

Distribuição de repelentes a grávidas é aprovada na Assembleia de RO

O Projeto de Lei nº 378/16 de autoria do presidente da Assembleia Legislativa, deputado Maurão de Carvalho (PMDB) autoriza o fornecimento gratuito de repelente contra o mosquito *Aedes aegypti*, para as gestantes atendidas nas Unidades Públicas de Saúde, na esfera estadual e municipal, a partir da confirmação via exame próprio, foi aprovado nesta semana em Plenário pelos demais parlamentares.

[\(Rondônia Dinâmica, 07/08/2017 - acesse no site de origem\)](#)

O projeto contou com o parecer em Plenário do deputado Dr. Neidson (PMN) que foi aprovado e seguiu para votação, recebendo aprovação unânime dos demais pares.

Segundo o deputado Maurão, o projeto visa proteger as gestantes da contaminação pelo Zika Vírus, Dengue e chikungunya, que tem causado, entre outros problemas, a microcefalia nas crianças e outros problemas neurológicos.

A relação entre o Zika vírus e a microcefalia existe até que as pesquisas mostrem o contrário, afirmou a Organização Mundial de Saúde (OMS), que decretou emergência de saúde pública internacional, e anunciou o engajamento de todos os países contra esta doença, que chamou de “unidade de resposta global”.

O projeto do deputado Maurão explica que o repelente, juntamente com a orientação de seu uso, ajuda a proteger a gestante e seu filho, o que reduzirá os casos de microcefalia em nosso Estado.

Este projeto está em acordo com o direito da criança, que neste caso é o feto intrauterino, a qual tem absoluta prioridade, conforme preceitua a Constituição Federal, combinado com a Constituição Estadual.

Gestantes do bolsa família têm direito a repelente grátis em Foz do Iguaçu

Dos quatro mil repelentes recebidos apenas 150 foram entregues.

[\(Portal da Cidade, 28/07/2017 - acesse no site de origem\)](#)

A secretaria da saúde de Foz do Iguaçu alerta as gestantes assistidas pelo programa bolsa família para irem até as farmácias das Unidades Básicas de Saúde e retirar o kit com dois repelentes. De abril a julho deste ano quatro mil frascos foram recebidos e distribuídos nas farmácias, destes, apenas 150 foram retirados pelas grávidas.

Desde abril, o governo federal envia aos municípios repelentes específicos para gestantes, como forma de tentar conter o avanço da microcefalia provocada pelo zika vírus. A distribuição de repelentes para gestantes beneficiárias do Bolsa Família é considerada importante sobretudo em razão do perfil das mães de bebês com síndrome congênita de zika.

A coordenadora do programa bolsa família na secretaria municipal da saúde, Adriana Maia, destaca que as grávidas podem retirar os kits em qualquer farmácia das unidades de saúde, basta ir com a carteira de pré-natal e o cartão bolsa família. “A gestante que não retirou nenhum desde abril, vai retirar os retroativos. O repelente é especial para grávidas, tem duração de 10 horas, é muito importante que elas os usem para prevenir contra as doenças transmitidas pelo mosquito aedes aegypti”, esclarece.

Devido à baixa procura, a secretaria da saúde enviou ontem (26) ao governo federal um pedido de suspensão temporária da entrega. “Nós precisamos entregar esses lotes recebidos para liberar o espaço e armazenar mais. Cada semestre são aproximadamente 430 grávidas assistidas pelo programa, nós

recebemos o número de repelente necessário para atendê-las, elas precisam retirar os retroativos para o município receber mais”, frisa.

Em 2015 e 2016, foram notificados 10,2 mil casos de crianças nascidas com alterações no crescimento e desenvolvimento relacionadas à infecção do zika vírus no Brasil, sendo 2,2 mil confirmados. Neste período, foram concedidos 1,9 mil Benefícios de Prestação Continuada (BPC) para pessoas com microcefalia.

Repelente não é 100% eficaz contra o mosquito “Aedes aegypti”, aponta pesquisador

A informação é do professor de Imunologia e Alergia da Faculdade de Medicina da USP, Esper Kallas

[\(Rádio USP, 26/06/2017 - acesse no site de origem\)](#)

A principal orientação do Ministério da Saúde para evitar o contágio pelo zika vírus, transmitido pelo *Aedes aegypti*, é o uso tópico do repelente industrial. O produto não é 100% eficaz.

