

[STF retira da pauta descriminalização do aborto para grávidas com vírus da zika](#)

O Supremo Tribunal Federal (STF) retirou de sua pauta o julgamento da descriminalização do aborto para os casos de grávidas infectadas pelo vírus da zika. O tema, que seria votado no dia 22 deste mês, não tem data para voltar a ser debatido na corte.

(O Globo, 10/05/2019 - acesse no site de origem)

[o globo 10052019_STF retira da pauta descriminalizacao do aborto para gravidas com virus da zika _ Bela Megale - O Globo](#)

A decisão foi apoiada pela maioria dos ministros. A avaliação é que com o avanço de pautas conversadoras na opinião pública esse não seria o melhor momento para o Supremo exercer seu papel Iluminista. Tal postura se refere a decisões que, apesar de serem contra o que grande parte da população quer, são consideradas importantes para o avanço da sociedade.

Em 2015, o ministério da Saúde anunciou pela primeira vez que os casos de recém-nascidos com microcefalia estavam relacionados ao vírus da zika.

Bela Megale

[O silêncio sobre o zika oprime as mulheres, por Debora Diniz e Giselle Carino](#)

Em 2018, 1.657 recém-nascidos foram notificados como em risco para os efeitos do zika no Brasil. As mães são mulheres pobres, que vivem na região mais vulnerável do país e cujas dores não são estampadas nos jornais

[\(El País, 04/05/2019 - acesse no site de origem\)](#)

Não se fala mais em Zika. A palavra “epidemia” é incorreta para descrever os novos casos de recém-nascidos afetados pelo vírus, segundo os epidemiologistas —não vivemos mais um surto, os números caem a cada ano. Desde novembro de 2016, não há mais situação de “emergência global” para a Organização Mundial de Saúde: sabemos que o vírus Zika na gravidez pode causar a síndrome congênita nos fetos, mais conhecida pelo sinal da microcefalia. Por razões complexas e algumas ainda inexplicáveis pela ciência, o vírus Zika foi uma ameaça global pelo risco de atravessar fronteiras, mas o epicentro de crianças afetadas e mulheres em risco é ainda a América Latina. Na região, dois países que compartilham fronteiras, Brasil e Venezuela, mostram como o silêncio é nocivo às mulheres.

[Em 2018, foram 1.657 recém-nascidos notificados como em risco para os efeitos do Zika no Brasil.](#) As mulheres são as mesmas do tempo em que a ciência falava em epidemia pelas estatísticas. Elas são pobres, vivem na região mais vulnerável do país e é um povo acostumado a não ter suas dores estampadas nos jornais. Para as mulheres afetadas ou em risco pelo Zika, epidemia é uma palavra que ainda existe, pois cuidam de seus filhos com múltiplas dependências ou temem contrair Zika na gravidez. Esperam há três anos que a suprema corte brasileira decida uma ação de proteção a direitos ameaçados pela chegada de Zika. A ação está agendada para 22 de maio próximo, mas não é inocente o silêncio que antecede o julgamento. Pouco se fala do risco de transmissão sexual do vírus, os repelentes desapareceram dos serviços de pré-natal. Falar da ação judicial é tocar em temas sensíveis à política bolsonarista, tais como saúde reprodutiva e políticas de assistência social.

Se no Brasil o silêncio desampara, na Venezuela, violenta. Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde, não há caso registrado de criança afetada pelo vírus Zika no país: enquanto o Brasil registra 17.041 casos de crianças em investigação e 3.975 confirmadas para a síndrome, a Venezuela tem zero. Não há explicação razoável para esse disparate entre países com fronteira climática, senão um decreto de silêncio sobre a vida das mulheres em uma situação humanitária que assola o país. Desde 2016, a Venezuela não publica boletins epidemiológicos de saúde pública — não há casos, porque não há transparência na saúde pública. Mas basta procurar em mídias sociais que as mulheres venezuelanas falam de seus filhos e buscam informação inexistente no país. Na ausência dos números, é preciso contar a história da epidemia a partir do testemunho das próprias mulheres.

