

# Grávidas devem receber repelente para evitar vírus da zika em Cuiabá

*Gestantes que são beneficiárias do Bolsa Família devem receber os produtos. Cada grávida deve receber oito fracos de repelente, sendo dois a cada mês*

**(G1, 09/08/2017 - acesse no site de origem)**

As gestantes de Cuiabá deverão receber gratuitamente repelentes para evitar os casos de vírus da zika e os registros de microcefalia relacionados com a doença. A distribuição deve ser iniciada ainda nesta semana. Ao todo, 274 mulheres que são beneficiárias do programa Bolsa Família terão direito ao produto.

Cada grávida deve receber oito fracos de repelente, sendo dois a cada mês. De acordo com a prefeitura, a doação foi a medida encontrada para estimular a assiduidade da grávida durante o pré-natal. A entrega deve ocorrer nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs) durante os atendimentos.

São considerados com microcefalia os bebês com perímetro cefálico em recém-nascidos de 31,9 cm para meninos e 31,5 cm para meninas. O parâmetro é do Ministério da Saúde, seguindo recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS).

## **Microcefalia em MT**

A Secretaria de Estado de Saúde (SES-MT) contabilizou 56 casos confirmados de microcefalia em Mato Grosso em 2016. Ao todo, o ano de 2016 teve 347 casos notificados de microcefalia, porém, 158 foram descartados, enquanto outros 133 seguem sob investigação. Os dados correspondem ao período de 1º de janeiro a 31 de dezembro de 2016.

Conforme os dados coletados pelo Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (Cievs/MT), as notificações foram registradas em 56 dos 141 municípios do estado, sendo que Rondonópolis (109), Cáceres (58) e Cuiabá (47) foram as cidades com mais registros.

Dentre os 347 casos notificados, o balanço aponta que 25 evoluíram para óbito após o parto ou durante a gestação. Porém, apenas 8 foram confirmados como microcefalia em Cuiabá (5), Primavera do Leste (1), Rondonópolis (1) e Sinop (1).

---

## Zika sai dos holofotes, as sequelas ficam

Encerrado estado de emergência, doença segue parte do cotidiano de centenas de pessoas. Ainda cercada de mistérios, ela se revela em suas formas mais graves em locais pobres.

“Estamos diante do desconhecido”, diz médica. Decretado o fim da emergência nacional da epidemia de microcefalia, o zika pode ter saído dos holofotes, mas as sequelas do vírus seguem

fazendo parte do cotidiano de centenas de pessoas que frequentam diariamente os centros de saúde com atendimento especializado.

[\(Terra, 30/05/2017 - Acesse o site de origem\)](#)

É o caso de S., de apenas dez meses, que tem microcefalia grave e, na última terça-feira, chegou ao movimentado ambulatório do Hospital Antônio Pedro, da Universidade Federal Fluminense (UFF), em Niterói, dormindo tranquilamente no colo de sua mãe, A., de 35 anos, depois de ter sofrido uma convulsão de madrugada.

Último filho numa escadinha com outras quatro crianças, de 13, 10, 8 e 2 anos, S. veio ao mundo em uma comunidade muito pobre do interior do estado do Rio, já sem pai. O marido de A. disse para ela que não estava pronto para ter uma criança com um problema congênito tão sério e, simplesmente, abandonou a família.

O pequenino S. é um símbolo da epidemia que assolou o país nos últimos dois anos. A doença, ainda cercada de vários mistérios para os especialistas, parece se revelar em suas formas mais graves em locais pobres e sem infraestrutura básica, como as favelas e as comunidades carentes - onde várias outras enfermidades grassam de forma invisível.

A observação é da infectologista pediátrica Claudete Araújo Cardoso, médica que cuida de S. e é uma das autoras do artigo Zika: um sofrimento em favelas urbanas, publicado no início do mês na revista científica PLOS Neglected Tropical Diseases junto com especialistas americanos da Universidade de Berkeley.

“O que acontece é que nas áreas mais ricas tem mosquiteiro, repelente, ar condicionado. Então, você pode até ser picado, mas será muito menos vezes”, explica a especialista. “Nas comunidades, a realidade é outra, as pessoas têm uma carga viral muito maior”, acrescenta, mostrando a foto de uma paciente, cujo rosto está coberto de picadas de mosquito.

Mas essa é apenas mais uma hipótese sobre a doença ainda a ser comprovada. O futuro de S. e de tantas outras crianças nascidas com malformações em razão do vírus é incerto. Há mais perguntas sendo feitas do que respostas sendo dadas. E os especialistas temem que o fim da emergência nacional agrave esta situação.

“Estamos diante do desconhecido”, diz a médica.

O diretor do Instituto Oswaldo Cruz (IOC), Wilson Savino, concorda com a colega.

“Hoje, passada a crise maior, quase não se fala mais sobre zika, é como se não fosse mais um problema de saúde”, constata Savino. “Mas as crianças que nasceram com problemas, sobretudo com microcefalia, estão lá e vão viver com dificuldades monstruosas; essas famílias vão vivenciar muitos problemas.”

### **Alastramento imprevisível**

Os médicos não têm sequer como prever se o número de novos casos seguirá baixando ou se podemos esperar uma nova epidemia significativa no próximo verão.

