

saúde em alerta



Microcefalia e zika cada vez mais juntas

MOSQUITO Entre os 153 bebês com anomalia em Pernambuco, 12 apresentaram anticorpo que ratifica a associação com o vírus



Bobby Fabião/JC Imagem

Cinthya Leite
cleite@jc.com.br

Pouco mais de dois meses após o Ministério da Saúde confirmar a relação entre o zika e a microcefalia com a identificação da presença do vírus em amostras de sangue e tecidos em um bebê nascido no Ceará apresentando a malformação, Pernambuco ratifica essa associação ao informar que, entre os 153 bebês com o diagnóstico de microcefalia confirmado no Estado, 12 foram submetidos a um novo exame e todos apresentaram existência do anticorpo IgM para zika no líquido cefalorraquidiano (LCR), aquele que circula na medula e vai até o cérebro. “É um achado sugestivo de que o vírus se replicou no sistema nervoso central. É uma resposta de infecção recente”, explica a virologista Marli Tenório Cordeiro, pesquisadora do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães (CPqAM), unidade da Fiocruz Pernambuco. Ela acrescenta que a instituição já começou a testar outras 28 amostras de LCR.



Este achado se soma a outras evidências que vão se fortalecendo. Toda vez em que se encontra IgM positivo no recém-nascido, significa que ele teve a infecção e produziu aquele anticorpo”, explica a infectopediatra **Ângela Rocha**



Alexandre Gondim/JC Imagem

A confirmação dos 12 casos de microcefalia relacionados à zika foi divulgada ontem pela Secretaria Estadual de Saúde, que também apresentou boletim revelando como tem sido acelerado o avanço das doenças transmitidas pelo *Aedes aegypti* (dengue, chicungunha e zika). A identificação da presença do zika em bebês com microcefalia nascidos em Pernambuco foi possível porque o Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos (CDC, na sigla em inglês) disponibilizou reagentes para os testes. “Três pesquisadores do laboratório de Fort Collins, nos Estados Unidos, estiveram no Instituto Evandro Chagas, em Belém, de 17 a 22 deste mês, passaram as técnicas usadas no CDC e disponibilizaram alguns reagentes. Com eles, testamos os LCRs”, informa Marli.



Brevemente divulgaremos os resultados de mais 28 amostras que estamos analisando. Continuaremos testando preferencialmente o líquido cefalorraquidiano. O CDC se prontificou a enviar mais reagentes, se precisarmos”, diz a virologista **Marli Tenório**

A secretária-executiva de Vigilância em Saúde de Pernambuco, Luciana Albuquerque,

lembra que a técnica diagnóstica disponível hoje para investigar zika é o PCR (biologia molecular). Mas todos esses exames feitos até hoje, nos bebês que foram notificados, tinham dado negativo para zika. “Era de se esperar porque o PCR só capta infecção recente. Com a sorologia disponibilizada pelo CDC, conseguiu-se achar o vírus em todos os 12 recém-nascidos em que foi feita a coleta de LCR. É uma evidência bastante importante, que nos leva a acreditar na relação da zika com a microcefalia”, frisa Luciana.

A secretária lembra que já estão sendo desenvolvidos estudos científicos para confirmar de forma categórica essa associação. “Os novos achados são um forte indício de que a microcefalia pode ter como agente causal o vírus zika”, completa Marli.

Achado sugere que o vírus se replicou no sistema nervoso central

A dona de casa Josenilda Soares, 24 anos, é mãe da menina Laila Sofia, 2 meses, que nasceu com microcefalia. Ela mora em Ouricuri, no Sertão de Pernambuco, mas está no Recife há um mês – período que tem levado a filha para consultas médicas e realização de exames. “Ela já fez tomografia, hemograma e exame do líquido da orelhinha deram normais. A gente deve voltar para Ouricuri no dia 11, mas já estou fazendo com ela atividades de estimulação”, diz Josenilda, que integra o grupo no Facebook *Eu tenho um ser especial*, do qual participam pais de bebês com microcefalia. “Essa página foi criada porque queremos acabar com o preconceito”, conta a mãe de Laila.

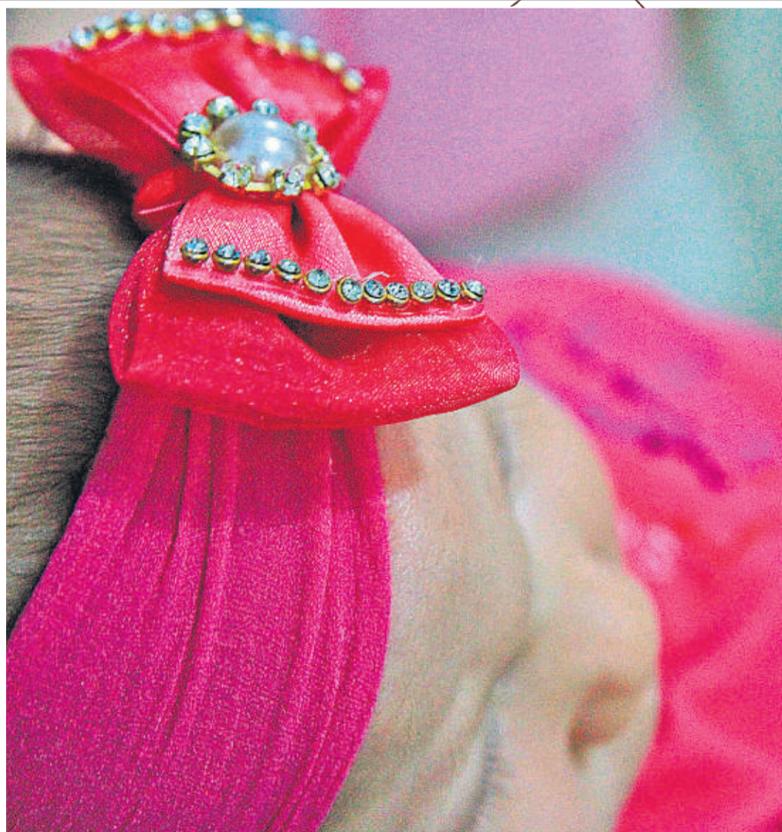
Tríplice epidemia avança mais

Não para de crescer o número de pessoas que adoecem com sintomas de dengue, chicungunha e zika em Pernambuco. Já são 9.695 casos suspeitos das três doenças transmitidas pelo *Aedes* apenas nas três primeiras semanas epidemiológicas deste ano. O volume de notificações de dengue, por exemplo, mais do que duplicou em sete dias: são 7.120 casos – 4.100 a mais do que na última semana. Também se observa um crescimento das confirmações de dengue: 723 – um número três vezes maior do que o apresentado há sete dias, quando o Estado tinha confirmação de 243 casos.

A curva ascendente da chicungunha também preocupa. Em uma semana, o número de suspeitas saltou de 701 para 1.507 casos. As notificações da doença estão distribuídas por 87 municípios (eram 69 cidades com registros de casos há sete dias). E volume de pessoas que tiveram o diagnóstico confirmado de chicungunha foi praticamente multiplicado por três entre a segunda e a terceira semana epidemiológica do ano: saiu de 36 para 100.

O salto da zika acende, cada vez mais, o alerta das autoridades de saúde. Desde 10 de dezembro do ano passado, já se acumulam 2.454 casos suspeitos – e 1.068 deles foram registrados apenas nas três primei-

ras semanas deste ano. Ontem, em apelo para que a sociedade brasileira se engaje no enfrentamento ao *Aedes*, a presidente Dilma Rousseff afirmou que o combate ao zika é uma luta que deixou de ser um pesadelo distante para se transformar em ameaça real. “Não podemos admitir a derrota porque a vitória depende da nossa determinação em eliminar os criadouros”, disse. A presidente pediu “cuidado contínuo” aos cidadãos: “em nossas casas, em nosso trabalho, nas nossas escolas, nos logradouros públicos, em todos os lugares, para que estes não se transformem em lares para o mosquito transmissor do vírus zika”.



