

Estado deverá arcar com medicação para gestante de risco

Juizado Especial Federal Cível de Dourados (MS) acolheu pedido de urgência e impôs ao poder público obrigação de fornecer uma dose diária da medicação Enoxaparina (Clexane) de 40mg, durante o período gestacional e por mais seis semanas após o parto

(O Estado de S. Paulo, 22/10/2018 - acesse no site de origem)

Uma gestante do município de Dourados (MS), portadora de trombofilia hereditária, terá o fornecimento da medicação Enoxaparina garantidos pela União, Estado de Mato Grosso do Sul e pelo município de Dourados. No entendimento da Defensoria Pública da União, o não uso do remédio pode implicar em risco de morte tanto para o feto quanto para a mãe.

A trombofilia é uma doença que causa aumento no risco de obstrução dos vasos sanguíneos. Ela pode se manifestar em diversas partes do corpo, podendo levar a infartos do miocárdio ou derrames cerebrais. Em caso de gestações, há risco aumentado de aborto espontâneo.

A autora do processo alega já ter feito uso da medicação em gestação anterior, 'com eficácia comprovada'.

A sentença

O Juizado Especial Federal Cível de Dourados, por meio do juiz Fernando Nardon Nielsen, deferiu o pedido de urgência, impondo ao poder público a obrigação de fornecer uma dose diária da medicação Enoxaparina (Clexane) de 40mg, durante o período gestacional e por mais seis semanas após o parto.

O magistrado destacou, na sentença, o acesso à saúde como direito social fundamental e o princípio da dignidade da pessoa humana.

Nielsen determinou o repasse de verbas da União a Dourados ou ao Estado de Mato Grosso do Sul. Além disso, fixou multa diária de R\$500 pelo descumprimento da decisão.

O juiz negou o pedido do Estado de Mato Grosso do Sul para concessão de maior tempo para adquirir a medicação.

O processo correu sobre o número 0001651-36.2018.4.03.6202.

COM A PALAVRA, O MUNICÍPIO DE DOURADOS (MS)

Por meio de sua assessoria, a Prefeitura Municipal de Dourados declarou.

“O município de Dourados informa que o secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde tornou pública a decisão no Diário Oficial da União, por meio da Portaria nº 10, de 24 de janeiro de 2018 que a mesma foi incorporada ao SUS e deveria ser disponibilizada em até 180 dias a partir desta data.

A aquisição deverá ser feita pelo Ministério da Saúde, que está em processo de compra e será enviada aos governos estaduais e/ou municipais.

O município de Dourados está aguardando a entrega deste medicamento, assim como a orientação do protocolo de como será realizada a distribuição às usuárias.

Mesmo sendo de responsabilidade do Ministério da Saúde, o município de Dourados entende a

necessidade do fornecimento deste medicamento e, inclusive, fez a entrega de uma quantidade, conforme suas possibilidades, e tem se esforçado para realização de novas aquisições.”

[Drama da maternidade nas cadeias choca às vésperas do STF julgar tema](#)

Jéssica Monteiro, 24 anos, foi presa com 27 papélotes de maconha pouco antes de dar à luz; Na terça, Supremo julgará habeas corpus que pede liberdade para mães em prisão provisória

[\(El País, 18/02/2018 - acesse no site de origem\)](#)

Jéssica Monteiro, de 24 anos, foi presa em flagrante no sábado, dia 10, na casa decrépita em que mora no Brás, região central de São Paulo. Parda, desempregada e sem ter completado sequer o primeiro grau, [estava grávida](#) de nove meses quando policiais que faziam uma patrulha a flagraram com “[quatro invólucros plásticos com uma erva de cor esverdeada](#), provavelmente maconha, dentro do sutiã”, explica o boletim de ocorrência do caso. Segundo o documento, outros 23 pacotes iguais foram dispensados por ela na porta de entrada do local. Foi presa em flagrante ao lado de outro homem, que também portava entorpecentes na casa, segundo a polícia.

Jéssica afirma que as drogas pertenciam a outra pessoa. E que a porção que estava com ela, cerca de 90 gramas, seria para consumo próprio. Nunca teve passagem pela polícia. [Mas a Justiça entendeu que o delito pelo qual ela foi indiciada tinha gravidade](#). “Tráfico de drogas é delito equiparado ao hediondo e cujo tratamento exige maior rigor”, explicou o juiz Claudio Salvetti D’Angelo. “A prisão preventiva é necessária para a garantia da ordem pública, para a conveniência da instrução processual e para assegurar a aplicação da lei penal”, ressaltou ele, na sentença que transformou a prisão dela em preventiva no domingo, um dia depois da prisão. Enquanto o magistrado tomava a decisão, Jéssica entrava em trabalho de parto na delegacia. Foi levada para um hospital, pariu o filho, e dois dias depois retornou, com o bebê nos braços, para uma cela de dois metros, com um colchão no chão. Os dois permaneceram presos ali por mais três dias até serem transferidos para o Pavilhão Materno Infantil da Penitenciária Feminina da Capital, que tem atendimento para bebês em período de aleitamento materno, segundo a Secretaria de Segurança Pública. Ela dividia a *maternidade* com outras 37 presas e seus bebês.