De acordo com o último boletim epidemiológico do Ministério da Saúde, neste ano, até 15 de abril, foram registrados 7.911 casos de zika em todo o país - uma redução de 95,3% em

relação ao mesmo período do ano passado (quando foram contados 170.535 casos). A hipótese mais aceita para esta queda é de que boa parte da população já estaria, agora, imunizada naturalmente contra a doença, e a tendência seria que o número de casos seguisse caindo. O vírus, no entanto, pode sofrer mutações, como já ocorreu em outros casos.

Neste ano, 3.651 casos de microcefalia e outras alterações do sistema nervoso sugestivos de infecção pela zika foram notificados ao Ministério da Saúde pelos estados. Até agora, 230 foram confirmados. Desde o início da epidemia, em novembro de 2015, foram notificados 13.490 casos, com 2.653 confirmações. Mas muitos casos, segundo Claudete, seguem fora do radar das autoridades, completamente invisíveis.

Somente na área coberta pelo hospital universitário da UFF (que engloba sete municípios), a médica sabe que existem pelo menos 500 casos de mulheres que apresentaram sintomas compatíveis com zika durante a gravidez. Apenas 127 crianças e 23 gestantes estão sendo acompanhadas em seu ambulatório. As demais não foram ainda localizadas - trabalho ao qual a médica e sua equipe pretendem se dedicar agora, fazendo uma busca ativa nas comunidades.

“Há casos graves de síndrome congênita que não são de microcefalia e passam despercebidos”, explica Claudete. “Há casos também em que os sintomas só se manifestam tempos depois. Algumas crianças, por exemplo, nascem com o perímetro encefálico normal e depois, simplesmente, param de se desenvolver. Por isso os filhos de todas as mulheres que apresentaram sintomas de Zika na gravidez precisam ser acompanhados.” A recomendação do ministério é de que essas crianças sejam acompanhadas por três anos. Na UFF, no entanto, elas serão monitoradas por cinco anos.

Do total de casos acompanhados por Claudete e sua equipe, apenas 27 são de microcefalia grave, caso do bebê S. Os demais apresentam os mais diversos tipos de alteração - e alguns não apresentam alteração alguma.

“Temos vários casos de crianças com o perímetro encefálico normal (acima de 34 centímetros), mas que apresentam muito líquido dentro do cérebro, que têm a síndrome congênita da Zika”, explica o neurologista pediátrico Alexandre Fernandes, que também trabalha no Antônio Pedro. “Há algumas que não tinham nada e foram piorando. Ainda não sabemos explicar por que isso acontece. É como se o vírus ficasse de alguma forma latente nas crianças e fosse se revelando aos poucos.”

## **Suspensão da emergência**

Diretor do Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis do Ministério da Saúde, o infectologista João Paulo Toledo garante que a suspensão da emergência nacional não terá impacto na vigilância, nas ações de combate ao mosquito e na assistência às crianças nascidas com problemas congênitos.

“Entre 2015 e 2016 houve uma grande mobilização nacional de combate ao Aedes, com a criação de mais de duas mil salas de combate ao mosquito”, explicou Toledo. “Essas salas continuam coordenando ações estaduais e municipais.”

Além disso, segundo Toledo, o Ministério da Saúde financiou a construção de 52 novos serviços de atendimento para crianças com síndromes congênitas (65% deles no Nordeste), que se somam a outros 180 serviços de reabilitação já existentes.

Para Wilson Savino, diretor do Instituto Oswaldo Cruz (IOC), as medidas tomadas pelo ministério não são suficientes para responder ao problema.

“Neste cenário de crise econômica e política, a expansão das equipes de saúde para cuidar desse contingente de crianças que nasceram com alterações no sistema nervoso central não foi desenvolvida na escala necessária”, afirma. “Com certeza o que temos não é suficiente. O Brasil não se preparou para isso - e é difícil mesmo, somos um país imenso, com grandes diferenças.” Além disso, diz Savino, os cortes orçamentários em Ciência, Tecnologia e Educação, por exemplo, atingem pesquisas e ações contra a doença.

“Isso não é muito falado, mas, neste ano, vamos ter uma redução significativa de pesquisa, de descobertas, de conhecimento gerado”, afirma o especialista. “E com o fim da emergência o financiamento do exterior também desaparece.”

S. boceja no colo da mãe e abre os olhos. “O pior já passou”, atesta A., olhando carinhosamente para o filho e sorrindo para a médica. “Mas de madrugada levei um susto muito grande por conta da convulsão: pensei que ia perder o meu bebê, não estou preparada.”

---

## **Hackathon de combate à zika recebe inscrições até 3 de junho**

Estão abertas até o dia 3 de junho de 2017 as inscrições para a *1ª Maratona de Desenvolvimento de Soluções Tecnológicas para enfrentamento da Zika e Síndrome Congênita - ou Hackathon*. A atividade busca desenvolver soluções tecnológicas para controle e enfrentamento das arboviroses, utilizando diferentes bases de dados disponíveis sobre o tema.