Ouçã o áudio da matéria aqui: [Repelente não é 100% eficaz contra o mosquito “Aedes aegypti”, aponta pesquisador](#)

A repórter Miriam Ramos conversou com o professor de Imunologia e Alergia da Faculdade de Medicina da USP, Esper Kallas, e ele é taxativo. Afirma que o repelente industrial é o meio de combate mais adequado ao mosquito, mas não faz “milagres”.

De acordo com o pesquisador, produtos anti-insetos, como os repelentes de tomada também auxiliam, mas têm a mesma eficácia de ações caseiras de

efeito passageiro, como velas ou essências de citronela.

Grávidas do Bolsa Família receberão repelentes com mais de um ano de atraso

A distribuição de repelentes para gestantes beneficiárias do Bolsa Família deve começar em março, mais de um ano depois do que havia sido prometido pelo Ministério da Saúde. A partir do dia 24, a empresa vencedora de um pregão promovido pela pasta deve entregar aos Estados as primeiras remessas do produto, considerado uma ferramenta importante para a prevenção da síndrome congênita provocada pelo zika.

[\(IstoÉ, 16/02/2017 - acesse no site de origem\)](#)

Se confirmado o cronograma estabelecido pelo governo, os repelentes vão chegar em meio ao aumento de casos de doenças relacionadas ao *Aedes aegypti*. É justamente no verão que a incidência de dengue, chikungunya e zika se eleva. Além da zika, o temor é que este ano haja um aumento expressivo de casos de chikungunya, que pode provocar também doenças graves no bebê. Para especialistas ouvidos pela reportagem, o ideal seria que o produto começasse a ser distribuído logo no início do verão.

O primeiro anúncio de que o governo faria a distribuição de repelentes como forma de se tentar conter o avanço da microcefalia provocada pelo zika foi feito em dezembro de 2015. O então ministro Marcelo Castro afirmara que a medida seria estendida a todas as gestantes. Um mês depois da declaração, o alcance da estratégia foi reduzido para o grupo de grávidas atendidas pelo Bolsa Família e o prazo para o cumprimento da medida, adiado várias vezes.

A primeira data prevista para o cumprimento da promessa era fevereiro de

2016. Na época, o País registrava a marca de 508 bebês com confirmação de microcefalia e outros 3.935 casos em investigação. De lá para cá, houve uma troca de ministros da Saúde e um aumento significativo da doença. No último boletim sobre a má-formação, com dados até 31 de dezembro de 2016, os casos confirmados haviam saltado para 2.366. Havia ainda outros 3.183 investigados.

A distribuição de repelentes para gestantes beneficiárias do Bolsa Família é considerada importante sobretudo em razão do perfil das mães de bebês com síndrome congênita de zika. Uma análise feita pelo Ministério da Saúde, no ano passado mostrava que a taxa de prevalência de bebês com microcefalia era maior entre mães na faixa etária até 24 anos, de cor negra e com até sete anos de escolaridade.

A estimativa do Ministério de Desenvolvimento Social e Agrário é de que a estratégia de distribuição de repelentes contemple 484 mil gestantes, o mesmo número de mulheres grávidas atendidas pelo benefício em 2016. “Esse indicador é constante, daí nossa previsão”, afirmou o secretário executivo do MDSA, Alberto Beltrame.

A entrega no dia 24 nos Estados, no entanto, é apenas o primeiro passo até a chegada do produto nas mãos das beneficiárias. Dos armazéns estaduais, os repelentes precisam ser levados às prefeituras que, por sua vez, vão decidir a melhor forma de distribuição.

Em alguns casos, ela poderá ser feita no posto de saúde onde a mulher faz o pré-natal. Em outros, nos centros de referência de assistência social. “A decisão será norteadada conforme o entendimento local”, disse Beltrame.

O governo estima que o produto comece a ser entregue às mulheres grávidas da Bolsa Família a partir de março. Beltrame observou, no entanto, que esse cronograma poderá sofrer alterações, caso haja algum atraso da empresa fornecedora. Pelo contrato, serão feitas sete entregas. A última deve ocorrer em até 300 dias depois da assinatura do acordo.