“Jéssica estava chorando e muito abalada. Ela foi presa com pequena quantidade de drogas, é primária, tem bons antecedentes, um filho de 3 anos e o bebê recém-nascido. Tem direito a prisão domiciliar e a responder pelo crime em liberdade provisória. São flagrantes [as violações de direitos humanos](#)”, afirmou, após visitá-la na delegacia, Ariel de Castro Alves, integrante do Conselho Estadual de Direitos da Pessoa Humana (Condepe), na última sexta-feira, 16. Nesta mesma noite, após intensa cobertura da imprensa, a Justiça aceitou que Jéssica cumprisse sua prisão em casa.

A imagem da mãe e do bebê no cárcere gerou comoção na última semana e agitou a discussão sobre a situação da maternidade no cárcere, poucos dias antes de um julgamento no [Supremo Tribunal Federal \(STF\)](#) que pode trazer uma vitória a organizações que lutam para melhorar a vida de mulheres presas. Nesta terça-feira, 20, a Segunda Turma do STF, um dos subgrupos do colegiado, julgará o habeas corpus 143.641, protocolado em maio do ano passado pelo Coletivo de Advogados em Direitos Humanos (CADHu), que pede que todas as mulheres presas preventivamente do país, que estejam grávidas ou tenham filhos de até 12 anos, respondam ao processo fora do cárcere. Se a regra for cumprida, 1.746 mulheres podem deixar a prisão, algo equivalente a dois presídios inteiros, afirma a entidade.

O caso foi relatado pelo ministro Ricardo Lewandowski, que pediu para o [Ministério da Justiça](#) dados que possam subsidiar sua decisão. Recebeu de volta números alarmantes do Departamento Penitenciário Nacional (Depen). Em 16 anos, a quantidade de mulheres encarceradas saltou 700%. Em 2000, 5.601 mulheres cumpriam medidas de privação de liberdade. Em 2016, este número foi para 44.721. Quatro de cada dez mulheres presas no país ainda não foram condenadas definitivamente. E oito de cada dez são mães e responsáveis principais ou únicas pelos cuidados dos filhos. O ministro também solicitou dados referentes a mulheres grávidas ou mães que estão presas no momento, mas só os recebeu de dez Estados, que somavam 113. O CADHu acredita que o número é muito maior.

Em seu pedido ao STF, a organização se baseia no Marco Legal da Primeira Infância, aprovado em 8 de março de 2016, que amplia o direito de se substituir a prisão preventiva por domiciliar nos casos de gestantes ou mulheres com filhos até 12 anos, para manter o convívio entre filhos e mães, muitas vezes as únicas responsáveis pelas crianças. “É preciso levar em consideração a ruptura dos vínculos familiares, por isso o Marco deve ser respeitado”, destaca a advogada do coletivo, Nathalie Fragoso. “68% do contingente de presas do Brasil está encarcerada por envolvimento com drogas. São crimes, em regra, sem violência e cujo cometimento está associado com a condição de vulnerabilidade.” O escritor e oncologista Drauzio Varella, autor do livro [Prisioneiras](#) (Companhia das Letras), reforça: “A mulher vai pra cadeia e perde o controle da família. Ela sabe que as crianças vão ficar desprotegidas: as pessoas abusam de criança com a mãe presa. E os filhos muitas vezes são espalhados. Imagina três irmãos, acostumados a ficarem juntos, e quando a mãe é presa vai cada um para um lado. Imagina a dor dessas crianças”, disse ele ao [ao EL PAÍS](#) no ano passado.

Alguns Estados possuem alas especiais para mães e filhos recém-nascidos, como a que estava Jéssica. Mas nem sempre estes locais são adequados, afirma a advogada. “Neste espaço, a mãe é privada de todas as demais atividades do presídio. E o prazo mínimo de seis meses para que o bebê fique com ela com frequência se torna máximo e há uma ruptura deste vínculo”, destaca ela. A criança, depois deste período, é entregue para um familiar ou, na ausência de um responsável próximo, acaba em um abrigo. “A solução adequada é tirar esta mulher deste ambiente”, ressalta Fragoso.

O STF já tomou decisões em que a prisão domiciliar foi a opção escolhida para mães. Aconteceu, por exemplo, com [Adriana Ancelmo](#), mulher do ex-governador do Rio, Sérgio Cabral, condenada em primeira instância por lavagem de dinheiro e participação em organização criminosa. A advogada é mãe de uma criança de 11 anos, que não tem outro responsável para cuidar dela. O ministro do STF, Gilmar Mendes, decidiu em liminar libertá-la e disse que “a condição financeira privilegiada da paciente” não poderia “ser usada em seu desfavor.” Este pode ser um precedente importante para a decisão da próxima terça-feira.