[\(Fiocruz, 26/05/2017 - Acesse o site de origem\)](#)

Um hackaton é uma maratona que reúne programadores, desenvolvedores e especialistas de uma área específica com o objetivo de trabalhar e criar soluções para um determinado desafio. A lógica é de competição, mas o formato é totalmente colaborativo, interativo e dinâmico. Um grupo de pessoas trabalha, durante determinado período, para criar produtos e/ou projetos resolutivos e aplicáveis. Ao final, uma banca seleciona as soluções que cumpriram os requisitos e se destacaram, premiando as melhores propostas.

A fase presencial será realizada durante a *Feira de Soluções para Saúde - Zika*, em Salvador (BA), entre os dias 8 e 10 de agosto. No entanto, as primeiras fases do Hackaton serão virtuais. Assim, a maratona já começa antes, em julho, com *webinários* (seminários via web) para apresentação das atividades pelos organizadores. As equipes participantes que entregarem a melhor proposta de trabalho, além das atividades virtuais, poderão, ainda, ter a sua participação na etapa presencial financiada pela organização do evento!

Se você atua nas áreas de saúde, comunicação, informação, webdesign e desenvolvimento, [inscreva-se!](#) Os candidatos selecionados poderão participar de uma das equipes que vão criar

soluções para o enfrentamento das arboviroses e doenças congênitas.

A seleção será baseada na experiência profissional, acadêmica e de pesquisa nos temas da Maratona, a disponibilidade de participar das etapas virtuais e a disponibilidade de financiamento (passagens, hospedagens e custeio de alimentação etc) para participação no encontro presencial. As equipes serão montadas pela organização do evento com pessoas de diferentes áreas de conhecimento.

O resultado da seleção dos participantes e equipes será divulgado no site da Fiocruz Brasília, no dia 5 de junho.

O *Hackaton* é promovido pela Fiocruz Brasília, em parceria com o Centro de Integração de Dados e Conhecimentos para Saúde (Cidacs), o Centro Integrado de Manufatura e Tecnologia do Senai, o Ministério da Saúde, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e a Universidade de Brasília (UnB).

---

## [O aborto como questão de saúde pública, por Supremo em Pauta](#)

Nas linhas do artigo 128 do Código Penal, diploma que está prestes a fazer seu 76º aniversário, a interrupção voluntária da gravidez não é punível em um número extremamente restrito de cenários: o chamado aborto necessário ou terapêutico, quando há risco de vida da mãe, ou o aborto sentimental ou humanitário, quando a gravidez é resultante de estupro. Adicionalmente, temos a possibilidade de aborto nos casos em que o feto padece de anencefalia, decorrente dos avanços trazidos pela Ação por Descumprimento de Preceito Fundamental nº. 54.

### [\(O Estado de S. Paulo, 08/11/2016 - acesse no site de origem\)](#)

A resposta tradicional do Estado ao crime é punição e seguindo tal lógica para todas as hipóteses de aborto, além das mencionadas acima, temos prevista detenção de um a três anos (cf. art. 124 do Código Penal). É importante questionar se a penalização da mulher em decorrência de tal prática é a resposta estatal mais adequada.

A Organização Mundial da Saúde (“OMS”) [estima](#) que por ano, graças ao aborto inseguro, definido como a interrupção voluntária de uma gravidez indesejada por pessoas sem capacitação e/ou realizada em um ambiente sem atender as condições mínimas dos padrões, em torno de 47.000 mulheres morrem e milhares ficam temporária ou permanentemente incapacitadas.

Já em [pesquisa](#) de 2010 conduzida por Débora Diniz e Marcelo Medeiros, constatou-se que “o aborto é tão comum no Brasil que, ao completar quarenta anos, mais de uma em cada cinco mulheres já fez aborto”, sendo que quase metade delas foram internadas por complicações relacionadas ao procedimento, o que, nas palavras dos autores e acompanhando a lógica da própria OMS, “colocam o aborto como um problema de saúde pública no Brasil”.

Se tratado como uma questão de saúde pública o aborto passa a atrair os efeitos do art. 196 da Constituição Federal, que explicitamente dispõe que “a saúde é direito de todos e dever do Estado”, devendo ser garantido mediante adoção de políticas sociais e econômicas.

Adotada tal perspectiva baseada na observação do que se passa na realidade de muitas brasileiras e de nossas diretrizes constitucionais, de uma forma isenta de questões religiosas ou morais, torna-se evidente que o Estado deve assumir suas responsabilidades frente à matéria, evitando a tentação de cair na “saída fácil” que simplifica um tema complexo à punição.

*Guilherme Santiago N. B. Carvalho, aluno da Clínica de Litigância Estratégica da FGV Direito SP*

**A Clínica de Litigância Estratégica da FGV Direito SP está estudando e trabalhando na ação sobre ações de saúde e zika vírus no STF.**

**Entenda a ação: ADI 5581**

Novamente o Supremo Tribunal Federal deve decidir sobre o direito de escolha sobre a manutenção de gravidez face crise de saúde pública. Por meio da ADI 5581, a Associação Nacional de Defensores Públicos denuncia os extensos males relacionados a gestações sob ação do vírus Zika - tanto no que se refere às críticas condições de fetos com microcefalia e outras mazelas consequentes, quanto ao fardo que mulheres desfavorecidas devem carregar ao cuidar de tais crianças sem devido apoio público ou privado. Em suma, pleiteia-se tanto a interpretação de que a situação de mães infectadas pelo vírus se encaixa na exceção do art. 128, I e II, do Código Penal, quanto alterações na Lei Federal nº 13.301/2016 para que se readeque o nível de auxílio a mães que optarem pelo parto, passando ainda por uma série de propostas suplementares e correlatas de política pública.