Uma delas é Keyla, mãe de Josué, de dois anos. Keyla trabalhava como enfermeira quando engravidou e sentiu os sintomas de Zika. Não se falava do vírus no país, por isso o médico prescreveu remédios de alergia para aliviar os sintomas da infecção. Keyla soube da microcefalia de Josué no final da gestação e insistiu que fosse recolhido material para investigação do recém-nascido por um grupo de pesquisadores internacionais. Keyla tem a comprovação laboratorial de infecção por Zika e da transmissão vertical, mas sequer como estatística de saúde pública seu caso é notificado. O marido trabalha informalmente, a família vive em uma casa pobre no centro de Caracas. Quando perguntado sobre as expectativas de cuidado do filho, o marido de Keyla se resigna a dizer “as coisas estão difíceis, não sai do país por causa do meu filho. Fico triste em deixá-lo aqui”.

Bolsonaro fez de Maduro o espelho invertido de sua narrativa política: parte da agenda política para se eleger foi ameaçar que o Brasil seria uma nova Venezuela caso não houvesse mudança no poder. Zika nos mostra como os dois países abandonam as mulheres e suas necessidades de vida. São líderes populistas que as ignoram pelo silêncio da doença, instituições políticas que não enfrentam as consequências da epidemia, seja por políticas públicas ou garantia de direitos. O silêncio pode assumir diferentes formas para mover a opressão: se, no Brasil, é pela negligência, na Venezuela é pela violência. A história de Zika é parte da história política da América Latina em que as mulheres estão cada vez mais no centro da onda populista.

Debora Diniz é antropóloga brasileira, pesquisadora da University of Brown e da Universidade de Brasília.

Giselle Carino é cientista política argentina, diretora da International Planned Parenthood Federation/ Western Hemisphere.

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

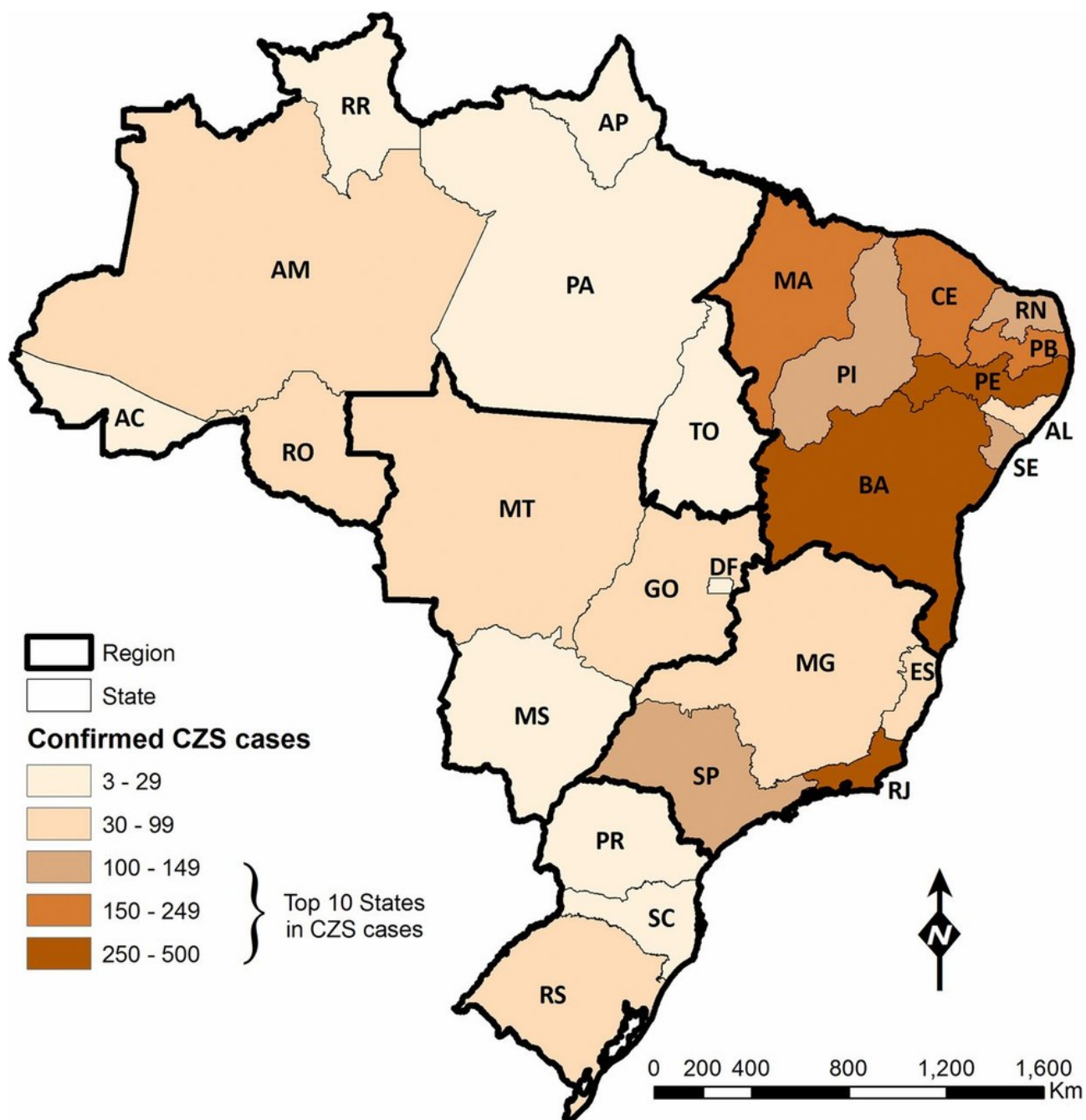
Adiamento da gravidez e abortos podem explicar queda, analisa levantamento publicado no 'PNAS'. Maior diminuição ocorreu a partir de abril de 2016.