Pesquisa desconstrói ideia de que gravidez após câncer de mama pode fazer doença retornar

Segundo pesquisadores, diferença de recorrência de tumores entre gestantes e aquelas que não tiveram bebês é mínima

(O Globo, 03/06/2017 - [acesse no site de origem](#))

Muitas mulheres que tiveram câncer de mama costumam renunciar a gravidez por medo de aumentar as chances de que a doença retorne. Mas, agora, um estudo feito com mais de 1.200 pacientes, apresentado neste sábado na Sociedade Americana de Oncologia Clínica (Asco), em Chicago, revelou que elas podem ser capazes de ter um bebê sem aumentar o risco de manifestar novamente a doença.

“Esses resultados fornecem garantias aos sobreviventes de câncer de mama que ter um bebê após o diagnóstico da doença pode não aumentar as chances do câncer voltar”, afirmou em nome da Asco a pesquisadora Erica Mayer, especialista em câncer de mama.

De todos os sobreviventes de câncer, as mulheres que tiveram a doença na mama são as pacientes com menores probabilidades de ter um bebê após o diagnóstico. Os pesquisadores explicam que grande parte disso se deve ao medo de que a alta produção de hormônios liberados durante a gravidez possam potencializar o crescimento de células cancerosas.

A preocupação é ainda maior em mulheres com receptores de estrogênio, as chamadas RE-positivo, uma vez que a presença desses receptores indica que o tumor pode se proliferar em resposta a esses hormônios.

Mulheres com câncer e RE-positivo tomam medicamentos bloqueadores de estrogênio de cinco a dez anos para neutralizar o crescimento do tumor. Para essas mulheres, a gravidez significaria uma pausa no tratamento.

Das 1.207 mulheres analisadas, que tinham menos de 50 anos, diagnosticadas antes de 2008 com câncer de mama não-metástico, 57% tiveram câncer de mama com RE-positivo. Dessa amostra, 333 mulheres ficaram grávidas. Para cada gestante, outras três mulheres com cânceres semelhantes não engravidaram.

Os cientistas acompanharam essas pacientes - gestantes e não gestantes- durante dez anos e observaram que não houve diferença significativa de recorrência do câncer entre as que tiveram filho e as que decidiram não engravidar.

“Nossos resultados confirma que a gravidez após o câncer de mama não deve ser

desencorajada, mesmo para pacientes com RE-positivo”, afirmou o pesquisador Matteo Lambertini do Instituto Jules Bordet, em Bruxelas, que liderou o estudo.

Entre as mulheres com câncer RE-positivo também não houve diferença na sobrevida global. Entre aquelas com RE-negativo, as que engravidaram tiveram 42% menos de chance de morrer que aquelas que não engravidaram. O que sugere ainda que a gravidez pode ser protetora contra o reaparecimento do câncer.

Os pesquisadores afirmam, no entanto, que são necessárias mais pesquisas para analisar quais os efeitos da gravidez em mulheres com presença da proteína HER2 que potencializa o crescimento do tumor, e em mulheres que herdaram mutações genéticas nos genes BRCA.

Criminalização do aborto é misógina, racista e classista, por Sinara Gumieri

Há dois meses, chegou ao Supremo Tribunal Federal a primeira ação com um pedido de descriminalização do aborto até a 12ª semana de gestação. A ADPF 442 foi apresentada pelo partido político PSOL, em parceria com a Anis - Instituto de Bioética, com uma afirmação: a criminalização do aborto viola a dignidade e a cidadania das mulheres. Para uma vida digna como cidadãs, tem que ser garantidas a todas as pessoas condições para decidirem sobre seus projetos de vida - não serem forçadas a viver uma gestação é uma dessas condições básicas para mulheres.

[\(Justificando/Carta Capital, 11/05/2017 - Acesse o site de origem\)](#)

De lá para cá, a Advocacia Geral da União, a Câmara dos Deputados e o Senado Federal coincidiram em uma mesma resposta à ação: a coerção reprodutiva das mulheres está bem como está porque foi o Congresso Nacional que assim decidiu. A Câmara até se permitiu fazer graça à custa da vida das mulheres: afirmou que não há urgência alguma em descriminalizar o aborto porque, afinal, o subjuço patriarcal das mulheres é realidade no Código Penal há quase 80 anos.

Nem todas as mulheres que decidem não seguir com uma gravidez no Brasil - e só em 2015 foram mais de 500 mil - são criminalizadas. As que têm que enfrentar polícia, promotor, juiz e júri costumam ter algo em comum: não são brancas, ricas, capazes de pagar por uma interrupção de gestação segura. São em geral pretas e pardas, pobres e denunciadas por profissionais de saúde que deveriam cuidar de suas dores. A criminalização do aborto é misógina, racista e classista.