Desta forma, é importante notar que o que se pleiteia é reação estatal suficiente a uma epidemia classificada pela Organização Mundial de Saúde como *Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional*. O cerne da questão reside no altíssimo custo humano em forçar famílias a manterem uma gravidez com consequências das mais graves e com reduzidas chances de êxito. As únicas formas de contenção deste cenário calamitoso são (i) a transferência do custo ao Estado, por meio de políticas que de fato atinjam famílias mais desfavorecidas e com dotação orçamentária garantida, e (ii) a descriminalização da escolha entre manter ou não gravidez em caso de infecção pelo vírus, reconhecendo a variabilidade da proteção ao direito à vida ao longo da vida.

*Klaus Rilke, aluno da Clínica de Litigância Estratégica da FGV Direito SP*

---

**[Ministro diz que vacina do zika pode estar](#)**

# disponível no próximo verão

*Governo fará dia 25 uma Mobilização Nacional contra o mosquito *Aedes aegypti**

**(O Globo, 03/11/2016 - acesse no site de origem)**

O ministro da Saúde, Ricardo Barros, disse nesta quinta-feira crer que o auge da epidemia do vírus zika já passou e que no próximo verão haverá menos casos. Segundo ele, é possível que haja vacina contra o zika já no início do ano que vem. No primeiro trimestre do ano, o país viveu um surto da doença causada pelo mosquito *Aedes aegypti* (que também causa dengue e chicungunya) e registrou um estouro nos casos de microcefalia, com mais de mil notificações confirmadas.

***Leia mais:*** [Governo promove mobilização nacional para combate ao \*Aedes aegypti\* \(Blog Planalto, 03/11/2016\)](#)

— Temos a possibilidade de para o próximo verão termos vacinas já em linhas de produção —disse.

Barros, que fez uma reunião com outros cinco ministérios, disse que 160 mil pessoas foram treinadas para atender casos de microcefalia e outros 500 mil agentes trabalharão para combater os focos do mosquito *Aedes aegypti*. A primeira-dama, Marcela Temer, poderá ser “madrinha” da campanha de combate ao mosquito que, além do zika, causa a dengue e o chicungunya.

— Nós poderemos tê-la como madrinha da campanha de mobilização do *Aedes aegypti*, mas isso será definido ainda pelo Palácio do Planalto — afirmou.

O ministro informou que o dia 25 será o dia da Mobilização Nacional contra o mosquito, mas antes, no dia 20, começará a ser veiculada campanha de prevenção, com orientações sobre como extinguir os criadouros do mosquito. A partir da última sexta-feira de novembro, toda sexta será dia de mobilização nacional em escolas. O ministro disse que neste ano foram investidos R\$ 200 milhões em pesquisas para o desenvolvimento de vacinas e mais R\$ 80 milhões na compra de larvicidas e equipamentos para a aplicação dos venenos.

As escolas serão visitadas mesmo durante as férias para a continuidade da eliminação dos criadouros. Sobre as ocupações das escolas, Barros disse que quem quiser ajudar na tarefa de acabar com o *Aedes aegypti*, farão “grande favor à sociedade”.

— A ocupação das escolas, desde que (os alunos) não impeçam a ação desses agentes... Ou se os que ocupam as escolas puderem fazer o trabalho de eliminar os focos, será um grande favor que prestam à sociedade — afirmou.

---

## Mais de um ano após início do surto, incerteza paira sobre a microcefalia

*Efeitos do Zika no desenvolvimento das crianças seguem em investigação. Para infectologista, desdobramentos da infecção ainda estão no início.*

[\(G1 PE, 02/11/2016 - Acesse no site de origem\)](#)



A epidemia de microcefalia em Pernambuco ainda reserva muitos desafios a todos os envolvidos: famílias, poder público e classe médica. Dezenas de médicas e médicos mergulharam de cabeça em pesquisas sobre o que hoje se chama Síndrome Congênita do Zika vírus. Desde os primeiros casos, em outubro de 2015, quando se constatou uma evolução do padrão de microcefalia no estado, cada notificação gerou mais perguntas sobre como a infecção pelo vírus interfere na formação do cérebro dos bebês. Um ano depois, os estudos ainda carecem de certezas.

“É tudo muito novo sobre o Zika, em comparação com outras causas de doenças congênitas. É um fenômeno que não aparece escrito em nenhum momento na literatura científica nacional e internacional”, destaca a médica infectologista Regina Coeli, do ambulatório de Doenças Infectocontagiosas e Parasitárias (DIP) Infantil do Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC), localizado no bairro de Santo Amaro, área central do Recife.



Coeli é uma das médicas que está escrevendo este novo capítulo da história da epidemiologia no Brasil e no mundo. No ambulatório onde atua, coordenado por Ângela Rocha, também infectologista pediátrica, cerca de cem crianças com microcefalia são atendidas e acompanhadas regularmente, além de outras tantas que são casos suspeitos. O fato é que todas elas estão em investigação constante, incluindo as que têm diagnóstico de microcefalia tanto confirmado quanto descartado.