De acordo com Beltrame, Estados já foram informados sobre o quantitativo que irão receber, para que possam organizar a logística de distribuição. “Em

nível local, uma relação de gestantes do Bolsa-Família será cruzada com a relação das gestantes em pré-natal, definindo desta forma o público alvo”, disse.

Inicialmente, disse o secretário-executivo, havia uma discussão entre o governo se a distribuição deveria ser feita nos postos de saúde ou nos centros de atendimento social. O Ministério da Saúde defendia que a entrega fosse feita nos Centros de Referência de Assistência Social. O argumento era a de que a clientela atendida pelo benefício seria apenas gestantes do Bolsa Família e o Sistema Único de Saúde, por definição, é universal.

O pré-natal, por outro lado, é feito nas unidades de saúde. A alternativa encontrada foi deixar a decisão a critério das prefeituras. “Elas têm sob seu comando tanto a Secretaria Municipal de Saúde quanto a de Assistência Social, além de conhecer, como ninguém, a realidade local”, disse Beltrame.

Saúde lança edital para compra de repelentes para grávidas do Bolsa Família

O Ministério da Saúde lançou hoje (21) [edital do pregão eletrônico](#) para compra dos repelentes que serão distribuídos para 484 mil gestantes do Bolsa Família. Os produtos podem ser fornecidos em forma de gel, loção, aerossol ou *spray* e oferecer, no mínimo, quatro horas de proteção, conforme registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

[\(Agência Brasil, 21/11/2016 - acesse no site de origem\)](#)

O uso de repelentes é uma recomendação constante do Ministério da Saúde desde que a infecção por Zika em gestantes começou a ser relacionada com o nascimento de bebês com malformações neurológicas. A previsão de

distribuição do produto para as grávidas do Bolsa Família começou a ser feita ainda em dezembro de 2015.

A distribuição do produto faz parte do Plano de Enfrentamento ao *Aedes aegypti* e à Microcefalia. A abertura do pregão, que definirá a empresa fornecedora do produto para o Ministério da Saúde, está prevista para o dia 1º de dezembro, às 9h (horário de Brasília).

Poderão participar do processo empresas que estiverem previamente credenciadas no Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores (SICAF), por meio da página: www.comprasnet.gov.br. Os interessados deverão encaminhar a proposta de preço pelo sistema eletrônico até a data e horário marcados para abertura da sessão. A empresa vencedora será a que oferecer o menor preço. A compra deverá ser entregue até 15 dias depois da assinatura do contrato da empresa com o Ministério da Saúde.

Aline Leal; Edição: Carolina Pimentel

Repelentes, testes para identificar vírus e controle de bolsas de sangue não saíram do papel

Um ano depois da decretação de situação de emergência nacional por causa da microcefalia, o Ministério da Saúde exhibe uma extensa lista de promessas anunciadas e não cumpridas para proteção da população contra o zika. Gestantes integrantes de famílias beneficiárias do Bolsa Família até hoje não recebem repelentes. Testes para identificar a contaminação por zika, prometidos para fevereiro do ano passado, ainda não são encontrados no sistema público de saúde. O controle das bolsas de sangue para a

identificação do vírus, outro compromisso assumido pelo ministério, também não saiu do campo de projeto.

[\(O Estado de S. Paulo, 12/11/2016 - acesse no site de origem\)](#)

Técnicos do Ministério da Saúde ouvidos pelo Estado atribuem os atrasos à ansiedade nos primeiros meses do surto de microcefalia em mostrar que medidas para contenção do problema estavam a caminho. As promessas foram feitas quando as ideias ainda eram embrionárias. O fator político também pesou. Com afastamento da então presidente Dilma Rousseff, a saída do ministro Marcelo Castro e a posse de Ricardo Barros, projetos foram revistos. E parte voltou à estaca zero.

A distribuição dos repelentes para gestantes do Bolsa Família é um exemplo da combinação desses dois fatores. A estratégia é considerada uma ferramenta poderosa de proteção, principalmente diante do fato de que o risco da má-formação é mais acentuado entre a população de baixa renda. Dados do Ministério da Saúde mostram que a taxa de prevalência de microcefalia é maior entre mulheres de baixa escolaridade.

A proposta, anunciada em dezembro, no primeiro momento previa alcançar todas as gestantes. No mês seguinte, foi reduzida para garantir o produto apenas para mulheres participantes do programa. A ideia era que o produto começasse a ser fornecido em fevereiro. Depois de várias mudanças na proposta, ficou acertado que a compra seria feita até junho. Uma mudança no formato do edital, no entanto, foi feita e as discussões tiveram de ser reiniciadas.