Ashley Melo/JC Imagem

CUIDADOS Bebê que nasceu em Ouricuri com microcefalia está sendo acompanhada no Recife

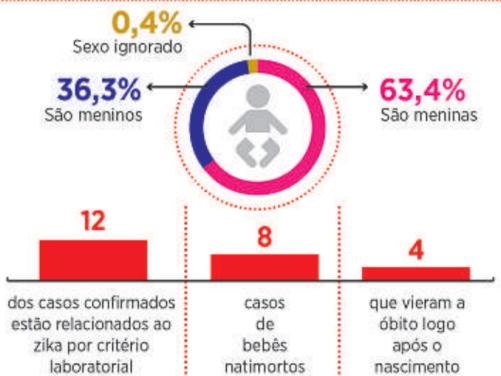
O cenário em Pernambuco

Microcefalia

Recém-nascidos

- 1.447** bebês foram notificados com suspeita de microcefalia
- 153** casos foram confirmados como microcefalia
- 135** foram descartados
- 1.159** casos em investigação
- 264** dos bebês com suspeita foram notificados no Recife

543 (37,5%) dos casos suspeitos atendem aos parâmetros da Organização Mundial de Saúde (OMS) para microcefalia, que identifica a malformação em bebês com perímetro cefálico igual ou menor que 32 centímetros



Grávidas

- 994** gestantes apresentaram manchas vermelhas na pele de 2/12/15 a 30/1/16
- 10** delas apresentam confirmação de microcefalia intraútero

Fonte: SES/PE (Boletim com dados de 1º/8/15 a 30/1/16)

Os números do Aedes

Dengue

- 7.120** casos notificados
- 190,0%** foi o percentual de aumento em relação ao mesmo período de 2015
- 723** confirmados
- 337** descartados
- 142** municípios registram os casos
- 14** casos de dengue com agravamento, com 7 confirmações
- 9** óbitos notificados de dengue

Chicungunha

- 1.507** casos notificados
- 100** confirmados
- 188** descartados
- 87** municípios registram os casos
- 1** óbito em investigação

Zika

- 2.454** casos suspeitos desde 10 de dezembro de 2015, quando as notificações se tornaram obrigatórias
- 1.068** deles apenas nas três primeiras semanas deste ano
- 10** das 12 regionais de saúde do Estado concentram os casos

Fonte: SES/PE (Boletim com dados de 3/1 a 23/1)

Latinos se unem contra síndrome

Folhapress e Agência France Presse

SÃO PAULO – Doze países da América Latina deverão passar a comprar conjuntamente medicamentos caros como os usados no tratamento da síndrome de Guillain-Barre, doença neurológica associada ao vírus da zika. A decisão foi tomada em reunião dos ministros da Saúde realizada ontem, em Montevidéu.

O encontro fora pedido pela presidente Dilma Rousseff para determinar uma ação unificada no combate às doenças transmitidas pelo *Aedes aegypti*.

Entre as medidas adotadas também estão a criação de um grupo emergencial para monitorar se as recomendações estão sendo seguidas e a capacitação recíproca de profissionais para realizar o diagnóstico.

Ainda no encontro em Montevidéu ficou definido que técnicos do Centro de Controle e Combate a Doenças dos Estados Unidos chegarão ao Brasil no próximo dia 11 para definir um cronograma para o combate ao vírus zika.

Ontem, a Organização Mundial da Saúde pediu aos países europeus que coordenem entre si uma ação para evitar a proliferação do mosquito.

“Peço aos países europeus que tomem medidas coordenadas para controlar os mosquitos, através do envolvimento das pessoas, e para eliminar os focos, espalhando inseticida e matando as larvas”, escreveu em um comunicado a diretora Europa da OMS, Zsuzsanna Jakab.

“A resposta para este problema está na luta contra o mosquito que transmite o vírus”, afirmou a diretora da Organização Pan-Americana de Saúde (Opas), Carissa Etienne.

Quando perguntada se considera a possibilidade de usar o fumacê (inseticida) nas zonas afetadas, a responsável pela Opas lembrou que a medida não elimina as larvas do mosquito, apenas os adultos, portanto tem valor limitado”.

Mais na web

Em vídeo especialistas falam sobre zika e microcefalia, no www.jconline.com.br/cidades

saúde em alerta

Zika detectado na muriçoca

ESTUDO Fiocruz confirma presença do vírus na glândula salivar do mosquito, mas diz que é cedo para afirmar se ele é um vetor

Está mais forte a hipótese de que o mosquito *Aedes aegypti* não seria o único vetor do zika vírus, que já consegue se propagar em cerca de 40 países. Resultados preliminares de um estudo desenvolvido pela Fiocruz Pernambuco sugerem que o *Culex quinquefasciatus* (conhecido popularmente como muriçoca), que coloca seus ovos em criadouros poluídos, é provavelmente um potencial vetor de zika. O estudo, liderado pela bióloga Constância Ayres Lopes, conseguiu detectar a presença do zika em alta carga viral na glândula salivar do *Culex* após realização de três infecções, em laboratório, em cerca de 200 mosquitos.

“Se o vírus alcança a glândula salivar, significa que o *Culex* pode disseminá-lo. Para comprovar isso, são necessários outros experimentos, com amostras de mosquito de campo”, explicou Constância, durante workshop sobre zika que terminou ontem na Fiocruz Pernambuco. Por enquanto, ela reforça que ainda é cedo para assegurar que o *Culex* transmite o vírus.

Para garantir isso, é preciso encontrar essa espécie de mosquito infectado com o zika na natureza. A próxima etapa do estudo, segundo Constância, é analisar esse material de campo que está sendo coletado nas casas onde estão sendo registrados casos de zika. A equipe técnica da Secretaria Estadual de Saúde tem feito essa coleta e acompanhado o estudo. “Vamos trazer o material para o laboratório e

fazer o teste molecular na tentativa de detectar o vírus nessas espécies. Com esse resultado a partir da análise de uma grande quantidade de amostras, poderemos idealizar se o *Aedes* é vetor exclusivo, se existem outros vetores e qual importância de cada um no papel de transmissão.”

Nessa fase da pesquisa, a bióloga tem como meta analisar cerca de 10 mil pools de mosquitos. “Assim, pode-se ter ideia da dispersão, compará-la com diferentes bairros e municípios para ver se há coincidência com os casos de zika e microcefalia. Vai levar um tempo para se ter resultado”, diz Constância, que detectou uma facilidade da infecção e da disseminação do vírus para a glândula salivar do *Culex*. “Isso mostra que o zika conseguiu escapar de algumas barreiras do mosquito e também vai dar uma resposta sobre o período de incubação do vírus no mosquito.” O zika parece ter uma tendência de tempo de replicação menor no *Culex*, o que poderia mostrar a eficiência de transmissão e explicar a rapidez de dispersão da doença no Brasil.

O interesse da pesquisadora em investigar o *Culex* apareceu a partir do fato de que a primeira epidemia de zika fora de ambiente silvestre aconteceu na Micronésia (Oceania). “Lá o *Aedes* é raro, e os pesquisadores não analisaram o *Culex*, que é abundante em toda região tropical. Aqui no Recife, por exemplo, para cada *Aedes* capturado em campo, coletamos 20 mosquitos *Culex*”, diz Constância.