“A criança que nasceu com outras alterações pode vir a apresentar alguma alteração no cérebro no decorrer da evolução. Não tem como dizer que não vai aparecer mais nada”, reflete Regina Coeli. Apesar de tantas questões a serem respondidas, a colega Ângela Rocha percebe que os caminhos para a compreender o fenômeno e seus desdobramentos estão se abrindo.

“A gente entende hoje que a microcefalia é o ponto mais grave da infecção por Zika intraútero. Por isso, a gente chama de síndrome congênita do Zika. O bebê pode ter apenas alterações visuais, auditivas. Às vezes, o tamanho da cabeça é até normal, mas quando vamos ver o exame de imagem, tem uma alteração, um comprometimento no cérebro”, complementa Rocha.

### **Força-tarefa**

Enquanto as dúvidas vão se esclarecendo e outras vão surgindo, o Ministério da Saúde disponibilizou, em janeiro deste ano, para médicos e gestores públicos de todo o país, as Diretrizes de Estimulação Precoce para crianças de até três anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor decorrente de microcefalia.

A iniciativa é uma tentativa de resposta ao cenário de urgência que decorre do aumento dos casos de microcefalia em todo o país: de acordo com a Secretaria de Saúde de Pernambuco (SES-PE), entre outubro do ano passado e 8 de outubro deste ano, 2.149 casos suspeitos de microcefalia foram notificados, tendo 389 sido confirmados. Em 2014, o estado registrou apenas 12.

Com isso, 26 unidades estaduais de saúde passaram a tratar crianças com microcefalia e oferecer atendimento psicossocial a elas e suas famílias, quando antes apenas duas tinham o serviço, o Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP) e a Associação de Assistência à Criança Deficiente (AACD).

Os quadros também foram reforçados com a contratação, via concurso, de 2.891 profissionais, entre médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, fonoaudiólogos e técnicos de enfermagem, o que acarretou num aumento de R\$ 6 milhões por mês na folha de pagamentos do Estado.

A estimulação precoce visa maximizar o potencial de cada bebê inserido no programa estabelecendo o tipo, o ritmo e a velocidade dos estímulos e designando, na medida do possível, um perfil de reação, desde o período neonatal. Tudo num ambiente favorável para o desempenho de atividades que são necessárias para o desenvolvimento da criança.

No Hospital Oswaldo Cruz (HUOC), hoje uma das unidades de saúde que mais recebe crianças com a síndrome, teve início um atendimento multiprofissional, com a inserção de fisioterapia e fonoaudiologia. O hospital também trabalha de forma integrada com outras unidades, como a Fundação Altino Ventura, centro de referência em oftalmologia, para onde são encaminhadas as crianças que apresentam comprometimento na visão em decorrência da síndrome.

De acordo com a coordenadora do DIP Infantil/HUOC, Ângela Rocha, a estimulação precoce

tem tido boa resposta. “Não há como padronizar [o resultado]. De uma criança que teve uma lesão importante, não se vai esperar que fique como uma criança completamente formada. No entanto, com a estimulação, há correção de algumas coisas. Dentro da lesão que ela sofreu, a gente tentar fazer com que ela consiga o melhor ganho, o melhor rendimento. As mães mesmo relatam como elas [as crianças] estão melhores”, esclarece.

Devido à grande demanda, há crianças em lista de espera para a estimulação. E não se sabe se essa lista pode crescer ainda mais. O verão está voltando e, com ele, o mosquito transmissor do Zika vírus, o *Aedes aegypti*, que se reproduz em épocas quentes e chuvosas. Ângela Rocha complementa que o enfrentamento ao mosquito transmissor não é apenas responsabilidade da população.

“No combate ao vetor, a gente sempre teve muita dificuldade. Há quanto tempo vemos campanha contra o mosquito da dengue, não é? Mas é complicado se falar em conscientização da população, principalmente se não tem saneamento básico. É uma população que tem a dificuldade de coleta de lixo e de água encanada”, conclui a infectologista.

### **Balanço financeiro**

O surto de arboviroses (dengue, zika e chyncungunya) e microcefalia gerou no estado a necessidade de promover uma movimentação milionária de recursos para a saúde pública. O governo alega ter investido, com a reestruturação da rede de saúde estadual e os investimentos em pesquisas sobre a doença, mais de R\$ 65 milhões, tudo do orçamento do próprio estado.

Segundo dados da Secretaria de Saúde, o único repasse da União enviado para Pernambuco foi de R\$ 3,2 milhões, referente à portaria interministerial nº 405, que definiu os valores para os estados da Federação levando em conta o número de casos confirmados e em investigação contidos no informe epidemiológico nº 16, de 5 março de 2016. À época, Pernambuco tinha um total de 1.455 casos confirmados e em investigação.

O valor foi recebido em duas parcelas, liberadas em março e maio deste ano, e foi voltado, exclusivamente, para o fechamento dos diagnósticos dos bebês e não para acompanhamento e tratamento desses pacientes. Esse repasse ainda foi dividido com os municípios, tendo R\$ 1 milhão sido destinado para as prefeituras.