Questionado, o ministério afirmou, em nota, que o edital para compra dos repelentes deverá ser publicado dia 21 deste mês. A compra, agora, está programada para dezembro. Também está programada para dezembro a distribuição de testes rápidos para diagnóstico da zika. A exemplo dos repelentes, a chegada do teste será com mais de 10 meses de atraso. Em janeiro, Castro havia anunciado a compra e distribuição de um teste produzido pela Fiocruz. Na época, a promessa era a de que o teste chegaria na rede pública no mês seguinte: fevereiro. Com o passar do tempo - e a constatação do atraso - veio a mudança. O teste anunciado não havia sido

submetido ao aval da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), não tinha registros e, por isso, não poderia ser comprado pelo governo. Somente no mês passado, com a compra de outro teste, produzido pela Bahiafarma, é que a promessa ganhou condições de ser cumprida.

Sangue. A análise prévia de bolsas de sangue para identificar a presença de zika foi anunciada em fevereiro. Naquele mês, o então ministro Castro informou que o País iria desenvolver uma técnica em parceria com pesquisadores americanos para inclusão do zika no exame NAT, que identifica a presença do vírus (e não anticorpos) no material analisado. A expectativa, em fevereiro, era de que o exame poderia ser testado ainda no primeiro semestre. O Ministério da Saúde, no entanto, vem afirmando que o desenvolvimento do teste ainda está em fase de avaliação.

Comissão aprova distribuição gratuita a gestantes de repelentes contra *Aedes aegypti*

Lei garantiria nutrição adequada, atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao pós-parto e atendimento pré-natal, perinatal e pós-natal integral no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)

[\(Agência Câmara, 01/11/2016 - Acesse no site de origem\)](#)

A Comissão de Defesa dos Direitos da Mulher da Câmara dos Deputados aprovou o Projeto de Lei 5461/16, do Senado, que torna obrigatória a distribuição às gestantes, de graça, repelente com eficácia comprovada contra o mosquito *Aedes aegypti*.

A proposta acrescenta dispositivo ao Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA - Lei 8.069/90). A lei garante à gestante, nutrição adequada, atenção

humanizada à gravidez, ao parto e ao pós-parto e atendimento pré-natal, perinatal e pós-natal integral no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

A relatora na comissão, deputada Gorete Pereira (PR-CE), afirmou que várias medidas podem ser usadas para prevenir a ocorrência da microcefalia decorrente da infecção pelo Zika vírus. “O uso de repelentes adequados, não tóxicos e que protejam efetivamente a gestante é condição de primeira linha.”

De 2010 e 2014, apenas 781 casos de microcefalia foram registrados no Brasil. Já em 2015, quando os primeiros casos de zika foram registrados no País, o número de casos de microcefalia foi de 2.401.

Celeridade

A comissão rejeitou o Projeto de Lei 4587/16, do deputado Ronaldo Carletto (PP-BA), que também previa a distribuição de repelentes. O projeto tramita apensado ao PL 5461/16. Gorete Pereira disse que, por economia processual e celeridade na transformação dos anseios sociais em direitos, não deveria aprovar as duas propostas. “Nossa opção vai pela proposição principal, que já tramitou no Senado e se aprovada na Câmara sem alterações, segue para a sanção”, disse.

Tramitação

A proposta tramita em caráter conclusivo e ainda será analisada pelas comissões de Seguridade Social e Família; de Finanças e Tributação; e de Constituição e Justiça e de Cidadania.

Entrega de repelente a grávidas que governo prometeu não sai

do papel

*Nove meses depois da promessa, ninguém recebeu nada do governo.
Repelente de graça agora - quem sabe - no verão.*

[\(Bom Dia Brasil, 18/10/2016 - Acesse no site de origem\)](#)

Nove meses depois da promessa de distribuir repelentes de graça para as grávidas, até agora ninguém recebeu nada do governo. O pior é que o calorão e a chuva estão de volta e, junto com eles, reaparece o mosquito que transmite a zika. E a zika está associada a um problema sério para as grávidas, que é a microcefalia, doença grave que afeta os bebês.



Repelente de graça até agora, nada. Quem sabe no verão.