Reforço na relação vírus e microcefalia

Dos 215 bebês em Pernambuco que já tiveram o diagnóstico confirmado de microcefalia, 90 foram submetidos a um exame para detectar infecção por zika. Desses, 78 deles apresentaram existência do anticorpo IgM para zika no líquido cefalorraquidiano (LCR), aquele que circula na medula e vai até o cérebro. Assim, 86,7% da amostra analisada reforçam ainda mais a relação entre zika e microcefalia. Os resultados foram apresentados ontem, no workshop da Fiocruz Pernambuco, pela virologista Marli Tenório Cordeiro, pesquisadora da instituição. O achado sugere que o vírus se replicou no sistema nervoso central.

“Esse número começa a ser bem representativo. Essa relação está cada vez mais fortalecida. Ficamos com menos dúvida”, diz a chefe do Setor de Infectologia Pediátrica do Hospital Universitário Oswaldo Cruz (Huoc), Ângela Rocha.

Há um mês, a Secretaria Estadual de Saúde já havia confirma-

do 12 casos de microcefalia relacionados à zika. A identificação da presença do vírus em bebês com a malformação nascidos em Pernambuco foi possível porque o Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos (CDC, na sigla em inglês) disponibilizou reagentes para os testes. Três pesquisadores do laboratório de Fort Collins, nos Estados Unidos, estiveram em janeiro no Instituto Evandro Chagas, em Belém, e passaram as técnicas usadas no CDC, além de disponibilizar alguns reagentes. Com eles, foram testados os LCRs.

“A autonomia de confirmar este vínculo entre zika e microcefalia é da comunidade científica e da Organização Mundial de Saúde. Mas sabemos que a causa da mudança de padrão na ocorrência da microcefalia foi o zika. O vírus é hoje o protagonista desse cenário”, acredita o epidemiologista George Dimech, diretor-geral de Controle de Doenças e Agravos da SES.



ESFORÇO Pesquisadores trabalham dia e noite, de domingo a domingo, na tentativa de concluir estudos sobre o zika vírus

entrevista ➔ Ernesto Marques Júnior

Em busca da sorte grande

Pesquisador do Departamento de Virologia e Terapia Experimental da Fiocruz Pernambuco, Ernesto Marques Júnior fala nesta entrevista sobre os principais desafios da comunidade científica para desenvolvimento de uma vacina contra o zika vírus.

JC – Quais os desafios para desenvolvimento de uma vacina contra o zika?

ERNESTO MARQUES JR. – As maiores dificuldades serão os testes de segurança para mostrar que a vacina não é teratogênica, que não causa efeitos neurológicos ou colaterais. Para chegar a essa fase de segurança, a gente ainda tem tempo, mas tem que se fazer isso rápido.

JC – Como a genética pode ajudar?

ERNESTO – Existem fatores genéticos que podem estar envolvidos nesse processo, tanto a genética do vírus quanto a do hospedeiro. A identificação



Bobby Fabisak/JC Imagem

de fatores genéticos virais associados à neurovirulência e à teratogenicidade pode ajudar muito no processo de desenvolvimento da vacina. Para resolver essas questões, tudo depende da quantidade de pessoas da comunidade acadêmica envolvida ou do governo.

JC – A experiência com as vacinas contra dengue facilitaria?

ERNESTO – Isso ajuda muito no desenvolvimento da vacina contra zika. A gente também pode dar uma sorte grande. Não vou dizer que isso vai acontecer, mas é possível que uma vacina para dengue promova uma imunidade protetora, tem-

porária talvez, de curta duração contra o zika, o que já seria útil em algumas circunstâncias. Acredito que o próprio desenvolvimento do estudo da vacina de dengue envolve uma busca ativa de infecções que, se a gente investigar com profundidade, talvez haja algum efeito na redução da incidência da infecções por zika também. Nesse momento, é puramente especulativo o que estou dizendo.

JC – No estudo com voluntários para a vacina contra dengue, isso já poderia ser percebido?

ERNESTO – Diria que teoricamente sim, mas o estudo não foi desenhado para medir isso.

Ipojuca oferece centro exclusivo para anomalia

O Centro de Reabilitação e Fisioterapia Eduardo José Costa, administrado pela Prefeitura de Ipojuca, no Grande Recife, inaugurou, ontem, o Serviço Municipal de Referência à Microcefalia. Segundo a prefeitura, os recém-nascidos contarão com a assistência de várias especialidades nos primeiros 12 meses de vida. Estarão à disposição para o atendimento pediatras, neurologistas, fisioterapeutas, neurofisioterapeutas, fonoaudiólogos. Os familiares ainda serão beneficiados com psicólogos, terapeutas ocupacionais e assistentes sociais.

O município registrou, até ontem, 25 casos suspeitos de microcefalia (11 já confirmados, 7 descartados, 4 sob investigação e 3 óbitos). A princípio, o equipamento funcionará de segunda a sexta-feira, das 8h às 17h. O serviço faz parte do Plano Municipal de Ações de Combate ao *Aedes aegypti*.

A pediatra Fátima Cahú, integrante do Comitê Gestor de Microcefalia de Ipojuca e responsável pelos atendimentos no centro, diz que cada criança terá um programa específico. “Tudo vai depender do grau de comprometimento e necessidades. Isso vai definir até quantas vezes elas precisarão ir ao centro. Segundo a médica, tudo será ofertado na rede municipal, inclusive a ultrassonografia transfontanela, exame para detectar possíveis lesões no cérebro. “O serviço vai evitar que as mães tenham de ir ao Recife, gastando tempo e estressando os bebês.”

Os números em Pernambuco

Editoria de Artes/JC

Arboviroses

Dengue

25.054 casos notificados entre 03/01 e 27/02/2016
3.339 casos confirmados
64 óbitos em investigação
174 municípios

Zika

3.746 casos notificados entre 03/01 e 27/02/2016
12 Regiões de Saúde
0 caso ainda confirmado

Chicungunha

6.076 casos notificados
222 casos confirmados
137 municípios
1 óbito em investigação

Microcefalia

1.672 casos notificados entre 01/08/2015 e 27/02/2016
649 casos prováveis (**38,8%**) atendem aos critérios da OMS
215 casos confirmados por exames de imagem, 78 deles já relacionados ao zika vírus

225 casos descartados por exames de imagem
22 óbitos notificados de bebês com diagnóstico de microcefalia
127 municípios pernambucanos com notificações

Cidades

SAÚDE Relato científico teve como base caso de bebê pernambucano

Zika afeta visão de criança sem microcefalia

CINTHYA LEITE

cleite@jc.com.br

pela primeira vez, a literatura médica mundial registra o caso de um bebê pernambucano que nasceu sem microcefalia, mas apresenta lesões oculares graves e neurológicas causadas pelo zika vírus. O relato científico, publicado na revista internacional *The Lancet* no último dia 7, foi conduzido por pesquisadores da Fundação Altino Ventura (FAV), do Hospital de Olhos de Pernambuco (Hope) e da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). Os autores atestam o que um grupo de neuropediatras já observa ao longo dos últimos dez meses: microcefalia é apenas a ponta do iceberg de muitas das lesões associadas à exposição ao zika na gestação, como alterações neurológicas, problemas osteomusculares, auditivos e visuais.

“O caso do bebê que relatamos no *The Lancet* comprova que a cicatriz encontrada no olho e que causa a baixa visão está relacionada ao zika, mesmo sem a presença da microcefalia”, diz a oftalmologista Camila Ventura, da FAV. A comprovação da relação entre a presença do vírus e a lesão ocular se deu após se encontrar o anticorpo IgM para zika no líquido cefalorraquidiano (aquele que circula na medula e vai até o cérebro).