Entre 8 e 18% das mortes maternas no mundo são causadas por abortos inseguros, e ocorrem especialmente em países menos desenvolvidos. Não sabemos exatamente quantas dessas mortes acontecem no Brasil todos os anos, mas Jandira Cruz, Elizângela Barbosa e Caroline Carneiro não nos deixam esquecer: mulheres morrem por abortos inseguros no Brasil. A

criminalização do aborto ameaça a saúde das mulheres.

Desde 08 de março de 2017, mais de 84 mil mulheres brasileiras já tiveram de recorrer a formas desnecessariamente inseguras para não seguir com uma gravidez forçada. Foram mais de 1300 mulheres a cada dia. Enquanto você lia esse texto, mais uma mulher teve de buscar remédios de origem desconhecida, uma clínica clandestina ou outras formas assustadoras e arriscadas para a saúde para poder tomar uma decisão reprodutiva crucial à sua vida e de sua família. A criminalização do aborto viola a dignidade humana das mulheres.

A decisão do STF sobre a descriminalização do aborto é urgente.

Sinara Gumieri é advogada e pesquisadora da Anis - Instituto de Bioética. Este artigo é parte do falatório *Vozes da Igualdade*, que todas as semanas assume um tema difícil para vídeos e conversas. Para saber mais sobre o tema deste artigo, siga <https://www.facebook.com/AnisBioetica>

[Novo alvo para impedir efeitos do Zika na gestação](#)

A cada semana, a medicina avança um pouco mais na compreensão do vírus Zika. Os cientistas do mundo estão mobilizados para desvendar os mecanismos pelos quais o microorganismo causa danos ao feto durante a gestação.

[\(Brasileiros.com.br, 04/05/2017 - Acesse o site de origem\)](#)

Uma nova pesquisa divulgada hoje acrescenta informações valiosas sobre a diferença nos sintomas nos casos em que a infecção pelo vírus Zika se dá durante a gravidez ou depois do nascimento. Além disso, revelou o poder defensivo de uma substância do sistema imunológico humano para impedir os efeitos da infecção pelo vírus Zika durante a gestação.



Cientistas encontram substância natural do sistema imune que impede a multiplicação do vírus em células humanas em fases iniciais. Foto: Facebook do neurocientista Stevens Rehen/Rio de Janeiro.

Após o nascimento, em geral, a doença causada pelo vírus Zika apresenta sintomas leves. Porém, a contaminação pelo microorganismo durante a gravidez está associada ao desenvolvimento de malformações fetais muito graves.

Os cientistas partiram do princípio de que as pessoas saudáveis são protegidas do Zika por alguns fatores antivirais fabricados pelo próprio sistema imunológico. Mas restava saber de que maneira essa proteção se manifestava.

Agora, no laboratório, os investigadores demonstraram que a vulnerabilidade ao vírus Zika está ligada à redução nos níveis de um fator antiviral conhecido como IFITM3 (proteína transmembranar induzida por interferon 3). Essa diminuição tornou células do sistema imune cultivadas em laboratório altamente sensíveis à infecção pelo vírus Zika.

A equipe descobriu que IFITM3 normalmente pára a multiplicação do vírus em células humanas em um estágio inicial, impedindo as células infectadas de terem uma morte “por implosão”, comentam os cientistas.

Após constatarem o fenômeno, os pesquisadores concluíram que o fator antiviral IFITM3 bloqueia essa via de morte celular e pode ser útil para prevenir os efeitos da infecção por vírus Zika durante a gravidez.

“Nós descrevemos uma sucessão impressionante de eventos que podem levar à morte de células infectadas com o vírus Zika. Esperançosamente, as células são equipadas com porteiros antivírus que permitem controlar a infecção”, disse o Dr. Olivier Schwartz, principal autor do estudo publicado pela revista científica The EMBO Journal. Os mecanismos de regulação dos níveis do fator antitumoral IFITM3 serão investigados com a perspectiva de desenvolvimento de medicamentos para conter os danos ao feto durante o desenvolvimento no útero se houver contaminação pelo microorganismo.

[Nem uma a menos no STF, por Debora Diniz](#)

Uma ação de [descriminalização do aborto](#) chegou ao Supremo Tribunal Federal. O caso foi proposto pelo PSOL, em parceria com a organização não-governamental Anis, e pede que o aborto seja descriminalizado nas primeiras doze semanas.

(Carta Capital, 07/03/2017 - [acesse no site de origem](#))

Haverá quem diga ser o momento inadequado pela crise política do País. De minha parte, não tenho dúvidas de que às vésperas da greve mundial das mulheres não há melhor data. Acreditamos que se o movimento global é mesmo “nem uma menos”, na pauta brasileira o direito ao aborto deve ser tema prioritário. Nem uma mulher mais deve ter medo, adoecer ou morrer por aborto.

Mas por que *agora* uma ação de aborto? Há várias razões, mas duas mostram a urgência.

A primeira é a pertinência de se [enfrentar a questão do aborto na suprema corte](#). O tema já bateu à porta do STF de diferentes maneiras na última década - [anencefalia](#), células tronco, [epidemia de zika](#), clínica ilegal de aborto. Em todos os casos, a corte se mostrou firme no reconhecimento dos direitos das mulheres. Falou-se em dignidade, vida, saúde, estar livre de tortura.