E a demora para a entrega do repelente é grave, porque o número de casos de microcefalia vem aumentando. O governo diz que foi preciso mudar o processo de compra porque só contava com um fornecedor de repelente, que não daria conta de entregar a quantidade necessária.

Nove meses. O tempo de uma gravidez. Nove meses. O tempo da promessa do governo. O então ministro da Saúde, Marcelo Castro, disse, em janeiro, que compraria repelentes para distribuir de graça.

“E a nossa expectativa é que proximamente nós estaremos distribuindo esses repelentes para todas as gestantes do Bolsa Família”, disse, na ocasião, Marcelo Castro.

Só que nenhuma recebeu. Rosiane Souza Lima escuta das médicas que tem que usar.

“Elas recomendam por causa do zika dos bebês que nascem com microcefalia, elas dizem que importante passar, mas eles mesmo não dão”, reclamou Rosiane. Ela comprou, com dificuldade.

“A gente já gasta com tanta coisa, tanto remédio caro que a gente tem que comprar”, disse.

Além do anúncio no início do ano, em abril foi editado um decreto confirmando a distribuição dos repelentes. O governo mudou. O ministro também. Estamos em outubro e agora a previsão é de que essa distribuição só comece daqui a um mês e meio, no início de dezembro.

“A demora foi porque precisamos inovar a sistema de compra. Quando iniciamos o processo, em fevereiro, de compra, nenhum fornecedor brasileiro podia fornecer todo o volume”, disse o ministro da Saúde, Ricardo Barros.

De um lado, burocracia. De outro, avanço, sabe de quê? Dos casos de bebês com microcefalia. São 2033 confirmados até 8 de outubro, último boletim oficial. A maioria em Pernambuco. Morreram 170 em todo o país.

O filho da autônoma Regina Duarte vai nascer em novembro, antes da chegada do repelente:

“A gente tem medo, né, qual a mãe que não tem medo dessas doenças que estão aí no mundo? A mãe tem que se prevenir, se o governo não dá, né, a gente tem que correr atrás, né”, disse Regina.

E só faltam dois meses para o verão, quando costuma ter calor e chuva. Prato cheio para o *Aedes aegypti*, que transmite zika, febre chikungunya e a velha conhecida dengue.

E Brasília, o número de casos de dengue quase dobrou do ano passado para

cá. Pulou de 9.300 para 17.400 em 2016.

A Secretaria de Saúde disse que não tem uma explicação precisa sobre o aumento. Fala que o pico foi entre fevereiro e março, período bastante chuvoso.

A força-tarefa que começaria em dezembro foi antecipada para o fim deste mês. Mas o governo do Distrito Federal também não tem ajudado. No depósito da Polícia Civil, carro abandonado. No Detran, vidro aberto, carroceria exposta. Aqui, não tem jeito.

Saber o que fazer o pessoal até sabe, o negócio é que tem fazer...

“Se eu tirar o lixo do meu terreno, da minha casa, o vizinho do lado tem que fazer o mesmo, e o próximo tem que fazer o mesmo, é uma corrente”, afirmou a manicure Marilene Rocha.

O ministro da Saúde disse que tem R\$ 300 milhões reservados para a compra de repelentes que serão distribuídos em um ano. Dinheiro tem, só precisa entregar o repelente.

PL que obriga SUS a distribuir repelente a grávidas chega à Comissão da Mulher na Câmara

(Marina Pita/Agência Patrícia Galvão, 04/07/2016) O [Projeto de Lei 4587/2016, de autoria do deputado Ronaldo Carletto \(PP-BA\)](#), foi apensado ao [PL 5461/2016](#), de autoria da senadora Vanessa Grazziotin (PCdoB/AM), e ambos enviados à Comissão de Defesa dos Direitos da Mulher (CMULHER) da Câmara dos Deputados na última sexta-feira (1º). As propostas visam garantir a distribuição pelo SUS (Sistema Único de Saúde) de repelentes