---

## **[Estudo em ratos mostra que zika vírus prejudica o esperma](#)**

*Cientistas dos EUA não descartam a possibilidade de o efeito se repetir em humanos*

**[\(Correio Braziliense, 01/11/2016 - acesse no site de origem\)](#)**

Desde que o zika se revelou uma grave ameaça à saúde humana, as atenções de médicos e pesquisadores se voltaram às mulheres. Afinal, os primeiros casos de microcefalia — um dos

sinais da síndrome neurológica provocada pela doença — evidenciaram que quem sofre as piores consequências do vírus são as gestantes e os fetos. Agora, pela primeira vez, cientistas da Universidade de Washington (EUA) descobriram que o micro-organismo também tem um efeito devastador sobre o sistema reprodutivo masculino. Em um estudo com animais, eles constataram que o zika pode causar infertilidade no homem.

“Nós já sabíamos que o zika é transmitido sexualmente, sendo que, na maior parte das transmissões sexuais, é o homem que infecta a mulher. Também há transmissão entre homens. O que não sabíamos era a consequência disso”, explica Michael Diamond, um dos autores do estudo, publicado na revista Nature. No experimento, os ratos contaminados pelo micro-organismo se tornaram menos férteis e exibiram níveis mais baixos de testosterona. Além disso, sofreram redução significativa do testículo. Diamond destaca que o estudo foi feito em animais, mas não descarta que os mesmos resultados sejam encontrados em seres humanos.

De acordo com a epidemiologista e professora da Universidade Federal do Pará Helena Brígido, que também é consultora do Comitê de Arboviroses da Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI), nem todas as pessoas infectadas apresentam sintomas, mas, no caso dos homens, há relatos de dor na área do testículo e sangramento no líquido seminal, o que se explica pelo fato de o vírus se alojar no sêmen. “É por isso que é muito importante o homem usar preservativo”, observa a médica. Já se sabe há algum tempo que o vírus persiste durante meses, razão pela qual o Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos recomenda às pessoas que viajam a regiões endêmicas usar camisinha por até seis meses, ainda que não exibam sinais nem sintomas da doença.

Essa associação fez com que os pesquisadores de Washington decidissem investigar se a presença do vírus teria algum efeito no aparelho reprodutor masculino. Para tanto, inocularam as cepas africana e asiática do zika em ratos e acompanharam a evolução da infecção. “Progressivamente, aconteceu a destruição dos testículos e das células germinativas, aquelas que vão produzir o espermatozoide. Também aconteceu uma produção grande de leucócitos, um sinal de infiltração inflamatória”, observa Helena Brígido. Todas essas lesões ocorreram pouco tempo depois da infecção, entre uma e três semanas. Em 21 dias, os testículos dos ratos infectados pelo vírus estavam com um décimo do tamanho normal e toda a estrutura interna havia sido danificada.

Seis semanas após o início do experimento, não havia mais sinal da presença do zika no líquido seminal nem na corrente sanguínea. Contudo, o testículo continuava destruído. “Não sabemos ao certo se o dano é irreversível, mas acreditamos que sim, pois as células que garantem o funcionamento da estrutura interna dos testículos foram infectadas e destruídas”, diz Michael Diamond. Essas estruturas, chamadas células de Sertoli, são importantes para proteger as células germinativas de ameaças, como vírus e bactérias. Além disso, ajudam a nutrir os espermatozoides em desenvolvimento. Os cientistas descobriram que o zika, porém, consegue matá-las. Os testes reforçaram que dificilmente os danos provocados pelo vírus possam ser revertidos: passado um mês e meio, as contagens de esperma e de testosterona estavam bastante baixas.

---

# Aborto e o limiar da moralidade, por Supremo em Pauta

Das várias perguntas que perturbam o debate público sobre o aborto, uma é feita com menor frequência que deveria: como preservar as liberdades, os direitos e as prerrogativas de mulheres que, apesar de quererem, incondicionalmente, ser mães, genitoras, experimentam sofrimento psicológico causado pela ocorrência de zika vírus durante o estado gravídico?

(O Estado de S. Paulo, 25/10/2016 - acesse no site de origem)

Imagine a seguinte circunstância: certa pessoa acorda pela manhã e se vê em um leito de hospital, conectada a um homem em estado inconsciente deitado na cama ao seu lado. A pessoa toma, então, conhecimento tratar-se de um famoso violinista com uma doença renal. Ele só sobreviverá caso o sistema circulatório de referida pessoa esteja ligado ao dele, sendo que a pessoa em questão é a única com o tipo sanguíneo adequado. Sequestrada por uma sociedade de amantes da música, estabeleceu-se a conexão entre a pessoa e o violinista, de modo que, em se tratando de renomado hospital, seria possível, caso quisesse, pedir a um médico para que fosse desconectada. No entanto, caso se mantenha conectada por nove meses, o violinista se recuperaria.

A imagem acima é um exercício da juíza americana Judith Thomson que conclui: a pessoa implicada na situação descrita não teria qualquer obrigação moral de permitir que o violinista se utilizasse de seus rins por nove meses. Note-se: não se nega que o violinista seja um ser humano inocente e tenha um direito à vida, mas isso não chancela o direito de uso e gozo de corpo de outrem ainda que, em caso de ausência desse corpo, alguém possa morrer.

Bruno Venosa e Lucas Padilha, alunos da Clínica de Litigância Estratégica da FGV Direito SP

**A Clínica de Litigância Estratégica da FGV Direito SP está estudando e trabalhando na ação sobre ações de saúde e zika vírus no STF.**

**Entenda a ação: ADI 5581**

Novamente o Supremo Tribunal Federal deve decidir sobre o direito de escolha sobre a manutenção de gravidez face crise de saúde pública. Por meio da ADI 5581, a Associação Nacional de Defensores Públicos denuncia os extensos males relacionados a gestações sob ação do vírus Zika - tanto no que se refere às críticas condições de fetos com microcefalia e outras mazelas consequentes, quanto ao fardo que mulheres desfavorecidas devem carregar ao cuidar de tais crianças sem devido apoio público ou privado. Em suma, pleiteia-se tanto a interpretação de que a situação de mães infectadas pelo vírus se encaixa na exceção do art. 128, I e II, do Código Penal, quanto alterações na Lei Federal nº 13.301/2016 para que se readeque o nível de auxílio a mães que optarem pelo parto, passando ainda por uma série de propostas suplementares e correlatas de política pública.

Desta forma, é importante notar que o que se pleiteia é reação estatal suficiente a uma epidemia classificada pela Organização Mundial de Saúde como *Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional*. O cerne da questão reside no altíssimo custo humano em forçar famílias a manterem uma gravidez com consequências das mais graves e com reduzidas

chances de êxito. As únicas formas de contenção deste cenário calamitoso são (i) a transferência do custo ao Estado, por meio de políticas que de fato atinjam famílias mais desfavorecidas e com dotação orçamentária garantida, e (ii) a descriminalização da escolha entre manter ou não gravidez em caso de infecção pelo vírus, reconhecendo a variabilidade da proteção ao direito à vida ao longo da vida.

Klaus Rilke, aluno da Clínica de Litigância Estratégica da FGV Direito SP

---

## **Famílias e médicos descobrem novas complicações do vírus da zika**

*Bebês que nasceram com cabeça do tamanho normal tiveram alterações. Há 50 anos não aparecia vírus capaz de causar graves problemas em fetos*

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

Os primeiros bebês brasileiros que nasceram com microcefalia por causa do vírus da zika estão completando agora um ano de vida. E os médicos que investigam, que pesquisam essa doença, têm descoberto outras complicações.

Guarde bem estes nomes: Ana e Vanessa Van Der Linden, Adriana Melo. Médicas obstinadas que entraram para a ciência mundial no capítulo dramático e ainda inacabado da microcefalia.

Ana e Vanessa são mãe e filha, neuropediatras. Dividem a vocação e a inquietude. Foram as primeiras a alertar as autoridades sobre o aumento inesperado dos bebês com a malformação do cérebro.

“Eu vi dois casos de crianças com intervalo de uma semana, de crianças com cabeça pequena, microcefalia. Quando eu fui fazer os exames, então tinha sete internados. Então, juntando os dois que eu já tinha visto com os sete, não era possível que fosse de nenhuma doença que a gente já estava conhecendo, certo? Tinha que ser uma coisa nova”, conta a neuropediatra Ana Van Der Linden.

Em outro hospital do Recife, a filha, Vanessa, investigava o que parecia muito grave.

“Eu afastei todas as causas conhecidas e deram todas negativas e um volume grande de casos num curto período de tempo”, lembra a neuropediatra Vanessa Van Der Linden.

Era mesmo de se estranhar. Pernambuco registrava 12 casos de microcefalia por ano. Só em setembro de 2015, 39 bebês nasceram com a malformação do cérebro no estado.

Em Campina Grande, na Paraíba, a doutora Adriana Melo, especializada em medicina fetal, acompanhava o que acontecia em Pernambuco. Ela coletou o líquido amniótico de duas pacientes grávidas e enviou para análise na Fiocruz no Rio de Janeiro.

“Naquele momento a gente não poderia afirmar que era só o zika, mas a gente poderia afirmar que o zika estava presente no líquido amniótico daqueles dois fetos que tinham aqueles

achados tão diferentes que a gente não tinha visto até então”, explica a especialista em medicina fetal Adriana Melo.

Foi em um laboratório simples, com equipamentos básicos, todos doados, em Campina Grande, no interior da Paraíba, que foi comprovada pela primeira vez a ligação do vírus da zika com a microcefalia nos bebês. Quase um ano depois desta comprovação tão importante para a ciência no mundo, a falta de estrutura continua, mas a equipe da doutora Adriana Melo não desistiu das pesquisas.

Ela conta com a ajuda de médicos e pesquisadores voluntários que investem do próprio bolso para fazer exames, coletar material e enviar para análise.

“Eu acho que o maior sentimento para mim foi frustração. Está um ano já e ter sido hoje um dos poucos grupos de pesquisas brasileiros que não nunca receberam um tostão para a pesquisa”, lamenta uma das especialistas.

A equipe é responsável pelo único centro de referência no atendimento aos bebês com microcefalia no interior da Paraíba: são 115 pacientes.

À medida em que os bebês estão crescendo, pais e médicos estão descobrindo uma série de complicações. No início, eles choravam sem parar. Depois vieram as crises convulsivas, a epilepsia. A dificuldade mais recente está ligada à alimentação. Muitos bebês engasgam e sufocam com muita facilidade.

Cleane, mãe da Maria Eduarda, aprendeu na prática o significado da nova complicação que os médicos chamam de disfagia. A filha, que já tomava até mamadeira, regrediu.

“Ele disse que teve um probleminha na deglutição que ela não terminou de amadurecer, aí com isso ela esqueceu como é que engole. Tudo o que bota na boquinha dela, ela engole, mas vai para o pulmão. Não consegue ir para o estômago”, diz Cleane.

Os médicos fazem um alerta: a microcefalia não é a única consequência da infecção provocada pelo vírus da zika. Outras alterações estão sendo diagnosticadas em bebês que nasceram com o tamanho da cabeça normal, mas são filhos de mulheres que tiveram zika na gravidez.

Foi o caso de Helen, mãe do Caio, que nasceu com a cabeça normal: 35 centímetros de circunferência - três a mais do que a Organização Mundial de Saúde estabelece como característica da microcefalia. O bebê tem problemas motores.

“Hoje a gente tem consciência que é uma síndrome congênita do zika vírus, então é uma coisa de uma proporção muito maior. Mesmo as crianças que não estão tendo microcefalia atualmente podem ter qualquer grau de comprometimento”, afirma a chefe do serviço de infectologia do Hospital Universitário Oswaldo Cruz, Ângela Rocha.

Caio não perdeu tempo. Faz terapias desde o primeiro mês de vida.

“É uma felicidade quando ele senta um pouquinho, segura um pouco mais o pescoço, aí eu chamo todo mundo para ver e digo: ‘Caio está desenvolvendo’. É uma felicidade para a família inteira, porque a família inteira acompanha”, relata a dona de casa Helen Bezerra.

O Ministério da Saúde declarou que apoia vários projetos de pesquisa sobre o vírus da zika em todo o Brasil, e que os pedidos dos médicos de Campina Grande estão em fase final de análise.

---

# Estudo caso-controlado confirma relação de causa e efeito entre zika e microcefalia

*Trata-se de um estudo controlado, o primeiro do tipo feito desde o começo do surto*

*(Folha de S. Paulo, 15/09/2016 - [Acesse no site de origem](#))*

Alguns ainda duvidam que o atual surto de microcefalia seja causado pelo vírus da zika. Um estudo publicado na noite desta quinta (15) pela revista científica “The Lancet” talvez sossegue um pouco essas corações aflitos.

Trata-se de um estudo controlado, o primeiro do tipo feito desde o começo do surto. Para cada caso de microcefalia, os cientistas recrutaram dois controles (o plano é ter um grupo de casos com 200 bebês e de controles com 400; por ora são apresentados os resultados com 32 casos e 62 controles). Conduziram o estudo diversos pesquisadores, inclusive filiados ao Ministério da Saúde e à Organização Pan-Americana da Saúde (da OMS).

Os bebês nasceram na região metropolitana de Recife e os todos têm as mesmas características sociodemográficas. Em outras palavras, os cientistas não estão analisando outras variáveis a não ser a presença ou ausência do vírus e seu efeito.

A grande vantagem é que o estudo é prospectivo, ou seja, caminha para frente, analisando os novos casos a partir de uma certa data (janeiro, no caso) em diante. Isso faz com que os vieses de se estudar o passado (como amostras ou observações viciadas) sejam reduzidos.

O resultado: se um bebê nasceu com microcefalia a chance dele ter tido zika é 55,5 vezes maior do que a de um bebê sem microcefalia (mas também há a chance de haver prejuízo neurológico que não resulta em microcefalia, vale lembrar).

Os pesquisadores até propõem que o grupo conhecido como TORCH, conjunto infecções que podem causar más-formações — toxoplasmose, outras (sífilis, varicela-zoster, parvovírus B19), rubéola, citomegalovírus (CMV) e herpes— seja rebatizado e ganhe um Z, tornando-se TORCHZ. A ideia não é ruim se considerarmos a indiscutível relevância global atual da zika.

Para a médica especialista em saúde coletiva da UFPE Thália Barreto de Araújo, uma das autoras do estudo, ainda faltava um estudo que não fosse apenas relatos ou de descrições de casos, para medir a força dessa associação. Ela afirma que o fato de os exames de sangue terem sido feitos logo após o nascimento excluem a possibilidade de infecção posterior, o que aumenta a confiabilidade dos achados.

Com relação a outras possíveis variáveis (ou cofatores) que expliquem a “clusterização” (ou zonas) de microcefalia, como a falta de cobertura vacinal para febre amarela ou a alta prevalência de anticorpos para a dengue nessas pessoas, a médica diz que “certamente tem a ver com condições de vida”, mas que esse não foi o escopo do estudo.

“Geralmente os casos de microcefalia aparecem em hospitais públicos, onde vão pessoas com

baixo poder aquisitivo. É algo que a gente ainda vai entender...”, diz Thália.

“Se você pensar que o vírus zika é transmitido pelo vetor aedes, que se reproduz em água limpa, e que há uma grande população continuamente excluída do abastecimento de água (onde a água só chega a cada dois ou três dias), o fato de as pessoas construírem reservatórios para essa água faz com que elas estejam muito mais expostas a criadouros.”