Se antes foram casos específicos, o STF poderá agora se pronunciar sobre a vida de milhares de mulheres – só [em 2015, foram mais de meio milhão de mulheres a fazer um aborto](#) no Brasil. Elas são mulheres comuns, mas quanto maior a vulnerabilidade social maiores os riscos associados ao aborto. É quase uma mulher por minuto no Brasil em situação de risco pela ilegalidade do aborto.

A segunda razão é a coragem de um partido político em apresentar uma ação de aborto ao STF. O PSOL sabe que há riscos, o de perder votos em um momento de onda conservadora é o mais preocupante. Mas também sabe que a democracia se move pelo diálogo entre os poderes: se sua principal atuação é no Congresso Nacional e nos movimentos sociais, o partido não ignora ser dever das cortes a garantia dos direitos fundamentais.

A criminalização do aborto viola a dignidade e a cidadania das mulheres. O STF tem em mãos a oportunidade de corrigir uma grave injustiça histórica. Neste 8 de março é verdadeiramente “nem uma a menos” – as mulheres não podem mais ter medo, serem ameaçadas de prisão ou, tristemente, morrerem pela ilegalidade do aborto no Brasil.

Debora Diniz é pesquisadora na Anis - Instituto de Bioética e integrante da Rede Nacional de Especialistas em Zika e Doenças Correlatas, do Ministério da Saúde. É autora de ‘Zika - Do Sertão Nordestino à Ameaça Global’ (Civilização Brasileira)

[Pesquisa indica zika como causa de fissura labial em bebês](#)

Hipótese é de que afinidade do vírus com células do sistema neural pode dificultar ou modificar os seus mecanismos de proliferação e migração nos tecidos faciais

[\(JCNet, 24/10/2016 - Acesse no site de origem\)](#)

Na sexta feira, dia 21 de outubro, foram apresentados pela primeira vez à comunidade científica nacional e internacional três casos de bebês fissurados e filhos de mães com diagnóstico de zika e microcefalia, sem que apresentassem qualquer história familiar de fissuras labiais, palatinas ou faciais. São duas meninas e um menino nascidos no Maranhão e atendidos no Hospital Infantil Dr. Juvêncio Mattos em São Luís com fissuras labiais e palatinas.

O apresentação ocorreu no 13º Congresso Paulista de Cirurgia Bucomaxilofacial no Centro Tecnológico de Sorocaba por pesquisadores e clínicos da Secretária do Estado do Maranhão e da Faculdade de Odontologia de Bauru da USP. A explanação oral da pós-graduanda Géssyca M.M.F. Guimarães surpreendeu os numerosos presentes na plateia da sala Mario Gabrielli, em especial a banca de questionadores e examinadores.

Durante a explanação, os pesquisadores expuseram a hipótese de que a afinidade do Zikavirus com células do sistema neural e uma vez no seu interior, pode dificultar ou modificar os seus mecanismos de proliferação e migração nos tecidos faciais. As células neurais primitivas são

essenciais para a formação da face, incluindo-se os lábios e palato. Entre estas células neurais, estariam as derivadas da crista neural.

Como assim?

Quando o óvulo é fecundado pelo espermatozoide, esta primeira célula prolifera intensamente e depois de alguns dias se tem duas populações ou clones celulares. Ao redor do 13^o ao 21^o dia, o embrião tem uma terceira população ou clone celular. Neste momento, o embrião tem a forma de um botão pequeno de camisa ou de um comprimido de aspirina com três camadas: o ectoderma em cima, no meio o mesoderma e em baixo o endoderma. A mulher nem imagina que está grávida!

Ainda no primeiro mês de gestação, aparece uma depressão em forma de sulco no meio do comprimido para dar origem ao sistema nervoso central. Na crista ou beirada deste sulco no ectoderma, as células são as mais especiais possíveis e migram para o centro da camada média ou mesoderma para dar origem às mais especiais estruturas. Destas células da crista neural se formam nervos periféricos, órgãos dos sentidos, olho, dente, melanócitos e muitas outras partes sensíveis e especiais. A mulher ainda nem imagina que está grávida!

Lábios e placenta

Lábios e palato se formam entre a 6^a a 8^a semana de vida intrauterina. A mãe nem imagina que está grávida. Por afetar células neurais primitivas e induzir microcefalia, o zikavírus pode afetar outras partes do corpo, em especial a cabeça, que também podem ser anômalas em bebês de mães grávidas que adquiriram a doença. A placenta intermedia a circulação e o metabolismo entre mãe e embrião ou feto e pode ser comparada a um filtro para certas substâncias e microrganismos, mas ela só amadurece e adquire capacidade filtradora completa apenas depois do terceiro mês de gravidez. A placenta não consegue segurar a infiltração de vírus no primeiro trimestre de gravidez e mães com rubéola na gravidez podem gerar filhos com severas anomalias. Se os vírus contatar a mulher grávida depois do terceiro mês, o risco não existirá mais. Na rubéola, o risco de anomalias será de 30 a 50% em contágio no primeiro mês, 25% no segundo, e 8% no terceiro mês de gravidez.