Estudo foi realizado por pesquisadores de Pernambuco e de São Paulo

bro) do bebê. A cicatriz foi detectada na região macular (área central da visão) do olho esquerdo, o que leva à deficiência visual. “É a mesma lesão, embora menor, que encontramos anteriormente nos olhos de bebês com microcefalia que temos avaliado.”

Em janeiro, também no *The Lancet*, Camila Ventura descreveu alterações oculares em três bebês com o perímetro cefálico reduzido. As lesões visuais mostraram-se diferentes das que aparecem em outras infecções congênicas, como aquelas relacionadas à rubéola e à toxoplasmose.

Além de encontrarem alterações oculares no bebê que motivaram a documentação inédita de que a síndrome congênita do zika merece atenção mesmo quando a microcefalia não está

presente, os pesquisadores relataram que a mesma criança apresenta espasmos musculares (contrações involuntárias) nos membros superiores e inferiores, calcificações no cérebro (sinal que sugere anomalia de cunho infeccioso) e outras alterações como ventriculomegalia e lisencefalia (ambos transtornos incomuns da formação do cérebro).

ALERTA

O relato do caso do bebê pernambucano reforça um alerta às autoridades de saúde no mundo: microcefalia não deve ser critério necessário para diagnóstico da síndrome congênita do zika. Quando os especialistas pensam nas outras infecções congênicas (associadas à toxoplasmose, rubéola e citomegalovírus), sabe-se que elas geralmente não levam a apenas uma alteração. E pelo o que as evidências científicas têm mostrado nos últimos meses, esse raciocínio não tem sido diferente quando vem à tona a exposição pelo zika na gestação. Esse cenário provavelmente chama a atenção dos médicos, especialmente dos pediatras, para avaliar com cautela o desenvolvimento dos bebês nascidos nesta época de epidemia de zika, principalmente nos casos em que as mulheres relatam sintomas de infecção pelo vírus na gestação.



PROVA Camila Ventura destaca que cicatriz no olho, e que causa baixa visão, está relacionada ao zika

Saúde de olho em 68 bebês

Em Pernambuco, já são 68 bebês sem microcefalia que, mesmo assim, entram no sistema de vigilância de casos da Secretaria Estadual de Saúde (SES) como casos confirmados da malformação. “São bebês com perímetro cefálico dentro da normalidade, mas com alterações sugestivas de infecção nos exames de imagem e/ou nos testes laboratoriais”, explica o diretor-geral de Controle de Doenças e Agravos da SES, George Dimech.

Esse detalhe condiz com o relato do caso do bebê

pernambucano publicado no *The Lancet* e dá mais força à evidência de que há um amplo leque de apresentação da síndrome congênita associada ao zika e que independe da microcefalia. “Apesar de nem todos os 68 casos estarem relacionados ao zika por detecção laboratorial, não há dúvidas de que o vírus é responsável, em grande parte, pelas alterações que esses bebês apresentam na tomografia. Os 68 bebês sem microcefalia representam 18,7% do total de casos confirmados (363) em Pernambuco.”

Segundo George Dimech, esses bebês foram identificados quando o critério de definição da microcefalia considerava o perímetro cefálico menor ou igual a 33 centímetros. “São crianças que recebem, na rede de assistência, os mesmos cuidados do que os bebês com microcefalia, já que apresentam alterações nos exames de imagem. De qualquer forma, sabemos que podem existir bebês com o mesmo padrão clínico que não ainda entraram na vigilância de casos, já que os critérios para notificação mudaram”, observa George Dimech.



SINAL Bebê analisado tem mesma lesão, embora menor, vista nos olhos de crianças com microcefalia

Saiba mais

ARTES JC

Microcefalia e zika congênita em Pernambuco

1.987 bebês registrados com suspeita da malformação

363 casos foram confirmados

68 bebês fazem parte da classificação de casos confirmados, mas não têm microcefalia segundo definição da OMS. No entanto, eles apresentam exames de imagem e/ou laboratorial alterados, o que sugere síndrome congênita associada ao zika vírus

164 bebês com diagnóstico confirmado apresentam a malformação congênita relacionada ao zika por detecção laboratorial

1.148 tiveram o diagnóstico descartado

69 mortes notificadas de bebês com microcefalia

O caso estudado por pesquisadores da FAV, do Hope e da Unifesp

- 1 • Bebê foi examinado aos 57 dias de vida
- 2 • Nasceu no tempo adequado (38 semanas de gestação) com 33 centímetros de perímetro cefálico e 3,5 kg

3 • Apresenta espasmos musculares (contrações involuntárias) nos membros superiores e inferiores, calcificações no cérebro e outras alterações neurológicas

4 • Uma cicatriz foi detectada na região macular do olho esquerdo, o que favorece a baixa visão

5 • Toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus, herpes, HIV e dengue foram descartados nos exames do bebê e da mãe

6 • Bebê apresentou existência do anticorpo IgM para zika no líquido cefalorraquidiano

7 • Mãe não relata ter tido sintomas de zika na gestação, não usou drogas, não bebeu nem fumou na gravidez

Fontes: Boletim da SES com dados de agosto de 2015 até 4/6/16 e Zika: neurological and ocular findings in infant without microcephaly (*The Lancet*, 7/6/16)

Atleta congela esperma

Agência Estado

LONDRES – Campeão olímpico do salto em distância em Londres-2012, Greg Rutherford resolveu congelar o seu esperma por causa do medo de contrair o vírus zika durante o período de disputa dos Jogos do Rio, em agosto. A revelação foi feita por Susie Verrill, esposa do atleta britânico, após decisão preventiva tomada pelo casal, preocupado com a propagação de casos da doença no Brasil. Transmitido pelo mosquito *Aedes aegypti* e que pode acabar provocando microcefalia em bebês, o vírus vem sendo temido por alguns competidores que estarão no Rio-2016.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) convocou para a semana que vem uma reunião de emergência para lidar com o surto do vírus, embora não deva sugerir o cancelamento do evento a ser realizado no Brasil.

Medalhista de ouro em Londres, Rutherford tem um filho de um ano, chamado Milo. Mãe do bebê, Susie Verrill não vai aos Jogos do Rio para acompanhar o marido. O vírus zika também pode ser transmitido por meio de relação sexual e há temores de que propagado pelo *Aedes* contribua para a síndrome de Guillain-Barré em adultos, enfermidade que provoca fraqueza muscular quando o sistema imunológico danifica o sistema nervoso periférico.

“As notícias do zika têm preocupado, se formos falar de forma honesta”, afirmou Susie, em artigo publicado pela revista *Standard Issue*, no qual a mulher de Rutherford explicou que conselhos de mais de 100 médicos foram fundamentais na decisão de congelar o esperma.

