

Mais de 50% dos casos de microcefalia no Brasil ainda esperam diagnóstico

(Dimalice Nunes*/Agência Patrícia Galvão, 28/04/2016) São 3.741 notificações de bebês com crânio reduzido sem resposta do Estado

Em agosto do ano passado, bebês com crânio de tamanho reduzido começaram a nascer em Pernambuco. Até então não se tinha nenhuma explicação para o aumento repentino, e preocupante, dos casos de microcefalia. Hoje, oito meses depois dos primeiros casos e seis meses após o início das notificações oficiais, já se tem capacidade de diagnosticar a síndrome congênita do zika vírus - uma má formação que pode ir muito além da microcefalia e incluir outras alterações no sistema nervoso central, cegueira, surdez e rigidez nas articulações, entre outras. E, no entanto, **52,3% das mães que deram à luz a bebês com tamanho menor do crânio e/ou ou outras alterações do sistema nervoso central ainda esperam respostas. São 3.741 casos em investigação em todo o País.**

Numerologia da Zika Create your own infographics

Os dados mostram que, se de um lado o tempo voa para a ciência, que busca soluções para um quadro até então inédito globalmente, de outro, o tempo passa arrastado para essas mães que embalam seus bebês sem saber que futuro esperar para si mesmas e para seus filhos. Essas mulheres vivem a angústia de muitas incertezas. Em Pernambuco - onde os primeiros casos surgiram e que desponta como campeão em notificações de **bebês com microcefalia**, com total de 1.871 neste momento da epidemia -, a proporção de casos ainda sem respostas é de 40,6%, segundo dados do Ministério da Saúde, com atualização até 16 de abril. Na **Paraíba**, onde há 862 casos notificados de bebês com microcefalia, e 45,1%, seguem em investigação. Na Bahia, estado com o segundo maior número de notificações do País, havia 1.040 notificações de bebês nascidos com microcefalia, com 647 (62,2%) sob investigação. Estes são os três estados com maior número de notificações do

país. Os agentes públicos não sabem precisar qual é o tempo médio que uma mãe espera entre ter um bebê com problemas de desenvolvimento do cérebro e a confirmação, ou não, de que se trata de um caso de [síndrome congênita associada ao zika](#). O que se sabe é que, quanto mais longe de uma capital, quando mais precária for a situação social daquela mulher, mais dificuldades ela terá para conseguir respostas, exames e assistência para si mesma e para seu bebê.

Create bar charts

Por que tantos casos sem resposta?

Segundo o diretor geral de Controle de Doenças e Agravos da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, George Dimech, o alto índice de casos sob investigação se deve, principalmente, a dois fatores: o primeiro é a lentidão no processo de comunicação entre os entes federativos - mesmo em tempos de internet. “Muitas vezes são casos que foram descartados, a mãe já tem o resultado, mas esse dado ainda não entrou para a estatística”, afirma Dimech.

O diretor geral explica que há também casos de bebês que ainda não foram examinados, que não foram encaminhados para um centro de referência para fazer a confirmação e por isso entram para as estatísticas como “em investigação”. Ou seja, o Boletim Epidemiológico usa o termo “em investigação” inclusive para os casos em que não há qualquer procedimento em andamento. Não há respostas sobre qual é a proporção dos casos classificados como “em investigação” que se enquadram em cada situação.

A gerente executiva de vigilância em saúde da Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba, Renata Nóbrega, informou que o Estado espera a liberação de recursos para que novas buscas e exames de casos notificados e sob investigação aconteçam. Mas a gerente executiva reconhece as limitações pela falta de infraestrutura nos locais onde há grande volume de notificações: “é um trabalho nos municípios e tem toda a questão de onde serão realizados os exames”, justifica.

Ainda corrobora para a grande quantidade de casos “em investigação” a lacuna na formação dos profissionais da saúde para a [infecção zika](#) - o que

pode gerar barreiras tanto para a realização da notificação correta, quanto para a agilidade na confirmação ou não da síndrome. Tania Di Giacomo do Lago, médica sanitária e professora do Departamento de Medicina Social da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, aponta a grande procura pelo curso virtual que a Fiocruz Rio de Janeiro está desenvolvendo sobre zika que já tem 50 mil inscritos,- como um sintoma dessa falta de informação entre os profissionais da saúde. “Denota a necessidade dos profissionais e a importância de que ações como essa ocorram”, frisa Tania Lago.

Ações para responder às mulheres

O Ministério da Saúde, responsável por capitanear as ações de combate ao [mosquito transmissor do zika](#) e enfrentamento da epidemia, não concedeu entrevista solicitada pelo Instituto Patrícia Galvão para responder por que o número de casos ainda sob investigação é tão grande até o fechamento desta matéria.

Em nota, porém, a pasta informou que em março foi anunciada uma ação para acelerar a identificação e o diagnóstico das crianças com suspeita de microcefalia, além de garantir o encaminhamento das famílias para obtenção de benefícios assistenciais.