A face e sistema nervoso se formam primariamente nos dois primeiros meses, justamente, quando a mãe não sabe ainda que está grávida e não toma medidas preventivas ao ingerir medicamentos, bebidas, cigarros e drogas, nem evita contágios com pessoas contaminadas por certas doenças.

Sem gravidez planejada, a mulher viaja para lugares contaminados e com mosquitos vetores de doenças como dengue e zika. Sem gravidez planejada, a mulher pode expor o embrião à ação de vários fatores ambientais que induzem anomalias e doenças.

Nos bebês fissurados com microcefalia e filhos de mães com diagnóstico de zika apresentados no congresso, não havia histórico de hereditariedade na família como na maioria dos casos de fissuras labiais e ou palatinas. Isto reforçou a suspeita dos pesquisadores que estas fissuras labiais e palatais estivessem relacionados com a ação do zikavírus. Agora, novos estudos devem explicar melhor esta relação!

Combate ao *Aedes aegypti* deve ser redobrado na primavera, diz Fiocruz

De acordo com a Fiocruz, uma inspeção semanal de dez minutos é suficiente para eliminar os criadouros domésticos, que representam por cerca de 80% do total

[\(Agência Brasil, 23/09/2016 – Acesse no site de origem\)](#)

Com a chegada da primavera e o começo da estação chuvosa em boa parte do país, os locais propícios para a criação do mosquito *Aedes aegypti* se multiplicam e a população deve se mobilizar para eliminar os focos. O alerta é do Instituto Oswaldo Cruz (IOC/Fiocruz). O mosquito é o vetor dos vírus da dengue, zika e chikungunya.

De acordo com a pesquisadora do Laboratório de Biologia Molecular de Flavivírus do IOC/Fiocruz Denise Valle, a elevação da temperatura é outro fator que favorece a proliferação do *Aedes aegypti* nesta época do ano. “Não só a chuva, mas também a temperatura, que começa a aumentar. O *Aedes aegypti* é sensível a essas duas coisas. Quando tem chuva aumenta a oferta de criadouros e quando a temperatura aumenta, aumenta a velocidade do desenvolvimento dele”, explicou.

O mosquito leva de sete a dez dias para se desenvolver de ovo a adulto e, segundo a Fiocruz, a forma mais eficiente de evitar surtos das doenças transmitidas por ele é eliminar o ciclo de vida do inseto. “Principalmente agora, na primavera, a gente tem muita chuva e as pessoas estão acostumadas a olhar os seus espaços de forma burocrática, o pratinho de planta, o vaso, o ralo. Mas quando começa a chover muito, começa a acumular água onde normalmente não tinha. E como o *Aedes* só precisa de criadouros temporários, basta que a água fique ali por uma semana que isso já é suficiente para que os ovos ali depositados virem adultos.”

A pesquisadora destacou a importância de fazer da inspeção em casa um hábito semanal e de ter um olhar atento a locais menos óbvios que podem acumular água. “Onde tem água? As pessoas costumam olhar para baixo e a gente sempre esquece dos criadouros em cima. Por exemplo, bandejas de ar-condicionado, as calhas, ainda mais agora que passou o inverno, elas acumularam muitas folhas, aí vai chover, vai acumular água ali. Mesmo um pouquinho de água com aquela matéria orgânica que está ali, vai ser o suficiente para gerar às vezes centenas de mosquitos.”

De acordo com a Fiocruz, uma inspeção semanal de dez minutos é suficiente para eliminar os criadouros domésticos, que representam por cerca de 80% do total.

Chikungunya

Para o próximo verão, a expectativa, segundo Denise Valle, é que os casos chikungunya aumentem. A doença compromete o paciente de forma mais grave e prolongada do que a dengue e a zika.

“Ela deixa a pessoa fora de circulação, dependente até fisicamente dos outros por muito tempo, porque compromete as articulações e isso pode durar meses. Os médicos com quem tenho conversado falam que estão aumentando os casos de chikungunya. A doença não faz o

alarde que a zika porque não tem o apelo dos bebês com microcefalia, mas, na prática, tem um comprometimento da vida ativa das pessoas muito maior do que zika ou mesmo dengue”, comparou.