Tábua de Marés



HOJE

00h380,26m
06h491,99m

13h000,31m
19h131,93m



AMANHÃ

01h240,37m
07h381,88m

13h510,46m
20h011,79m

Cidades

SAÚDE Ministério da Saúde registra declínio de 87% no número de casos notificados no País. Em Pernambuco, índice pode chegar a 78%

Zika em ritmo de queda



CONTROLE Agentes ambientais seguem em ações para controle do mosquito transmissor de dengue, zika e chikungunha

BOBBY FABISAK/JC IMAGEM

CINTHYA LEITE
cleite@jc.com.br

Após a explosão dos casos suspeitos de zika, o Brasil assiste a uma tendência de queda dos registros. Segundo o Ministério da Saúde, os índices dos casos da doença estão em declínio no País: caíram 87% no comparativo entre fevereiro e maio. Em Pernambuco, de janeiro a maio, houve redução de 78% das notificações, segundo dados da Secretaria Estadual de Saúde (SES). Para o órgão, os números são parciais e permanecem sujeitos à alteração (percentual ainda pode aumentar ou diminuir) pela dificuldade que municípios têm de compartilhar notificações em tempo real. “Os registros estão diminuindo, mas ainda acontecem. É muito cedo para avaliar o risco de transmissão de zika porque há pouco tempo de vivência com a doença. Pode ser que os casos estejam mesmo caindo em Pernambuco, mas outros fatores podem também justificar a queda, como a subnotificação e a digitação tardia dos casos no sistema pelos municípios”, explica a coordenadora do Programa de Controle de Arboviroses da SES, Claudenice Pontes.

Ao relatar como foi a expansão geográfica da doença em 2015, ela relembra que o cenário de disseminação de zika estava basicamente no Grande Recife e na Zona Mata Norte. “E atualmente, com base até o mês de maio, observamos que chikungunha se destaca no Grande Recife e no Agreste. Houve poucos relatos de zika”, acrescenta. No Estado, segundo os dados parciais da SES, a tendência também é de queda para dengue e chikungunha: chega a 95% e a 82%, respectivamente, entre janeiro e maio.

Na avaliação da infectologista Vera Magalhães, professora da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), a propensão de redução já era esperada, especialmente em relação à zika. “Quando uma doença se instala numa região onde há muitas pessoas susceptíveis, a tendência é que grande parte da população seja infectada num período de seis a doze meses. Depois, vem a estabilização porque quem se infectou vai apresentar anticorpos e desenvolve resistência ao vírus. Certamente foi isso o que aconteceu com zika”, diz Vera.

Ainda assim, a médica reforça que sempre haverá população susceptível à infecção pelo vírus. “Zika veio para ficar. Ele se instalou e certamente, enquanto *Aedes aegypti* existir, haverá infecção por zika. Mas existe um ciclo de maior



SERGIO BERNARDO/JC IMAGEM

“

A queda das notificações dos casos de zika é uma tendência epidemiológica. Mas acredito que deve vir um novo aumento entre outubro e novembro porque ainda há muita gente susceptível ao adoecimento pelo vírus. É importante a população continuar a adotar medidas contra o mosquito”, ressalta o médico Carlos Brito

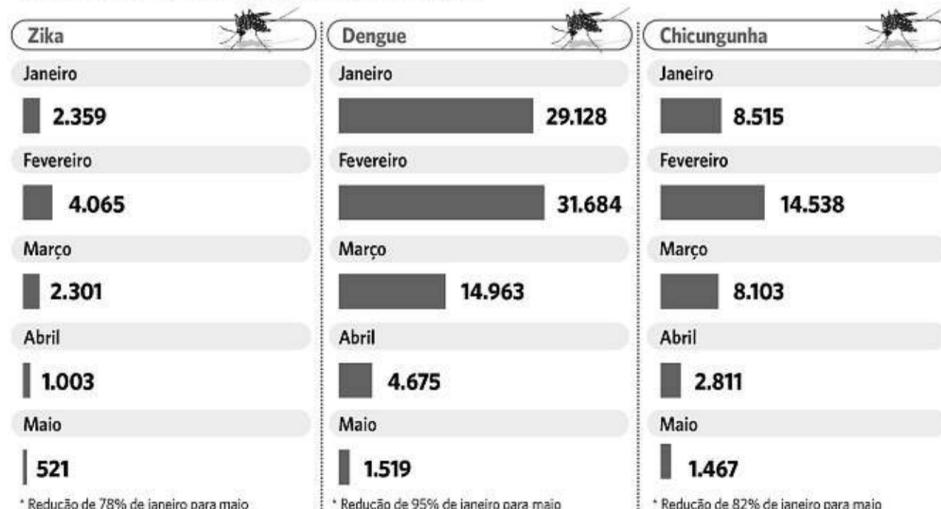
ocorrência. Esse período deve estar esvaecendo. Isso já é o que se esperava pelos modelos que conhecemos de outros vírus”, completa Vera. Ela salienta que, embora a infecção pelo zika leve à formação de anticorpos, ainda não se sabe por quanto tempo uma pessoa que já infectou deve ficar imune ao vírus.

Mesmo com uma tendência de queda das notificações, autoridades de saúde e médicos alertam que não é hora de deixar de lado as ações de combate aos criadouros do mosquito e a adoção de medidas de proteção individual (como uso de repelentes) contra o adoecimento pelas arboviroses. “Entre outubro e novembro, acredito que os casos de zika devem voltar a aumentar. E talvez os casos de dengue também possam surpreender novamente. Já o número de pessoas susceptíveis à infecção por chikungunha deve ser menor nos próximos meses, já que este ano a alta foi de chikungunha, que tem grande taxa de ataque (potencialidade de fazer vítimas). Os vírus competem entre si”, observa o clínico geral Carlos Brito, membro do Comitê Técnico de Arboviroses do Ministério da Saúde.

Altos e baixos das arboviroses em Pernambuco

ARTES JC

(Números de abril e maio ainda podem sofrer alterações)



O destaque dos municípios

- Já há registro de casos suspeitos de dengue em todos os municípios
- Há alto risco de adoecimento por dengue em 88 (47,57%) municípios, médio risco em 52 (28,11%) e baixo em 45 (24,32%)
- Brejo da Madre de Deus é atualmente o município com maior risco de adoecimento por dengue, com coeficiente de incidência de 319,81. Ou seja, se o município tivesse 100 mil habitantes, 319 adoeceriam
- Apenas seis municípios ainda não notificaram casos suspeitos de chikungunha: Brejão, Correntes, Dormentes, Itaíba, Manari e Palmeirina
- Não houve registro da suspeita de zika vírus em 37 municípios

Fonte: Secretaria Estadual de Saúde, com base nos dados de 2016

Mais vacina para evitar gripe

Da redação com agências

A vacinação contra gripe deverá ser ampliada no próximo ano. O ministro da Saúde, Ricardo Barros, afirmou que a sua equipe estuda estender a vacinação para outras faixas etárias, consideradas suscetíveis para complicações. O imunizante é aplicado na rede pública em crianças com idade entre 6 meses e 5 anos, gestantes, idosos, profissionais de saúde, indígenas, portadores de doenças crônicas.

Barros não informou qual seria a faixa etária candidata a receber, no próximo ano, o imunizante na rede pública. “Estamos analisando os números das complicações, para verificar quais grupos teriam maior vulnerabilidade”, disse o ministro.

O ministro informou que em 2017 a compra do governo federal da vacina

será maior do que a realizada este ano – já prevendo a possibilidade de ampliação dos grupos contemplados com a campanha de vacinação nacional. Ele não informou o quantitativo da nova compra. “Isso vai depender dos estudos feitos pela equipe técnica.” Este ano, foram adquiridas 54 milhões de doses, quantidade maior do que o público alvo da campanha, estimado em 39,8 milhões de pessoas. “Em alguns Estados, a vacina foi aplicada em pessoas que não pertenciam ao grupo prioritário, daí a falta pontual identificada em algumas áreas”, justificou Barros. Diante do problema, alguns Estados compraram com recursos próprios doses extras para serem usadas em grupos que ainda não haviam recebido a vacina.