De acordo com a assessoria do Ministério da Saúde, serão repassados aos Estados R\$ 2,2 mil por caso suspeito notificado, para busca ativa das crianças, transporte, hospedagem e diagnóstico por imagem. A previsão é que o investimento total seja de R\$ 10,9 milhões. A medida do [Ministério da Saúde](#) de busca ativa dos casos notificados promete envolver todos os Estados onde há casos notificados. As ações dessa força-tarefa devem ocorrer até o dia 31 de maio.

Em comunicação oficial, o Ministério da Saúde também informou que está equipando 737 maternidades para a realização do exame PEATE (Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico). Para diagnósticos mais assertivos e menor espera na investigação dos casos, o governo federal afirmou também que está ampliando a cobertura de tomografias e apoiando a criação de centrais regionais de agendamento dos exames, sem precisar os dados da

ampliação.

A Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco já promoveu mutirões para buscar ativamente os casos até então sem resposta. No dia 1 de abril, cerca de cem bebês notificados com suspeita de microcefalia foram atendidos na Associação de Assistência à Criança Deficiente (AACD), na capital Recife, numa força-tarefa que envolveu 50 profissionais entre neuropediatras, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, fonoaudiólogos e fisioterapeutas. Os municípios são os responsáveis por agendar o atendimento e fazer o transporte de mães e bebês até o local do exame. No final deste primeiro dia foram 116 atendimentos, com 94 casos descartados e 12 confirmados. Dez continuam em investigação. Ações semelhantes estão programadas para os municípios de Caruaru e Petrolina.

A gerente executiva de vigilância em saúde da Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba, Renata Nóbrega, informa que também foram realizados mutirões de busca ativa em novembro e dezembro no estado. Novas ações de mesmo caráter dependem da liberação de recursos.

[Ana van der Linden](#), chefe do serviço de Neurologia Infantil do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP) - uma das principais responsáveis, juntamente com sua filha, por disparar o alerta sobre um surto de nascimento de bebês microcefálicos e abrir a investigação entre uma infecção congênita e os nascimentos -, avalia que o número elevado de notificações de bebês possivelmente com a síndrome do zika congênita é passageiro.

A neuropediatra, indicada para realizar as forças-tarefa no estado de Pernambuco para analisar os casos em investigação, explica que agora, com mais certezas sobre com o que se está lidando, será mais fácil não deixar que esses casos se acumulem. De acordo com a Ana van der Linden, os casos ainda sob suspeita em Pernambuco devem ser zerados até o final de maio.

O trabalho, porém, precisa ser contínuo, admite o diretor geral da SES-PE, George Dimech.

A resposta do Estado para organizar

Justamente na tentativa de orientar os profissionais que, daqui para frente, precisam dar apoio à população em um país de dimensão continental, o Ministério da Saúde desenvolveu e anunciou em dezembro de 2015 o primeiro [Protocolo de Atenção à Saúde e Resposta à Ocorrência de Microcefalia Relacionada à Infecção pelo Vírus Zika](#), que já está em sua terceira versão.

O documento orienta os profissionais da saúde nas ações de prevenção da infecção pelo vírus zika em mulheres em idade fértil e gestantes, para a atenção no pré-natal, parto e nascimento, e também para a assistência aos nascidos com microcefalia em todo o território nacional.

A notificação, por exemplo, deve sempre ser feita após o parto, com a medição do perímetro cefálico. De setembro de 2015 a março deste ano, eram notificadas para [microcefalia](#) todas as crianças nascidas após 37 semanas de gestação que apresentassem menos de 33 centímetros de circunferência do crânio. Mas, desde março, o Brasil adotou os parâmetros da Organização Mundial da Saúde: meninos com medida igual ou inferior a 31,9 centímetros e meninas com igual ou inferior a 31,5 centímetros.

Após a notificação, o caso passa automaticamente a constar como “em investigação” nas estatísticas. A partir daí, o protocolo estabelece que o bebê deve ser encaminhado para exames mais detalhados, que incluem tomografia, consulta clínica com neuropediatra e exames de sangue. Após confirmado o diagnóstico da síndrome congênita associada ao zika, os bebês devem passar por exames para detectar o nível de comprometimento neurológico.

Protocolos, notificações e a realidade

Claro que nem sempre o protocolo ou a infraestrutura de saúde disponível é condizente com a realidade das mulheres. Muitas vezes, as grávidas que já contraíram a infecção por zika vírus e as mães e pais de bebês com suspeita de síndrome congênita do zika são moradoras de municípios sem qualquer infraestrutura da rede pública de saúde.

Na avaliação de [Sonia Corrêa](#), co-coordenadora do [Observatório de](#)

[Sexualidade e Política](#), apesar dos esforços do governo Federal em divulgar em seus meios oficiais uma série de medidas para garantir suporte à população em meio à emergência de saúde pública, a estrutura do próprio Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente do ponto de vista da assistência, das demandas das pessoas, especialmente das mais pobres, é muito irregular. “É uma tragédia nas grandes cidades”, afirma.

*Edição e arte: Marina Pita