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

Aborto e desigualdades regionais

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Natimortos, óbitos e abortos

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

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

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

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

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

Cumulativo dos casos desde 2015

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

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

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

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

Monique Olveira

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

[Os negligenciados do zika vírus: 38% dos casos descartados em Maceió tinham microcefalia](#)

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

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

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

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

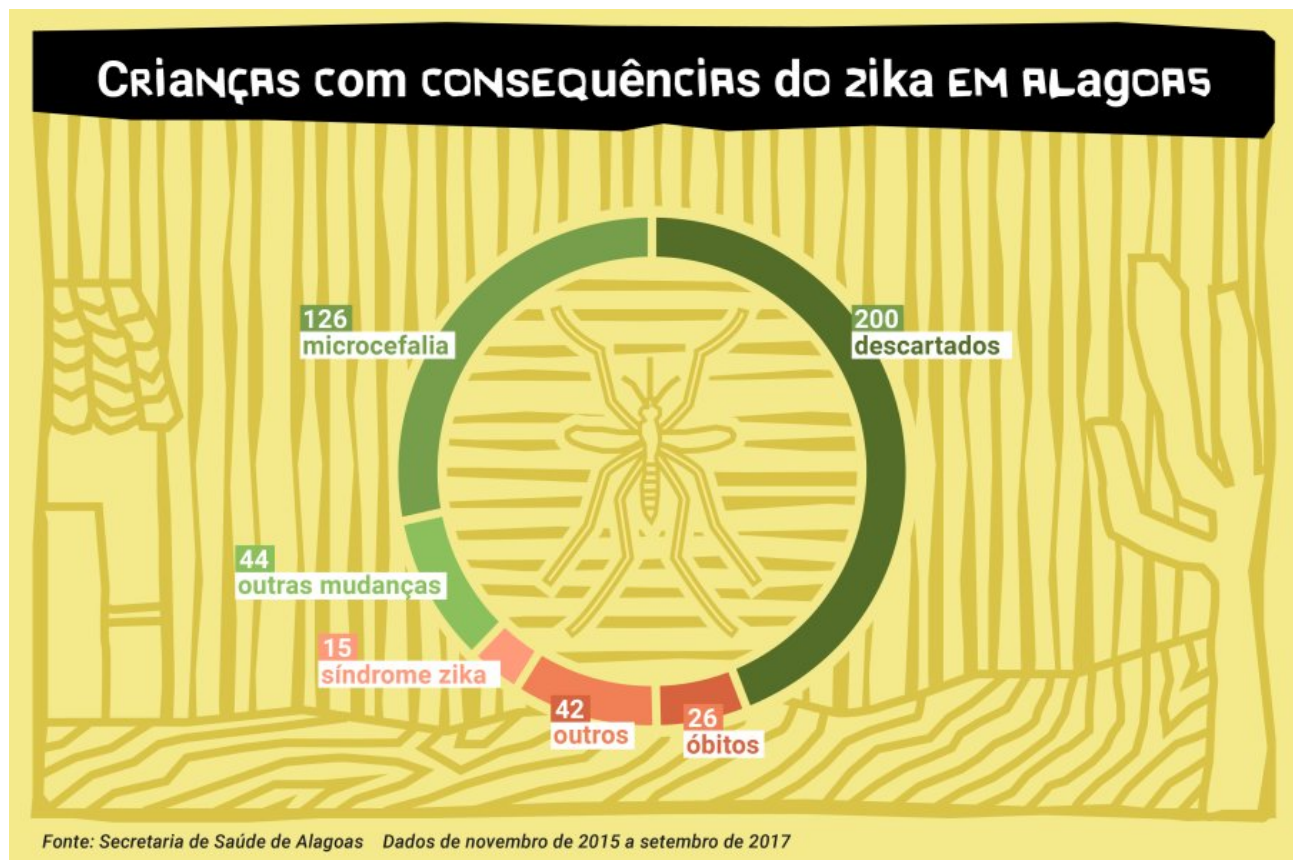
No acompanhamento da gravidez, não foi diagnosticada qualquer alteração, tampouco no nascimento. No quinto mês de vida de Giulia, após o resultado do teste do pezinho, Gilza contou à pediatra que a filha sofria com espasmos. O resultado da tomografia saiu três meses depois, quando a criança tinha oito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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