O Brasil registrou 5.411 casos de H1N1 entre janeiro e 6 de junho deste ano, segundo dados divulgados pelo

Ministério da Saúde. Ao todo, 886 pessoas morreram em decorrência desse tipo de gripe. No mesmo período do ano passado, foram 19 registros da doença em todo o País, com duas mortes. Em Pernambuco, são 58 casos de síndrome respiratória aguda grave associadas a H1N1, segundo boletim divulgado ontem pela Secretaria Estadual de Saúde. Além disso, há 43 confirmações de síndrome gripal relacionadas ao vírus. No Estado, 14 óbitos foram causados por H1N1.

Com 2.280 casos, o Sudeste concentra o maior número de registros de H1N1, dos quais 1.926 no Estado de São Paulo. Notificaram o maior número de infectados: Rio Grande do Sul (650 casos), Paraná (568), São Paulo (402), Goiás (265), Mato Grosso do Sul (180), Pará (150), Rio de Janeiro (141), Espírito Santo (124) e Santa Catarina (121), além do Distrito Federal (105).

Agência Estado

GENEBRA – A Organização Mundial da Saúde (OMS) anunciou que vai precisar de US\$ 121,9 milhões (R\$ 420 milhões) para lidar com o impacto do zika até o fim de 2017. O apelo faz parte de um novo plano estratégico anunciado ontem e criado diante da constatação da entidade de que o vírus não vai simplesmente desaparecer e que seu impacto poderá ser de longa duração, principalmente para famílias com crianças com microcefalia e má-formação. Mas, por enquanto, a OMS recebeu meros US\$ 4 milhões.

O plano prevê ações por um ano e meio diante da constatação de que o zika continuará se espalhando. Na avaliação da entidade, essa realidade exige que sistemas de saúde tenham de ser fortalecidos para atender a esse novo cenário e que famílias sejam atendidas.

O programa é anunciado quatro dias depois que a agência da Organização das Nações Unidas (ONU) admitiu que o vírus, e não apenas a microcefalia, é

uma emergência internacional. A entidade, porém, não recomendou o cancelamento dos Jogos Olímpicos no Rio, justificando que não fará mais diferença a realização ou não para a proliferação da doença. Para a OMS, existe o potencial de proliferação maior do vírus pelo mundo, diante da presença do mosquito em diversas regiões.

O plano é dividido em cinco partes e prevê o apoio a governos para fortalecer os programas de identificação da doença, reforço no combate ao vetor, apoio aos sistemas de saúde, investimentos em pesquisa e coordenação. No total, 60 parceiros internacionais participarão da iniciativa.

Mais na web

Veja entrevista com pesquisadores, infográficos e vídeos sobre as arboviroses: jconline.com.br/cidades

Tábua de Marés



HOJE

02h201,88m
08h270,28m



AMANHÃ

02h571,93m
09h040,24m
15h202,09m
21h320,28m

Cidades

ESTUDO A Fiocruz Pernambuco confirma implicação de outra espécie de mosquito, diferente do gênero *Aedes*, na transmissão da doença

CINTHYA LEITE
cleite@jc.com.br

Conhecido popularmente como muriçoca, o mosquito *Culex quinquefasciatus* é um potencial transmissor do zika vírus. O anúncio foi feito, na tarde de ontem, durante coletiva de imprensa no Rio de Janeiro que apresentou resultados de pesquisa inédita realizada pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) Pernambuco. O estudo aponta, pela primeira vez, a implicação de outra espécie de mosquito, diferente do gênero *Aedes*, na transmissão de zika. “O vírus sai na saliva do *Culex* e é liberado. A gente vê que ele está totalmente formado com a partícula viral pronta para infectar futuras células”, explica a bióloga Constância Ayres Lopes, coordenadora do estudo. “Está comprovado que ele (*Culex quinquefasciatus*) transmite (zika). Não se sabe ainda qual é a capacidade vetorial dele”, complementa o presidente da Fiocruz, Paulo Gadelha.

A capacidade vetorial, que é a habilidade de uma espécie de transmitir a infecção ao homem em condições naturais, depende da combinação de parâmetros como longevidade do mosquito, antropofilia (característica de uma espécie com tendência a se alimentar pelo homem) e endofilia (hábito de penetrar nas habitações humanas). “Precisamos agora investigar se, num processo de infecção, o número de picadas é importante. Acredita-se que, em relação à dengue, uma picada do *Aedes* seja o suficiente para infectar uma pessoa. E o *Aedes*, quando se alimenta, pica várias vezes. O *Culex*, em uma refeição, já se satisfaz”, ressalta Constância, ao frisar a importância de questionar se o fato de o *Aedes* picar mais vezes faz dele um vetor mais importante (no processo de transmissão das doenças).

O achado da pesquisa requer mais investigações. “Vamos fazer cálculos matemáticos para estimar, no meio ambiente,

quem é o vetor primário ou o secundário (do zika). Ou se os dois são importantes. Se já detectamos o *Culex* em campo infectado e sem estar recém-alimentado, significa que o vírus já está replicando dentro do mosquito”, explica a coordenadora do estudo. Na próxima etapa da pesquisa, também se vai investigar o número de picadas que uma muriçoca é capaz de realizar por noite – período em que ela mais age, diferentemente do *Aedes*, que tem hábitos diurnos.

A pesquisadora ainda pretende identificar a possibilidade de a fêmea do *Culex* passar o vírus para a prole (transmissão transovariana). “Isso tem uma implicação epidemiológica porque significaria uma forma de permanência do vírus na natureza através das populações de mosquito. Vamos investigar.”

A Fiocruz Pernambuco reforça que esses estudos adicionais serão necessários para avaliar o potencial da participação do *Culex* na disseminação do zika e seu real papel na epidemia. “Se conseguirmos confirmar uma importância epidemiológica do *Culex* na transmissão do zika, teria que ter uma mudança nas estratégias de combate ao vetor. *Culex* pica à noite e coloca ovos em água extremamente poluída”, esclarece a pesquisadora. Até novas evidências, segundo a Fiocruz, a política de controle da zika deve continuar com foco central no controle do *Aedes*.

Em nota, a Secretaria Estadual de Saúde (SES) informa que a evidência trazida pela pesquisa só reforça a necessidade do permanente engajamento da população, das entidades e do próprio poder público para acabar com os criadores dos mosquitos, seja *Aedes* ou *Culex*.

Mais na web

Galerias de fotos, vídeos, entrevistas e outros artigos sobre arboviroses no www.jconline.com.br/cidades

Fotos revelam carinho a bebês

Até quarta-feira (27), das 8h às 18h, o Palácio do Campo das Princesas, no Centro do Recife, recebe uma nova etapa da campanha *Em Pernambuco, quem nasce com microcefalia é recebido pela família com amor, pelo Estado com atenção e por todos com respeito*, com uma exposição de fotos de famílias com bebês com a malformação associada ao vírus zika. Carinho e sensibilidade são carros-chefe dos 18 retratos tirados pelo fotógrafo Pio Figueiroa, mostrando a relação entre as oito famílias e as crianças.

Secretária-Executiva de Atenção à Saúde de Pernambuco, Luciana Mota, explica que o objetivo da campanha é quebrar preconceitos e desmistificar aspectos da rotina de um bebê com microcefalia. “Às vezes o desconhecimento exclui essas pessoas da sociedade. Um desafio é saber interpretar bem o

que se ouve. Quem tem microcefalia pode, sim, ter vida saudável e os cuidados mais frequentes não impedem que a criança seja feliz.” As famílias fotografadas fazem parte da União de Mães de Anjos (UMA), grupo criado para troca de experiências e promoção de qualidade de vida às mães e bebês.