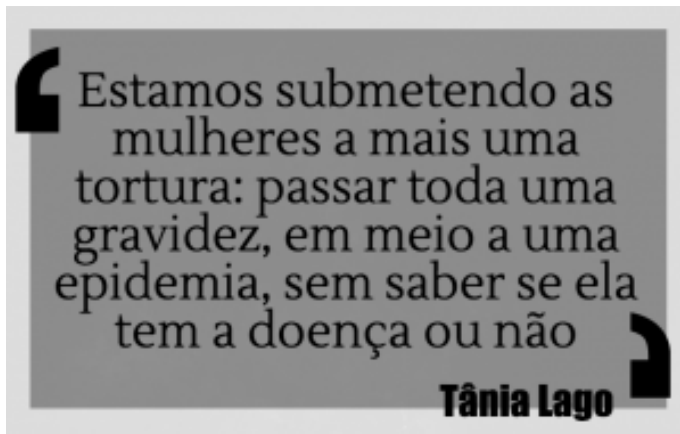
para grávidas no Brasil.

Apesar de comprovada a relação entre a infecção em gestantes por zika vírus, transmitido pelo mosquito *aedes aegypti*, e as más formações fetais em bebês - já consideradas como elementos de uma nova síndrome congênita pela Organização Mundial da Saúde (OMS), o Brasil ainda não avançou na distribuição de repelentes para grávidas de baixa renda.

Ao mesmo tempo, o Comitê Rio-2016 anunciou em recente coletiva de imprensa que, durante as Olimpíadas do Rio de Janeiro, haverá ampla distribuição de [repelentes para todos os atletas](#).

Zika: políticas públicas precisam avançar durante a gravidez para evitar síndrome congênita

(Dimalice Nunes/Agência Patrícia Galvão, 06/06/2016) As estatísticas da [epidemia de zika](#) deixam de fora justamente quem deveria ser o centro da resposta à crise de saúde pública: as mulheres grávidas. A não notificação dos casos de mulheres que tiveram sintomas antes ou durante a gestação impede a geração de informação de qualidade e, conseqüentemente, o controle adequado da epidemia de zika vírus e sua relação com a [síndrome congênita](#).



O vácuo de dados sobre mulheres grávidas infectadas pelo zika torna impossível estabelecer a proporção entre o número total de mulheres contaminadas e bebês nascidos com síndrome congênita, para ficar em um primeiro exemplo. Mas, pior, ignorar as mulheres infectadas significa criar – seja por descaso ou sexismo – uma barreira à construção do conhecimento acerca dos diversos males e má-formações que a infecção por [zika na gravidez](#) pode acarretar. Já se sabe que nem todas as crianças com síndrome congênita do zika têm microcefalia (crânio menor, dois desvios padrão abaixo do normal) e especula-se que alguns males não seriam visíveis ou perceptíveis no nascimento.

Epidemia evidencia despreparo e descaso do Estado

A ciência sabe, há anos, que mulheres [grávidas são mais vulneráveis a infecções virais](#) – tanto pela quantidade e intensidade dos sintomas da doenças, quanto pelas consequências graves nos fetos. Em ambos os casos, há riscos de morte. Por isso, a médica sanitária da Secretaria de Saúde de São Paulo e professora da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa, Tânia Lago, se espanta ao constatar que essas mulheres não são a prioridade da política pública neste momento de epidemia de zika vírus.

Lago compara a crise de saúde pública atual com o surto de gripe [H1N1](#), em 2009. Apenas em São Paulo, a gripe aumentou em 46% a mortalidade materna, seja pela própria doença, seja pela falta de leitos de UTI para atender outros tipos de complicações em grávidas que não poderiam se misturar com infectados por H1N1.

“Deveríamos ter aprendido a nos organizar para novas epidemias. Mas a convivência com as epidemias de dengue, zika e chikungunya mostra que, de novo, as mulheres estão ainda mais vulneráveis e nós não estamos prontos para assisti-las adequadamente”, afirma.



Resultado do machismo estrutural, o descaso com as mulheres grávidas em momentos de epidemia não é, no entanto, uma exclusividade brasileira. Em 2005, a [Organização Mundial da Saúde](#) (OMS) fez um alerta para o surgimento de novas epidemias em âmbito global e desenvolveu um programa de enfrentamento a elas, mas não deu diretrizes sobre como os países deveriam proceder em relação às grávidas. “Se a autoridade máxima não se lembra de dizer que grávidas são mais vulneráveis quem haverá de lembrar?”, questiona a sanitarista.