Crianças de meses podem estar sob ataque do zika sem ninguém saber, diz cientista

Virologista que identificou o primeiro caso de microcefalia tardia no Brasil alerta sobre os riscos de recém-nascidos infectados e não diagnosticados corretamente

(Época, 16/09/2016 - Acesse no site de origem)

O calvário das mães que deram à luz bebês aparentemente saudáveis durante a onda de medo do vírus zika pode não ter acabado. Um grupo de pesquisadores da Universidade de São Paulo (USP) identificou um caso de microcefalia tardia. O desenvolvimento da doença foi notado após 6 meses de vida da criança. De forma nunca vista antes, o menino, nascido no dia 2 de janeiro deste ano, apresentou o vírus em sua forma infecciosa até 54 dias após seu nascimento, na urina e na saliva, o que mostra que a replicação e as lesões continuaram acontecendo nos primeiros meses de vida do bebê. De acordo com o virologista Edison Durigon, um dos responsáveis pelo estudo e professor do Instituto de Ciências Biomédicas (ICB) da USP, o bebê nasceu com o crânio medindo 32,5 centímetros, o que dificultou o diagnóstico inicial (segundo o Ministério da Saúde, há suspeita de microcefalia quando o diâmetro do crânio é igual ou inferior a 31,9 centímetros em meninos e igual ou inferior a 31,5 centímetros em meninas). Os exames feitos logo após o nascimento não detectaram qualquer anomalia no bebê.



As análises feitas pelos pesquisadores apontam que a transmissão aconteceu no terceiro trimestre de gestação, na 26ª semana, levando o bebê a ser infectado ainda no útero. “Até agora os pesquisadores diziam que os bebês eram mais suscetíveis ao vírus quando a mãe fosse infectada no início da gestação. A maioria dos estudos indicava que o maior risco era no segundo trimestre”, afirma Durigon. É o primeiro caso conhecido de infecção prolongada por zika em recém-nascido e foi publicado na revista médica *New England Journal of Medicine*. O cientista explicou os detalhes.

ÉPOCA - Por que demorou tanto para esse bebê apresentar sinais de microcefalia? Por que as lesões não foram identificadas antes?

Edison Durigon - Esse bebê nasceu com uma microcefalia muito leve. Ele nasceu com 32,5 centímetros de crânio e consideramos microcefalia somente abaixo dos 32. Estava no limite. Tinha um pouco de feições de microcefalia, mas passaria despercebido por qualquer pediatra. O que levou esse bebê a ser analisado foi a mãe ter tido zika após o segundo trimestre de gravidez. Na época, não foram feitos testes de laboratório. A mãe e o bebê só foram testados porque o pai da criança teve a doença após uma viagem à Paraíba.

Quando pensamos em microcefalia, relacionamos o caso a uma criança que se infecta no útero e já nasce com essa condição. E, pela primeira vez, a gente vê um caso no qual a criança nasce com o vírus e o vírus continua presente em seu organismo por mais dois meses sem lesões aparentes. Hoje, com 8 meses, a criança apresenta atraso no desenvolvimento neuropsicomotor. Antes de publicar o artigo, colhemos algumas amostras para analisar como o bebê estava e percebemos que ele só olhava para um lado. Ninguém afirma nada, mas dá para ver que as lesões aumentaram um pouco porque o vírus continuou se replicando no bebê. [O zika] usou a criança como uma cultura viva.

A maior pergunta é quantas crianças estão nascendo hoje de mães que tiveram zika no terceiro trimestre de gravidez e só serão diagnosticadas quando começarem a ter deficiência motora, quando forem para a escola e não aprenderem, quando tiverem uma lesão mais séria.

ÉPOCA - É possível determinar se o vírus atingiu o tecido cerebral desse bebê no período gestacional ou se o afetou após o nascimento?

Durigon - Pelo que ele aparenta, as lesões começaram dentro do útero. O tipo de lesões e a quantidade indicam que o vírus fez isso ainda no útero e foi se agravando após o nascimento.

ÉPOCA - Outros tipos de deficiência são possíveis de prever agora?

Durigon - Agora não dá para prever outras lesões, só daqui para a frente. Esse menino deu sorte porque ele está sendo acompanhado pelo serviço de saúde e suas deficiências vão ser vistas e, se possível, sanadas.

ÉPOCA - O vírus que estava presente nas secreções (urina e saliva) dessa criança por quase dois meses poderia contagiar outras pessoas?

Durigon - Poderia. Os pais não, porque já haviam adquirido imunidade. Talvez uma avó, tia, um parente, quem cuidou dessa criança... No início, a gente pensou mais nisso mesmo. É um risco não só para a criança, mas também para quem cuida dela.

ÉPOCA - Recentemente, traços do zika, o RNA viral, foram encontrados em lágrimas. O próprio vírus foi encontrado nos olhos, na urina e na saliva. Já foi provado que o vírus pode ser transmitido por meio de relações sexuais e transfusão de sangue. É maior do que pensávamos o desafio de combater a transmissão do vírus?

Durigon - Precisamos ver quanto essa transmissão é efetiva. Ter o vírus não significa que você será capaz de contaminar outra pessoa. Se você me perguntar agora se uma pessoa que tem o vírus na saliva é capaz de transmitir a doença por beijo, eu não saberia responder. Mas posso afirmar que por via sexual o contágio ocorre. Isso ocorre porque, às vezes, o vírus está presente em alguma secreção que protege o organismo. Por exemplo, a mucosa da boca tem muitos anticorpos e, quando a gente encontra o vírus nessa mucosa ou no leite materno, ele está envolto em células de defesa, o que dificulta o contágio. Que transmite, transmite. Mas, dependendo da secreção, a infecção pode ser menos efetiva.