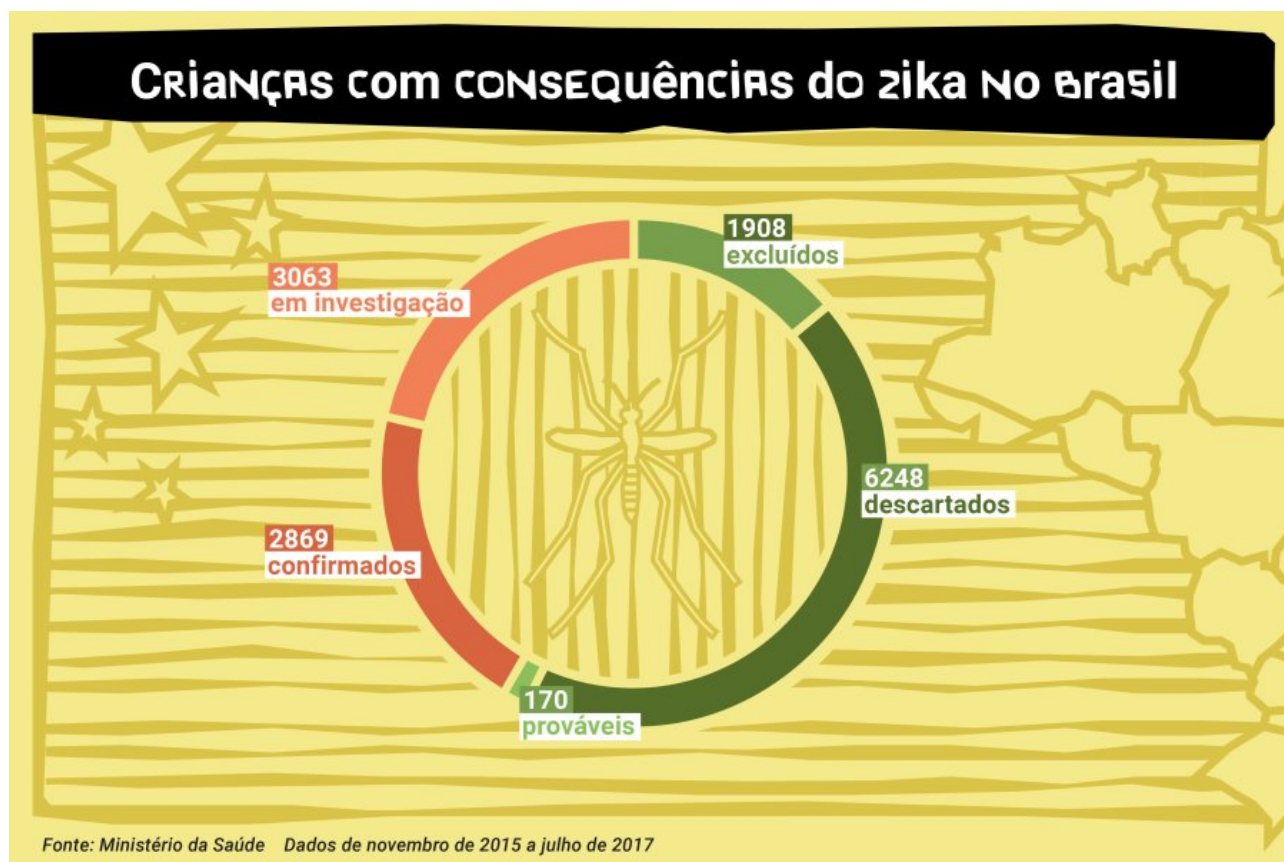
Zika: Do caso suspeito ao descartado

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

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

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

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



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

Mutirão dos negligenciados do zika

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

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

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

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

O início da epidemia de zika em Alagoas

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

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



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

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

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

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

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

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

As mudanças na notificação de casos de zika

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

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

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

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

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

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

FLUXO DE acompanhamento do recém-nascido com microcefalia em ALAGOAS



Fonte: Secretaria de Saúde de Alagoas

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

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

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

Marcella Fernandes

[Estudo mostra que 63% das gestantes em PE que tiveram zika em 2015 são pobres](#)

O surto de microcefalia que o Brasil enfrentou em 2015 mobilizou todo o Estado. Mas foram as mulheres, mães dessas crianças, que enfrentaram, desde então, os maiores desafios.

[\(Radioagência Nacional, 21/11/2017 - acesse no site de origem\)](#)

Dados do governo de Pernambuco revelam o perfil socioeconômico das famílias acometidas pela Síndrome Congênita do vírus Zika e chamam a atenção para a condição financeira da esmagadora maioria dos afetados.

O estado foi o mais afetado pelo surto, com aproximadamente 440 casos de zika confirmados desde 2015 e mais de 300 crianças ainda em observação.

As regiões mais pobres e com piores condições de saneamento básico concentraram o maior número de ocorrências. Dos casos confirmados, 63% das gestantes estão entre a pobreza e a pobreza extrema e 42% recebem o Bolsa Família.

Confira os detalhes na matéria de Mariana Martins.

[Resposta imunológica ao zika causa danos ao sistema nervoso](#)

Esse novo enfoque pode levar à descoberta de novas maneiras de tratar as pessoas que sofrem complicações atribuídas ao vírus da zika

[\(Exame, 20/11/2017 - acesse no site de origem\)](#)

Uma equipe da Universidade de Yalo, nos Estados Unidos, realizou um estudo que sugere a resposta ao sistema imunológico ao vírus da zika pode ser responsável pelas complicações por infecção que prejudicam o sistema nervoso dos doentes.