Jaqueline Vieira é secretária da UMA e uma das mães fotografadas. Ela, que tem um filho de 4 anos, explica que não podia mais engravidar quando descobriu que esperava Daniel, hoje com nove meses. “Fiquei muito feliz com a campanha, mostrando os bebês dignos de respeito e não de pena. Somos felizes e vivemos normalmente, ele é meu milagre”, explica Jaqueline.

Depois do Palácio, o RioMar Shopping, na Zona Sul do Recife, abriga a exposição entre os dias 28 deste mês e 11 de agosto.



PESQUISA Investigação continua porque é preciso avaliar o potencial da muriçoca na disseminação do zika e seu real papel na epidemia

Muriçoca transmite o vírus da zika



MICROCEFALIA Imagens feitas pelo fotógrafo Pio Figueiroa podem ser vistas no Palácio até quarta

● Detalhes sobre a pesquisa

- ✓ O estudo foi conduzido pela Fiocruz no Recife (onde a população do *Culex quinquefasciatus* é 20 vezes maior do que a população de *Aedes aegypti*) e em Arcoverde, no Sertão. A coleta dos mosquitos foi feita com base nos endereços dos casos relatados de zika em ambas as cidades
- ✓ Os resultados preliminares da pesquisa de campo identificaram a presença de *Culex quinquefasciatus* infectados naturalmente pelo vírus zika em três dos 80 pools (cada um é constituído de um a dez mosquitos coletados em cada localidade, separado por sexo e espécie) analisados até o momento



- ✓ O número de mosquitos examinados foi de cerca de 500. O objetivo é comparar o papel de algumas espécies do Brasil na transmissão de arboviroses. Foi dada prioridade ao zika devido à epidemia no País e sua ligação com a microcefalia

- ✓ Anteriormente, a pesquisa já havia conseguido detectar a presença do zika em alta carga viral na glândula salivar do *Culex* após realização de três infecções, em laboratório, em cerca de 200 mosquitos

- ✓ O zika parece ter uma tendência de tempo de replicação menor no *Culex*, o que poderia mostrar a eficiência de transmissão e explicar a rapidez de dispersão da doença no Brasil

- ✓ Até os resultados de novas evidências, a política de controle da epidemia de zika continuará pautada pelas mesmas diretrizes, com foco central no controle do *Aedes aegypti*



“ Fizemos coletas de mosquitos nas casas com registros de casos suspeitos de zika de fevereiro a julho”, informa a bióloga Constância Ayres



“ São importantes novas pesquisas para se entender o real impacto epidemiológico desta descoberta”, diz a infectologista Vera Magalhães

Tábua de Marés



HOJE

05h19 2,4m
11h39 0,2m



AMANHÃ

06h04 2,4m
12h23 0,2m

18h34 2,2m

Cidades

SAÚDE Dados vão apontar se epidemia foi por Aedes ou muriçoca

Mapeamento em áreas com microcefalia



CINTHYA LEITE
cleite@jc.com.br

Com a comprovação de que o mosquito *Culex quinquefasciatus*, popularmente conhecido como muriçoca, é um potencial transmissor do zika vírus, pesquisadores começam a se organizar para fazer um mapeamento do índice de infestação por *Aedes aegypti* e por *Culex quinquefasciatus* nas áreas do Recife onde mais têm sido registrados os casos de microcefalia relacionados ao zika. “Estima-se que 90% dos casos dessa malformação ocorram em áreas onde há muito *Culex*”, diz a bióloga Constância Ayres Lopes, coordenadora do estudo realizado pela Fiocruz Pernambuco e que mostrou, pela primeira vez, a implicação de outra espécie de mosquito, diferente do *Aedes*, na transmissão de zika.

O trabalho, que ainda não tem data definida para ser iniciado, será realizado em parceria com a Fundação Altino Ventura, que tem acompanhado boa parte dos bebês que nascem com microcefalia no Estado. “A ideia é ir à casa das mães dessas crianças e fazer uma pesquisa que compare a quantidade de *Aedes* com a de *Culex*. A gente conhece esse universo de uma maneira geral, nos bairros onde instalamos armadilhas e coletamos os mosquitos. Mas nas áreas onde há circulação de zika, não sabemos ainda como é essa proporção”, ressalta Constância. As residências das famílias dos bebês com microcefalia serão usadas como parâmetro porque teoricamente são consideradas áreas mais expostas à infecção pelo zika vírus, cuja epidemia foi conhecida no segundo semestre de 2015, quando nasceram os primeiros bebês com a malformação congênita.

“Será um trabalho importante porque estamos percebendo que o contexto ambiental onde as famílias moram tem papel fundamental. Dependendo das condições, a área facilita a disseminação da zika. Precisamos fazer um diagnóstico dessa realidade para enfrentar desafios, fortalecer comunidades e adotar estratégias”, salienta a oftalmopediatra Liana Ventura, presidente da Fundação Altino Ventura.

Se a próxima etapa do trabalho de Constância comprovar que o *Culex* é o principal vetor do zika (até mais do que o *Aedes*), autoridades de saúde precisarão reorganizar o combate às arboviroses. São espécies com hábitos que exigem estratégias de controle diferentes. “Muriçoca coloca os ovos em água poluída, rica em materiais orgânicos, como esgotos e fossas. Isso requer medidas de saneamento básico para eliminar criadouros”, frisa Constância.

O *Culex quinquefasciatus* também é transmissor da filariose, doença em vias de eliminação em Pernambuco, que teve o último caso computado em 2013. O detalhe é que, para filariose, existe tratamento medicamentoso, o que possibilita maior controle da transmissão. “E no caso da filariose, a pessoa precisa receber cerca de mil picadas de muriçoca para se infectar”, diz Constância, que agora vai investigar se, para ocorrer a infecção por zika, o número de picadas do *Culex* é importante.

Mais na web

Galerias de fotos, vídeos, entrevistas e outros artigos sobre arboviroses no www.jconline.com.br/cidades

“Minha filha nasceu com 31,5 cm de perímetro cefálico, mas a microcefalia foi descartada”, conta Darlene Santos, 35 anos, mãe de Ana Luíza, 3 meses



“Quando minha filha nasceu, mediram a cabeça de forma errada. No mutirão, soube que ela não tem microcefalia”, diz Edailza da Silva, mãe de Karolayne, 8 meses



MUTIRÃO Entre outros exames, especialistas mediram perímetro cefálico de bebês. Maioria dos diagnósticos saiu no mesmo dia

FOTOS: GUGA MATOS/JC IMAGEM

● Cenário das arboviroses no Recife

DENGUE

13.309 casos suspeitos
6.786 confirmados

CHICUNGUNHA

8.206 casos suspeitos
2.547 confirmados

ZIKA

3.802 casos suspeitos
3 confirmados

MORTES

90 óbitos suspeitos por arboviroses
10 foram confirmados para chicungunha e 1 para dengue

Fonte: Secretaria de Saúde do Recife, com dados até 2 de julho

10 bairros com maior risco de adoecimento por arboviroses

Santo Antônio, Bairro do Recife, Mangabeira, Sítio dos Pintos, Dois Irmãos, Ilha Joana Bezerra, Estância, Ilha do Leite, Paissandu e Ponto de Parada

Microcefalia

344 casos suspeitos de microcefalia no Recife
63 foram confirmados
134 foram descartados

48% dos casos notificados estão concentrados no Iburá (27), Nova Descoberta (19), Cohab (17), Dois Unidos (17), Areias (15), Cordeiro e Iputinga (14), Várzea (13), Pina (10), Água Fria (10) e Jardim São Paulo (9)

Mais casos descartados

Dos 67 bebês com suspeita de microcefalia atendidos ontem durante mutirão realizado pela Prefeitura do Recife na Unidade Pública de Atendimento Especializado (UPAE) Deputado Antônio Luiz Filho, no Arruda, Zona Norte, 61 passaram a ser casos descartados da malformação congênita. Já três bebês tiveram o diagnóstico confirmado.