No caso da zika, a situação se agrava porque a ciência ainda dá os primeiros passos para entender as implicações de uma doença até então aparentemente banal em mulheres grávidas e em fetos. Pior, não há vacina e tratamento, e as tecnologias disponíveis para diagnóstico ainda têm falhas, fato que vem sendo usado pelos governos para se desobrigar de ofertá-las.

Deixar as mulheres no escuro quanto à contaminação de doença com impacto em sua vida e na do feto não é uma novidade, no entanto. A sanitarista frisa que o sistema de saúde brasileiro sempre foi omisso em informar as mulheres sobre os riscos de infecções virais durante a gestação. Em países desenvolvidos uma série de testes são feitos logo no início da gestação para identificar se a mulher é portadora de algum vírus que possa prejudicá-la ou acarretar sequelas ao feto, como rubéola, citomegalovírus, herpes e sífilis.

No Brasil, porém, essa rotina não foi plenamente implementada no [SUS](#). Em parte isso ocorre pelo emprego do raciocínio de que a mulher, em posse da informação de que está infectada e de que o desenvolvimento do feto pode ser comprometido, não teria nada a fazer uma vez que o aborto é ilegal, uma

avaliação equivocada, na avaliação de Lago. “Nós estávamos errados porque, havendo ou não o direito ao aborto legal, as mulheres têm o direito de saber se estão afetadas por uma infecção como essa”, afirma. “Estamos submetendo as mulheres a mais uma tortura, que é passar toda uma gravidez, em meio a uma epidemia, sem saber se ela tem a doença ou não”, ressalta Tânia.

Exames e testes precisam estar disponíveis

A médica sanitarista, que se tornou uma grande defensora da aquisição e disponibilização dos testes/[exames](#), consciente de suas falhas (falsos positivos), acredita na lógica inversa: oferecer a algumas mulheres o alívio. “Se o resultado der negativo, ela não tem zika. E isso é uma felicidade para muitas mulheres. No mínimo isso o SUS tem que fazer”, reforça Tânia Lago.

Em seu embate público para garantir o direito das mulheres à informação – no caso informação de saúde – Tânia lembra: essas tecnologias têm o aval da Anvisa (Agência de Vigilância Sanitária) e podem ser combinadas com um algoritmo para interpretar testes imperfeitos. “A mulher que usa o sistema particular tem acesso ao teste, o que só aumenta o fosso entre mulheres ricas e pobres”, critica. O governo de São Paulo garantiu em diversas ocasiões – incluindo comunicação oficial na TV e rádios – que disponibilizaria os testes na rede pública, o que não vem acontecendo. Questionada, a Secretaria de Saúde de São Paulo não retornou até o fechamento desta reportagem.

Diagnóstico e notificação

Sem exame garantido, o exame clínico é o primeiro passo para que essas mulheres sejam acolhidas pelo sistema de saúde. Em Pernambuco, um dos protocolos criados pelo governo para enfrentamento da zika orienta acompanhamento especial de mulheres que apresentem vermelhidão e erupções cutâneas, além da notificação ao Ministério da Saúde.

A demora para estabelecimento de um [protocolo](#), no entanto – o protocolo foi criado apenas em dezembro, quando o auge da epidemia havia passado –, impediu o estabelecimento da relação entre o número de grávidas infectadas e o de crianças com a síndrome do zika.

“Como vimos as crianças primeiro, nos preocupamos com as crianças e o protocolo foi feito para as crianças. Com o passar do tempo é que vimos que as mães tinham *rash* [*vermelhidão na pele típica da zika*] e que a malformação era provocada por uma infecção congênita”, explica Ana van der Linden, neuropediatra e chefe do Serviço de Neurologia Infantil do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, de Recife (PE), uma das responsáveis por disparar o alerta após o aumento dos casos de microcefalia no Brasil.

O argumento de van der Linden, no entanto, não justifica por que somente três meses após a criação do procedimento em Pernambuco – que estava à frente das pesquisas e da resposta governamental – a notificação de grávidas infectadas ou sob suspeita passou a fazer parte do protocolo nacional para enfrentamento da zika.

Outros sinais da síndrome geram novas notificações

Oito meses após os primeiros nascimentos de bebês com a síndrome congênita do zika já se sabe que o vírus pode comprometer o feto em qualquer estágio da gestação. Sabe-se também que nem todas as crianças que nascem com a síndrome apresentam microcefalia, sinal físico mais evidente e ponto de partida para a notificação dos casos. Isso significa que a probabilidade de haver subnotificação é grande. Hoje, de acordo com o boletim do Ministério da Saúde, há [7.723 casos notificados, 1.489 confirmados e 3.162 sob investigação](#). Os demais foram descartados.