Esse novo enfoque, proposto em uma pesquisa divulgada nesta segunda-feira pela revista "Nature", pode levar à descoberta de novas maneiras de tratar as pessoas que sofrem complicações atribuídas ao vírus da zika, como a síndrome de Guillain-Barre.

A equipe de especialistas observou que, nos ratos de laboratório que não havia uma resposta antiviral, a infecção pelo vírus da zika causava paralisia e morte.

Para compreender o mecanismo, os cientistas, liderados por Akiko Iwasaki, especialista em imunobiologia, examinaram como ocorria a propagação da infecção nos roedores.

Dessa forma, descobriram que quando a infecção por zika vai até o cérebro pela circulação sanguínea, há uma "inundação" de células imunológicas conhecidas como "CD8 T".

O estudo afirma que essas "CD8 T", apesar de limitar de maneira notável a infecção das células nervosas, provocam a paralisia.

"As células imunológicas que são geradas pela infecção começam a atacar os nossos próprios

neurônios”, explicou Iwasaki.

“O dano não ocorre mediante a infecção virótica, mas sim pela resposta imunológica ao vírus”, acrescentou o especialista.

A descoberta defende que suprimir a resposta imunológica poderia ser um foco válido na hora de tratar a doença.

Zika faz número de nascimentos no Brasil ter a maior queda em 26 anos

O número de nascimentos ocorridos e registrados no país recuou 5,1% em 2016, na comparação ao ano anterior, para 2.793.935. Foi a maior queda desse indicador desde 1990 (-6,2%). Os dados constam da pesquisa “Estatísticas do Registro Civil”, divulgada nesta terça-feira (14) pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE).

(Valor Econômico, 14/11/2017 - acesse no site de origem)

Nos anos anteriores, o número de nascimentos vinha em crescimento.

Segundo a gerente da pesquisa de Registro Civil do IBGE, Klivia Brayner de Oliveira, os brasileiros podem ter adiado a decisão de ter filhos no fim de 2015 e início de 2016 por causa do surto de microcefalia associado ao zika vírus, transmitido pelo mosquito *Aedes aegypti*. A crise econômica também pode ter gerado a decisão. Ela acrescenta, contudo, que são suposições.

“Sabemos da questão da zika e que houve casos de microcefalia, principalmente em Pernambuco. Nós acreditamos que isso possa ter peso bastante para essa queda. Também podemos supor que foram anos difíceis, por causa da crise. Quem quer ter filho adia, também porque ficou desempregado. Mas esse motivos não são mostrados nas estatísticas, são suposições”, disse.

De acordo com os dados levantados em registros administrativos pelo IBGE, Pernambuco teve a maior queda do número de nascimentos ocorridos e registrados em 2016, com baixa de 10%. O Estado foi um dos que registraram mais casos de bebês com microcefalia relacionada à síndrome congênita do vírus da zika ao longo de 2015 e 2016.

Entre as 27 unidades da federação, 20 registraram redução no número de nascimentos ocorridos e registrados em 2016, na comparação ao ano anterior. Segundo a gerente da pesquisa, essa redução não está relacionada ao subregistro, ou seja, quando as crianças nascem e não são registradas. “Em 2016, foram registradas 100 mil pessoas que nasceram em anos anteriores”, afirmou.

Roraima foi a única a apresentar aumento por essa estatística. O avanço foi de 3,9%, conforme o IBGE.

Segundo a pesquisa, os nascimentos vêm se reduzindo no segundo semestre entre 2013 e 2016. Março foi o mês com maior número de nascimentos ocorridos e registrados em 2017, considerando o total nacional. Foram 263.116 registros, segundo a pesquisa, superando maio (258.160) e abril (253.136).

Apesar do menor número de nascimentos, o perfil de idade das mães não se alterou. O IBGE identificou que regiões Sul e Sudeste têm o “perfil mais envelhecido”. Na região Sul, 24,7% das mães tinha de 25 a 29 anos. No Sudeste, 24,3% estava nessa faixa. No Norte, há concentração de mães de 20-24 anos (29,6% dos nascimentos).

Bruno Villas Bôas