel, coordenador de uma campanha para redução do uso de agrotóxicos no País. “O que será despejado é agrotóxico. Essa é uma prática condenada.”

Opositores da medida sustentavam ainda que a dispersão de produtos químicos em nada auxiliaria o combate ao vetor, uma vez que boa parte dos

criadouros encontra-se nos domicílios. O risco maior, diziam, era de o produto trazer danos para outros insetos. Um abaixo-assinado passou a circular na internet, para retirada desse dispositivo.

Os argumentos são semelhantes aos que agora são usados por Janot. O procurador destacou que após a dispersão química, as substâncias acabam atingindo residências, escolas, creches, hospitais, clubes, feiras, comércio de rua e ambientes naturais, meios aquáticos, como lagos, lagoas e centrais de fornecimento de água para o consumo humano.

O procurador-geral argumenta que não há certeza quanto à eficácia nem quanto à segurança da medida. “Pelo contrário, os estudos existentes indicam em sentido oposto, pela ineficácia e periculosidade da dispersão de produtos químicos por aeronaves. É incompatível com a ordem constitucional previsão legal que admita medida cujos efeitos positivos à saúde e ao meio ambiente não foram comprovados, mas que, bem ao contrário, a maior parte da informação disponível sugere que seja ineficiente e danosa”, sustenta.

Questionado, o Ministério da Saúde afirmou que a possibilidade da dispersão de inseticidas por aeronaves é um instrumento adicional que pode ser utilizados nas ações de combate ao mosquito, conforme conveniência do gestor local. “Também é importante reforçar que os estados e municípios têm autonomia para adotar medidas que se adaptem as realidades locais, levando em consideração, por exemplo, situação epidemiológica e grau de dificuldade operacional para a execução das ações de vigilância em saúde”, informa a nota. O Ministério afirmou ainda que o uso de inseticida deve ser realizado de forma racional.

---

## **Belém lidera o ranking de casos de dengue no Pará**

*Apesar da estiagem, Secretaria de Saúde Estadual alerta para o combate aos criadouros do mosquito *Aedes aegypti**

[\(EBC, 20/09/2016 - Acesse no site de origem\)](#)

De janeiro até o fim de agosto, o Pará registrou mais de 5.700 casos de dengue, 1.800 de zika e 253 de febre chikungunya. Os dados são da Secretaria de Estado de Saúde Pública.

Belém lidera o ranking de casos de dengue, com 537 diagnósticos, seguida por Itaituba, com 535 e Dom Eliseu com 474 casos. Alenquer, Oriximiná, Marabá, Parauapebas e Tucuruí também estão com alto índice da doença.

Nenhuma morte foi registrada por dengue no estado.

Dengue, chikungunya e zika são transmitidos pelo mesmo vetor, o *Aedes aegypti*, e provocam sintomas parecidos, como febre e dores musculares, mas com gravidades diferentes.

A dengue é a mais perigosa, possui quatro sorotipos do vírus, causa febre repentina, dores musculares, falta de ar e indisposição. A forma mais grave apresenta hemorragias e pode levar à morte.

A chikungunya tem como principal sintoma intensas dores nas articulações. Os sintomas duram entre 10 e 15 dias, mas as dores podem permanecer por meses e até anos. Complicações sérias e morte são muito raras.

Já o vírus zika apresenta sintomas que se limitam a, no máximo, sete dias.

Mesmo com o período de estiagem, quando há menor volume de chuvas, a população deve continuar combatendo criadouros do mosquito.

Ouçá ainda na edição desta terça-feira (20):

- Especial Eleições mostra os desafios do saneamento básico em prefeituras da Amazônia;
- Nível do Rio Acre atinge 1,25 metros e pode continuar baixando.

O Jornal da Amazônia 1ª Edição é uma produção da equipe de radiojornalismo da EBC - Empresa Brasil de Comunicação.

---

# Registros de zika no Rio indicam epidemia

*Estado chega a mais de 300 casos por 100 mil habitantes; mortes por chikungunya disparam e Nordeste preocupa*

[\(Estadão, 17/09/2016 - Acesse no site de origem\)](#)

No meio dos Jogos Olímpicos, o Rio tornou-se o primeiro Estado do Sudeste a registrar oficialmente epidemia de zika - mais de 300 casos por 100 mil habitantes. É o que mostra o mais recente boletim do Ministério da Saúde, que aponta ainda que, entre as doenças mais transmitidas atualmente pelo *Aedes aegypti*, a que mais preocupa é a febre chikungunya.

Até 13 de agosto, foram registrados 196.976 casos prováveis de zika no País (taxa de incidência de 96,3 casos por 100 mil habitantes), distribuídos em 2.277 municípios. Acabaram confirmados 101.851 casos. A Região Centro-Oeste apresentou a maior taxa de incidência: 188,1 casos/100 mil habitantes. Entre as unidades da federação com registro de epidemia estão Mato Grosso (652,9 casos/100 mil habitantes), Bahia (328,2 casos/100 mil) e Rio (363,6 casos/100 mil). As menores taxas estão no Sul: Santa Catarina (1,3 por 100 mil, com apenas 86 casos relatados) e Rio Grande do Sul (2,3/100 mil).

Em 2016, foram confirmadas laboratorialmente três mortes por zika: 2 no Rio e 1 no Espírito Santo. O Estado que recebeu a Olimpíada ainda responde por praticamente 1 em cada três casos confirmados no País: 60.176. Como só foi relatada transmissão autóctone de febre pelo vírus zika no País a partir de abril de 2015, não é possível fazer comparações. Em relação às gestantes, foram registrados 16.264 casos prováveis, sendo 8.904 confirmados por critério clínico-epidemiológico ou laboratorial, segundo o ministério.

**Chikungunya.** Ao comparar os dados com o boletim anterior, do início de julho, chama a atenção o avanço da febre chikungunya. Foram identificados

53 novos óbitos, levando para 91 os registros em 2016 - ante 6 em todo o ano passado. Em 2015, foram registrados no País 38.332 casos prováveis da febre (incidência de 18,7 casos/100 mil habitantes), distribuídos em 696 municípios, dos quais 13.236 foram confirmados. Em 2016, até 13 de agosto, foram registrados 216.102 relatos prováveis de chikungunya (taxa de incidência de 105,7 casos/100 mil), distribuídos em 2.248 municípios. Desses, 102.638 casos foram confirmados.

No momento, a Região Nordeste, marcada no fim do ano passado pela epidemia de zika, agora enfrenta problemas com a chikungunya, com 335,6 casos/100 mil habitantes. Entre as unidades da federação, preocupam Rio Grande do Norte (649,1 casos/100 mil), Pernambuco (434,7) e Alagoas (397,9).

**Dengue.** Já o avanço da dengue no País apresenta ritmo lento. O número de casos deste ano - 1.426.005 - já é inferior ao do mesmo período de 2015 - 1.479.950 casos.