Para Ana van der Linden, o primeiro passo para evitar a subnotificação é deixar de usar o termo microcefalia de forma genérica e tratar sempre como síndrome congênita do zika. “A [microcefalia](#) foi o ponto de partida, mas a microcefalia é um sinal, não é a doença. A microcefalia é uma exteriorização de uma doença que fez com que o cérebro não crescesse ou diminuísse. E por isso o crânio não se desenvolve”, explica. Geralmente, quando a mulher grávida é infectada no final da gravidez não há microcefalia, pois o cérebro já está “cheio”, explica Ana. Mas outras lesões podem ocorrer.

Um comprometimento muito comum e não detectável sem a ajuda de exames específicos é a deficiência visual. Como o vírus tem uma predileção por

tecidos do sistema nervoso, ele ataca, além do cérebro, estruturas dos olhos. Mas há também bebês que não enxergam mesmo com as estruturas visuais preservadas, casos que a ciência ainda investiga. Há também crianças que não apresentam microcefalia, mesmo com um severo comprometimento cerebral. Isso porque há acúmulo de líquido nos ventrículos cerebrais, o que mantém o volume do cérebro e não compromete o tamanho do crânio. Esse diagnóstico também só pode ser feito com exames mais detalhados. Em todos os casos o mais comum é que haja um grave dano neurológico.

A neuropediatra conta que muitas das novas notificações são de bebês considerados normais no nascimento, mas que retornam ao sistema de saúde por causa de outros sintomas. Já se identificaram, por exemplo, crises epiléticas de difícil controle a partir do quarto mês de vida dessas crianças. As crises, por serem graves, fazem com que esses bebês retrocedam em seu desenvolvimento. A médica ressalta, porém, que independentemente do perímetro cefálico, a maioria das crianças com a síndrome congênita do zika tem outros dois sinais visíveis: uma desproporção entre crânio e face e dobras no couro cabeludo. Crianças com esses sinais devem ser notificadas e encaminhadas ao serviço médico especializado, independentemente do tamanho da cabeça.

Risco persiste

A observação de Ana van der Linden e os números do Ministério da Saúde apontam que o número de novos casos vem caindo. No entanto, é fundamental que o Brasil esteja preparado para novos surtos, que tendem a surgir no verão. “É uma doença do ambiente e de falta de cuidados públicos. De falta de saneamento”, lembra a médica. Nesse aspecto, a prevenção está muito mais nas mãos do poder público do que nas das mulheres, recorrentemente responsabilizadas pela limpeza e eliminação dos focos de mosquito.

Há falhas também na comunicação das formas de contágio. A ciência já comprovou que há alta concentração do vírus no sêmen de homens infectados, o que prova que pode haver transmissão sexual da doença. Portanto, é necessário usar camisinha durante a gestação, informação pouco divulgada nas campanhas de prevenção. O vírus também já foi encontrado na

saliva, mas ainda não se sabe se a concentração é suficiente para o contágio pelo beijo, por exemplo.

Apenas em 26 de abril o governo federal divulgou seu primeiro balanço da infecção por zika no Brasil. [Em 2016, de 3 de fevereiro até 23 de abril, foram notificados 120.161 casos prováveis de febre pelo vírus Zika no país \(taxa de incidência de 58,8 casos/100 mil hab.\), distribuídos em 1.605 municípios, dos quais 39.993 foram confirmados.](#)



Por enquanto, as grávidas têm apenas o uso de repelente como método preventivo (fala-se muito no uso de roupas compridas, o que é impraticável em climas quentes como o da região Nordeste, onde se concentram os casos). E, mesmo assim, apenas em 20 de abril foi publicado o [Decreto nº 8.716](#), que determina a compra e distribuição de repelentes para mulheres beneficiárias do Bolsa Família.

Considerando que as mulheres mais vulneráveis são pobres, apenas a distribuição pública do repelente pode garantir o acesso. Suzanne Serruya, diretora da Unidade de Saúde da Mulher e Reprodutiva da OPAS (Organização Pan-Americana da Saúde) resume: se a medida existe, mas não é aplicável, ela não existe.