ÉPOCA - O grande medo da microcefalia das mulheres que tiveram filhos aparentemente saudáveis pode não ter acabado?

Durigon - Eu não queria criar essa expectativa ruim, mas corremos o risco. Quando essa criança nasceu, por exemplo, os testes exigidos aos recém-nascidos foram feitos, e ela passou

em tudo. Nasceu normal. Esse menino só foi aparentar problemas depois dos 6 meses de vida.

ÉPOCA - A microcefalia tardia deve ser tratada como uma preocupação de saúde pública?

Durigon - Essas crianças vão ser um problema. Nós teremos uma geração de crianças podendo ter deficiências motoras e cognitivas importantes. Daqui a pouco, se essas crianças não começarem a acompanhar a idade escolar, por exemplo, você vai tirá-las da escola? Não vai. Você vai procurar uma escola especial, mas não estamos preparados para um número muito grande de pessoas. Imagine quantas crianças nasceram nessa onda do zika? São mais de 3 mil casos suspeitos e 1.800 casos confirmados até o momento.

Quando a mãe se infecta? Esse é o grande problema. O vírus pode chegar ao cérebro do bebê em qualquer dia da gravidez, até no último dia. Inclusive, uma das hipóteses iniciais era que essa criança tinha adquirido o vírus no nascimento, mas as lesões apresentadas indicavam um contágio dentro do útero.

ÉPOCA - Qual é a maior preocupação que essa descoberta nos traz?

Durigon - Você tem vários casos como esse passando despercebidos. É preciso testar as crianças contra o vírus zika. Não é porque a criança nasceu normal que ela não vai ter nada daqui para a frente. Mesmo as crianças que nascem com microcefalia, que deveriam ser analisadas, ninguém testa se o vírus ainda está se replicando ou não porque elas já nasceram microcefálicas. As crianças que nascem sem as lesões ninguém testa mesmo e a ideia é acompanhá-las.

ÉPOCA - Como poderíamos acompanhá-las?

Durigon - O problema é que não temos muitos lugares que fazem diagnóstico de vírus zika, e aí o Brasil cai naquela pobreza de país de Terceiro Mundo. A gente faz aqui [no ICB], o Instituto Adolfo Lutz também faz. Mas o Adolfo Lutz, por exemplo, não faz teste nas crianças sem microcefalia. A criança que nasce hoje tem dificuldades de fazer o teste no serviço público. O certo é que todo mundo faça os exames, e esse é o alerta. Há criança que está com o vírus aí, está piorando e ninguém sabe e nem vai saber se não fizer o diagnóstico.

ÉPOCA - Quanto custa um teste particular?

Durigon - Por volta de R\$ 300. Alguns laboratórios chegam a cobrar mais de R\$ 500.

ÉPOCA - As crianças que desenvolverem microcefalia tardia serão capazes de se desenvolver, ter uma vida normal e a expectativa de vida de um brasileiro médio ou não?

Durigon - Não sei dizer e ninguém vai saber responder a isso agora. O bebê teve lesões bastante sérias. As lesões se agravaram um pouco por causa do longo tempo de replicação viral. Mas as consequências dessas lesões não sei até onde vão interferir. Se vai ser um menino limítrofe ou não, se vai ter condição de ter uma qualidade de vida média... Pelo que a gente viu e pelo o que os pediatras falaram, acho que vai ter uma expectativa de vida boa porque as lesões são mais motoras do que cognitivas. É bem provável que tenha uma vida normal.

ÉPOCA - Já que os bebês não são testados e não têm tratamento, o que as mães podem

fazer?

Durigon - Quem nasceu, nasceu. Não tem o que fazer. Se fizer o teste agora, não vai adiantar nada. Tem de fazer o teste ao nascer. Dificilmente uma mãe vai conseguir relacionar deficiências psicomotoras com o zika seis ou sete meses após o nascimento. O que tem de ser feito neste momento é um teste de sorologia, de anticorpo, que indica que a criança foi infectada pelo vírus. Esse teste, talvez, seja o mais importante daqui para a frente. Não vai ser tão cedo, não temos serviço de saúde para isso. Isso vai passar despercebido: o pessoal não está preocupado com uma criança que nasce normal, ainda mais se essa criança vem de uma classe social que não tem condição [financeira]. Um futuro possível que espera essa criança é estudar em creche e escola sem gente especializada para prestar atenção a essas lesões. É um alerta importante para a classe médica.

Mãe em tempos de zika relata experiência de ter bebês com síndrome congênita

“Difícil lutar por uma criança como essa porque a rotina não é fácil”, diz uma das mulheres que enfrenta a luta de buscar direitos a sua filha nascida com a síndrome congênita do zika. Veja no vídeo da Anis: