

Gestantes com zika vírus sofrem com falta de informações

Bruna Gonçalves analisa cobertura midiática e posições a respeito do aborto durante epidemia do zika vírus no Brasil

(Jornal da USP, 30/07/2019 - [acesse no site de origem](#))

A associação entre a manifestação do zika vírus em gestantes e o desenvolvimento de microcefalia nos bebês foi confirmada pelo Ministério da Saúde em 2015, período no qual o Brasil passava por uma grave epidemia da doença. A região Nordeste foi a mais afetada, e o vírus era relacionado a situações de pobreza, falta de saneamento e saúde básica de algumas localidades. Uma pesquisa da USP analisou a cobertura jornalística do caso e concluiu que a mídia deixou muitas lacunas e não cumpriu com seu papel fundamental de levar informação e conhecimento para as pessoas que precisavam, principalmente para mulheres grávidas afetadas pela doença. Foi sobre esse assunto que o Jornal da USP no Ar conversou com Bruna Gonçalves, pesquisadora da Faculdade de Saúde Pública (FSP) da USP e participante do Laboratório de Saúde Mental Coletiva do Departamento de Saúde, Ciclos de Vida e Sociedade (Lamasec).

Bruna realizou um mapeamento de jornais de grande circulação e concluiu que o discurso das mulheres nas reportagens não teve prioridade, além de um esquecimento gradativo do assunto no País. A propagação do medo do zika foi muito maior do que a divulgação de informações sobre contracepção eficaz e diagnóstico da doença durante a época da epidemia, o que contribuiu para o aumento da demanda por informações, principalmente por parte de movimentos sociais. “Com a descoberta da relação entre o vírus zika e o desenvolvimento de microcefalia em crianças, movimentos feministas foram retomando o debate sobre o aborto, que já existia no Brasil, mas dessa vez focados em mulheres infectadas. O grande motivo disso é que passar por uma gestação nesse contexto acarreta um sofrimento psíquico, e também ocorre a dificuldade de acesso a serviços de saúde especializados. Em minha pesquisa, foquei na questão de como esse debate sobre o aborto relacionado ao vírus apareceu nos principais veículos de comunicação.”

Os resultados obtidos no estudo passaram por análise baseada em algumas categorias, definidas pelo tipo de abordagem. “Foquei nos discursos sobre microcefalia, o medo do zika, o controle da contracepção das mulheres - que foi algo muito disseminado na época - e em como movimentos sociais, grupos religiosos e autoridades governamentais se posicionaram no debate sobre aborto nesses casos.” A especialista chegou à conclusão de que “os veículos priorizaram as vozes de especialistas e pesquisadores, mas as mulheres, as principais interessadas na questão, quase não apareceram nas notícias. Os jornais focavam muito na questão polêmica do aborto e não forneciam informações necessárias para o verdadeiro público-alvo, contribuindo para um cenário em que já existia sofrimento por conta de diagnósticos tardios das síndromes provocadas pela doença. O contexto de incertezas e as consequências na saúde mental das gestantes, como o desenvolvimento de quadros de ansiedade e dificuldades posteriores no cuidado materno, não eram considerados”.

Em suma, a fala das mães que fizeram a opção pela interrupção da gravidez, ou que estavam

grávidas e infectadas, além das que têm filhos portadores de microcefalia ou da síndrome congênita do zika, não foi priorizada pelos veículos midiáticos. Hoje, o debate sobre a legalidade do aborto nesses casos aumentou em toda a América Latina, dentro e fora da comunidade científica, ainda mais com a notificação da situação de emergência pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Especificamente no Brasil, a ilegalidade do aborto está sendo discutida pelo Supremo Tribunal Federal (STF), em Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) de número 5.581, proposta pela Associação Nacional de Defensores Públicos. “Essa ADI envolve alguns pontos como o acesso ao diagnóstico da doença, ao benefício de prestação continuada, ao tratamento para as crianças com a síndrome congênita do zika e também a discussão sobre o direito à interrupção da gestação para as mulheres infectadas e que estejam passando por esse sofrimento psíquico”, conta a pesquisadora. Essa proposta está correndo no STF e seu julgamento foi adiado.

Por Laura Alegre

Zika fez busca por abortos crescer 70% no Nordeste

Um estudo inédito das universidades americanas Harvard e Yale, em parceria com o Centro de Direitos Reprodutivos de Nova York, revela que a busca por abortos no Nordeste subiu de 36% para 106%, desde o alerta da Zika como emergência de saúde pública, entre novembro de 2015 e março de 2016.

(Blog Lauro Jardim, 16/10/2018 - acesse no site de origem)

O estudo, que será publicado amanhã pela FGV, também mostra a dificuldade das mulheres em conseguir fazer o aborto legalizado. Em muitos dos casos, os médicos se recusaram a realizar a prática por convicção religiosa e também houve relatos de ameaças às mulheres que buscaram atendimento clandestino.

Os pesquisadores também consideram que é alta a possibilidade de haver outra epidemia de Zika no próximo verão, por causa do El Niño, que terá as mesmas características do da época que causou o alerta em 2016.

Por Athos Moura

Veja também a [pesquisa “Mulheres Grávidas em Face da Síndrome Congênita do Zika” \(Locomotiva/Instituto Patrícia Galvão, 2016\)](#)

“Enquanto eu aguentar, eu vou levar ele no braço, para onde eu for, eu vou carregar”, por Lucivânia Gosaves

Este é um dos textos produzidos no âmbito do projeto de pesquisa “Zika e microcefalia: Um estudo antropológico sobre os impactos dos diagnósticos e prognósticos das malformações fetais no cotidiano de mulheres e suas famílias no estado de Pernambuco”. Os textos partem de histórias marcantes e intensas que foram relatadas por mulheres da Grande Recife que estão, no momento, vivendo a maternidade de crianças com a síndrome congênita do vírus Zika.

Coordenado pela professora Soraya Fleischer, do Departamento de Antropologia da Universidade de Brasília, o projeto teve início em 2016 e conta com o apoio da FINATEC/UnB e do CNPq. Fazem parte da equipe estudantes de graduação e mestrado que, a cada semestre, viajam ao Recife para conversar com as famílias diretamente atingidas pelo surto.

Uma das propostas do projeto é a criação de pequenos textos, de até 3 páginas, para contar histórias marcantes que a equipe ouve em campo, para lançar questões que possam provocar e manter na pauta o tema da epidemia e suas consequências e para levar dados científicos a um público mais amplo. Algumas dessas histórias estão publicadas no blog <https://microhistorias.wixsite.com/microhistorias>.

“Enquanto eu aguentar, eu vou levar ele no braço, para onde eu for, eu vou carregar”

A síndrome congênita do vírus zika acionou atenção constante. As mães dos bebês com microcefalia são as principais protagonistas nos cuidados diários que demandam tempo, esforço, recursos e uma mudança total da rotina doméstica anterior ao nascimento da criança. As “mães de micro”, como se autodenominam, são mulheres que, principalmente, caminham atrás de atendimento, remédio e informações para seus filhos. Mas outras pessoas se envolvem com esses cuidados demandados por crianças com intensas deficiências, como irmãs, avós, vizinhas, parentes e amigos. Assim, quais são as dificuldades encontradas por cuidadoras que não são especificamente a mãe da criança?

Marcela é uma “avó de micro” de 41 anos de idade. Enquanto sua filha Clara vai trabalhar, é ela que circula com Caio no colo várias vezes por semana entre ônibus, consultas e terapias de reabilitação. Desde a gravidez de Clara até o momento, a avó Marcela é que sabe de todos os acontecimentos, das demandas de seu neto, os significados de cada um de seus choros, assim como seus gostos singulares por um determinado tipo de terapia em detrimento de outra.

Clara tem 23 anos e morava só com seu marido, mas com a chegada de Caio, tiveram que se mudar para uma casa menor, “casulo”, como é apelidada por Marcela, mãe de Clara. É nesse “casulo” que Caio recebe afeto e atenção, não só por parte de seus pais e sua avó Marcela, mas também por outros parentes que, vez ou outra, são mobilizados para que fiquem com a criança. Essa aceitação é o apoio mais importante recebido por Caio.

Marcela também teve sua vida transformada com a vinda de seu neto. Antes dele, viajava

bastante com seu marido caminhoneiro, passava até 15 dias fora visitando parentes e passeando. Atualmente, nas suas idas sozinha às reuniões dos grupos e ONGs de apoio na Grande Recife, fica ansiosa pelo momento em que retornará para casa e poderá ver seu netinho novamente. Ela não o leva com ela, dada a distância, o peso da criança e ao estresse que pegar dois ônibus e caminhar pela cidade pode produzir na criança.

O convívio intenso e diário com Caio foi fazendo com que Marcela desenvolvesse uma consciência de suas capacidades, e ela não se deixa levar por toda e qualquer sugestão de profissionais de saúde. Uma vez, uma equipe médica ordenou a colocação de uma sonda gástrica após Caio ter tido uma crise de broncoaspiração do alimento. Os médicos insistiam que a criança nunca havia conseguido engolir, mas Marcela foi firme em dizer que seu neto sabia deglutir, e que uma crise convulsiva provocou o retrocesso, havia feito com que esquecesse como mastigar e engolir. Ela garantiu à equipe que ensinaria tudo a ele novamente e, portanto, não havia necessidade de usar sonda. Marcela acredita que os médicos não dão esperança de um futuro para as crianças. Segundo ela, só os próprios familiares é que estimulam essa expectativa.

A “avó de micro”, assim como as “mães de micro”, também aprendeu progressivamente coisas a partir da vivência com seu neto. Por conta de olhares maldosos e de reprovação na rua e no transporte público, Marcela privava Caio do contato com pessoas fora da sua rede. Contudo, a partir de encontros e de vivências com outras mães, avós e cuidadoras de bebês com microcefalia promovidos por ONGs e grupos de apoio ao redor da cidade, ela percebeu que não estava sozinha e que tinha que incluí-lo no meio social. Afinal, segundo ela, são os outros que devem se adaptar à presença da criança, e não ao contrário. Ela explica: “A gente tem que lutar para incluir nossos filhos”.

A possibilidade de suporte dada por Marcela à sua filha e ao neto acabou por fazer ser possível rearranjos financeiros, já que o marido de Clara se encontrava desempregado e o salário de Clara, como atendente de telemarketing, é baixo. Os custos com a criança eram muito altos, e incluíam desde medicamentos, leite, fraldas até a hidroterapia que Marcela faz questão de pagar porque sabe o quanto seu neto gosta e pode evoluir ao estar dentro da piscina.

O apoio familiar que Clara possui de sua mãe e da família não é uma realidade evidente entre suas contemporâneas. Ao contrário, o descaso e a desatenção – até por parte da família – eram recorrentes na fala de grande parte das mulheres entrevistadas por nossa pesquisa. A presença e o apoio concreto de Marcela possibilitam que Clara trabalhe fora e tenha a certeza de que seu filho estava sendo bem cuidado em casa, que continua frequentando suas terapias reabilitadoras e que não vai ser discriminado por conta de sua deficiência por onde circular na cidade. Essa base e suporte são fundamentais em tempos de arrocho financeiro, medos e inseguranças sentidas pelas jovens mães de micro.

Lucivânia Gosaves é graduanda em Ciências Sociais na Universidade de Brasília.

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

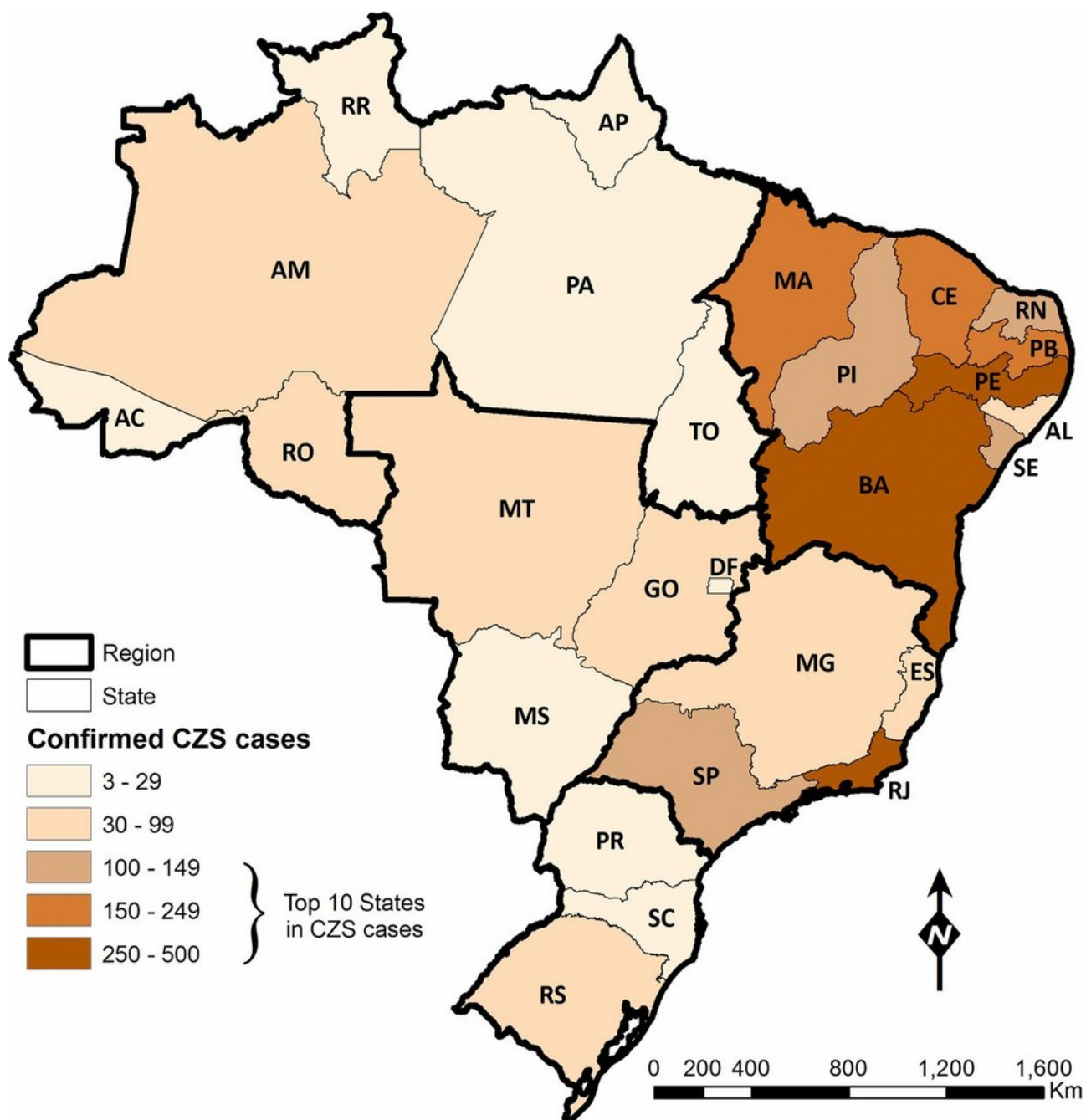
Adiamento da gravidez e abortos podem explicar queda, analisa levantamento publicado no 'PNAS'. Maior diminuição ocorreu a partir de abril de 2016.

(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 considerados 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.

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.

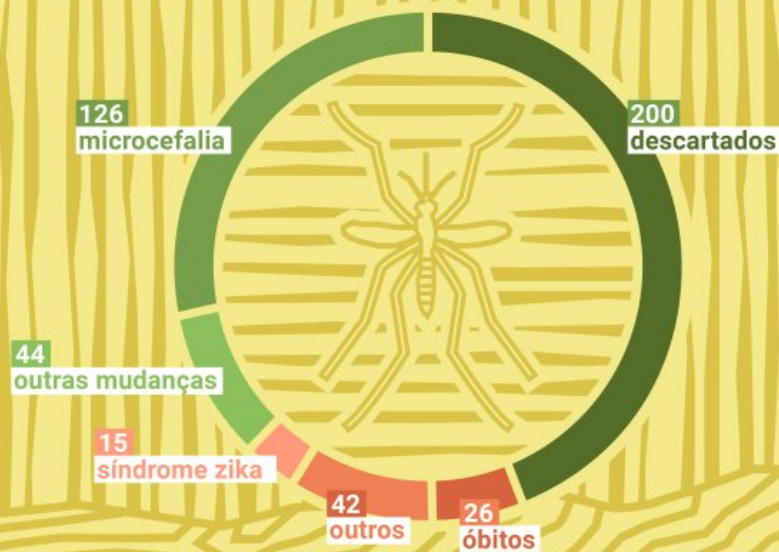
Na epidemia do zika vírus, que começou a dar sinais no Brasil em março de 2015, Alagoas se destaca pelo silêncio. Apesar de ser o [estado com pior IDH](#) (Índice de Desenvolvimento Humano) do País e vizinho de Pernambuco, Paraíba e Bahia, onde o surto da doença explodiu, 45% dos casos suspeitos de sequelas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

CRIANÇAS COM CONSEQUÊNCIAS DO ZIKA EM ALAGOAS



Fonte: Secretaria de Saúde de Alagoas. Dados de novembro de 2015 a setembro de 2017

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.

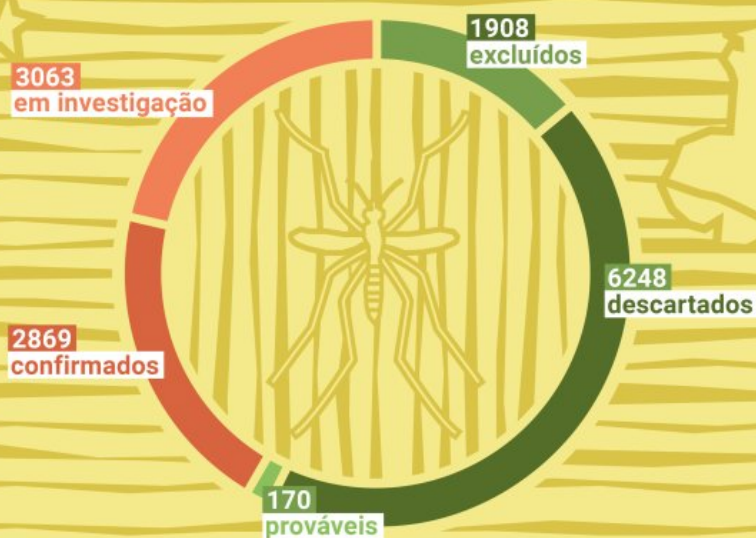
Zika: Do caso suspeito ao descartado

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.

CRIANÇAS COM CONSEQUÊNCIAS DO ZIKA NO BRASIL



Fonte: Ministério da Saúde. Dados de novembro de 2015 a julho de 2017

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 sequela 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.

Viva Maria: Dois anos após surto de zika, mães lutam para superar marcas deixadas pela microcefalia

Viva Maria com saúde hoje é memória para lembrar que há dois anos o estado de Pernambuco começava a viver um cenário de perplexidade e dor diante da síndrome congênita provocada pelo vírus da zika!

(Radioagência Nacional, 16/11/2017 - acesse no site de origem)

Num primeiro momento autoridades da saúde no estado viviam a perplexidade de um surto revelado a partir do número de casos de microcefalia.

Tanto assim que em 27 de outubro de 2015, a Secretaria Estadual de Saúde instituiu a notificação dos casos de microcefalia, orientando todos os serviços e profissionais de saúde a fazerem o RESP (Registro de Eventos em Saúde) sobre os casos da doença. Ao todo, 2.952 crianças nasceram com microcefalia no Brasil, e e maior parte delas em Pernambuco.

De lá pra cá, a Síndrome congênita provocada pelo vírus da zika continua sendo um desafio na vidas das mulheres que enfrentam a luta contra a ineficácia de políticas públicas que possam ampará-las nos cuidados e tratamentos de seus bebês.

Quem acompanha essa realidade muito de perto é médica Sandra Valongueiro, pesquisadora da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), que desenvolve um importante trabalho junto a um grupo de saúde coletiva que se dedica ao estudo da matéria nos limites da Região Metropolitana de Recife e no Rio de Janeiro.

Trata-se uma pesquisa sobre o impacto econômico e social da síndrome congênita provocada pelo virus da zika que está sendo desenvolvida pela Universidade Federal de Pernambuco, não é isso dra Sandra?

Ouçã o programa na apresentação de Mara Régia.