“As mães que ainda não tinham levado os filhos para fazer todos os exames tiveram a oportunidade de receber o diagnóstico no mesmo dia. A avaliação foi realizada por neuropediatras, assistentes sociais, enfermeiros e psicólogos”, diz o secretário de

Saúde do Recife, Jailson Correia. Outras três crianças ainda estão em processo de investigação, pois precisam se submeter a exames de tomografia que podem avaliar a existência de lesões no cérebro sugestivas de infecção. E os três casos com diagnóstico positivo de microcefalia serão encaminhados para receber assistência e realizar atividades de estimulação precoce no Núcleo de Desenvolvimento Infantil, que funciona na Policlínica Lessa de Andrade, no bairro da Madalena, Zona Oeste da cidade.

Durante o mutirão, as mães receberam kits e orientações sobre higiene bucal e

amamentação. Elas também puderam atualizar o cartão de vacina da criança.

No Recife, já nasceram 344 bebês com suspeita de microcefalia. Até o último dia 2, 63 casos foram confirmados, 134 descartados e 147 continuavam em investigação. Com o mutirão, o número de registros que permanece sem diagnóstico caiu para 86. O objetivo agora é fazer uma busca ativa dessas crianças para novas consultas e exames. Na cidade, o Iburá, na Zona Sul, é o bairro com maior número de casos da malformação notificados (27). Em seguida, estão Nova Descoberta (19), na Zona Norte, e Cohab (17), também na Zona Sul.

EXECUÇÃO

Saúde de PM baleado é estável

É estável a saúde do policial militar Rosinaldo Bezerra da Silva, 31 anos, baleado com três tiros durante tentativa de assalto em uma pizzaria do Ipsep, Zona Sul do Recife, na noite de quarta-feira. Conforme a assessoria de imprensa do Hospital da Restauração (HR), ele continua internado na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e seu quadro evolui bem. Um dos suspeitos de participar do crime, Luan Alípio Ramos, 19, foi morto dentro de uma ambulância do Corpo de Bombeiros quando era levado para o Hospital Getúlio Vargas (HGV), no Cordeiro, Zona Oeste da cidade.

O delegado Paulo Furtado, que apura o homicídio, afirma já ter ouvido mais de dez pessoas. Segundo ele, as investigações estão bem encaminhadas, mas os detalhes só no final. Uma das



VIOLÊNCIA Rapaz foi executado dentro de viatura dos Bombeiros

questões que ele precisará esclarecer é por que a ambulância dos Bombeiros não estava sendo escoltada, como deveria.

O soldado da PM, estava de folga e jantava com a família quando dois homens anunciaram o assalto. Ele reagiu, foi ferido e também baleou Luan Alípio. O outro fugiu. Por volta das 22h30, na Avenida Caxangá, Zona Oeste, quando Luan estava sendo transferido da UPA da Imbiribeira para o HGV, quatro encapuzados abordaram o veículo,

mandaram a equipe médica descer e mataram o rapaz. O secretário de Defesa Social, Alessandro Carvalho, considerou a ação “uma afronta ao Estado” e prometeu dar a resposta que o caso merece.

Mais na web

Vídeo da TV Jornal sobre a execução: jc.com.br/cidades

CRIANÇA DESAPARECIDA

Pai faz nova rota e tem conversas interceptadas

As buscas pelo engenheiro Janderson Rodrigo de Alencar, 29 anos, e sua filha Júlia Cavalcanti Alencar, de um ano e dez meses, estariam concentradas, agora, na Ilha de Marajó, na foz do Rio Amazonas. O rapaz teria tido uma conversa interceptada com uma suposta prima dizendo que estavam bem. As informações são do blog S/Notícias MA, de São Luiz (MA), do jornalista investigativo Stenio Johnny, que vem acompanhando o caso desde que as buscas começaram no Maranhão.

Segundo o blog, o engenheiro diz à prima: “Vamos dar uma voltinha na grande Ilha do continente, parar pra descansar um pouco e ganhar o mundo”.

Enquanto a equipe da delegada Gleide Ângelo, com apoio de agentes da Polícia Civil de



ALEXANDRE GONDIM/JC IMAGEM

Gleide Ângelo e equipe realizam buscas pela Região Norte do Brasil

Belém (PA) realizam as buscas, o inquérito de ameaça de morte que corre contra ele caminha para o Ministério Público de Pernambuco (MPPE). A queixa foi registrada pela ex-mulher, a servidora pública Cláudia Cavalcanti, 42, em 17 de novembro, na Delegacia da Mulher de Santo Amaro. Anteriormente, o inquérito seguiu para a Central de Inquéritos.

Conforme a advogada Suelene Sá Almeida, que acompanha o caso, o casal se separou em agosto. Como os dois não se entendiam, Cláudia entrou com pedido de guarda unilateral com regulamentação de visita, em outubro. Daí teria surgido a ameaça. “Ele disse a Cláudia que se ela tirasse a filha dele a mataria”, informa. Pai e filha sumiram dia 10. Já teriam passado pelo Rio Grande do Norte, Maranhão e Belém.

Cidades

MICROCEFALIA Famílias superam dificuldades e celebram primeiro aniversário dos filhos



BOBBY FABISAK/JC IMAGEM

Um ano da descoberta de limites

“

A microcefalia trouxe uma mudança de vida para mim. Nunca tinha passado por isso, por uma situação que envolve mais a saúde pública do que a medicina em si. São vários casos graves que mexem com a gente. Precisamos estar fortes e preparados”, diz a neuropediatra Vanessa Van Der Linden

CINTHYA LEITE
cleite@jc.com.br

A primeira geração dos bebês que nasceram com microcefalia associada ao zika começa a completar o primeiro ano de vida. Ao longo desses 12 meses, as famílias se viram atropeladas por uma grande quantidade de informações, por vezes contraditórias, sobre uma condição que abalou emocionalmente a sociedade. De um lado, os médicos testemunharam o aparecimento de um problema sem precedentes no mundo e chegaram a se sentir impotentes diante das limitações causadas por um vírus que provoca lesões no cérebro em graus distintos. Em outra esfera, as mães acumularam ansiedades pelo desafio de dar todos os cuidados a um bebê cuja malformação desafia a saúde pública. Essa fase ainda tem sido marcada por uma rotina intensa de consultas, exames e terapias, que tentam buscar caminhos para controlar irritabilidade, crises convulsivas, refluxo, rigidez muscular e engasgos.

Paralelamente a todo esse cenário, as famílias dos bebês com microcefalia se uniram para encontrar respostas a questões e sentimentos que mais trazem aflições e incertezas. De mãos dadas, pais e mães tornaram-se fortes diante da necessidade de zelar pelo desenvolvimento dos filhos que carregam consequências de um vírus capaz de deixar o mundo entrar em alerta. “No começo, foi muito difícil. Nos três primeiros meses, fiquei me perguntando o que seria a microcefalia. Quando David fez sete meses, passei a entender mais. As meninas da União de Mães de Anjos (entidade que presta assistência às famílias das crianças com microcefalia) me ensinaram muito. Passou-se o tempo, e o amor só faz crescer. Ele me ensinou realmente a ser mãe”, conta a dona de casa Danielle Cândida da Costa, 33 anos, mãe de David, que completou 1 ano na última terça-feira (26). Ele é um dos primeiros casos que levaram a comunidade médica a investigar a explosão de casos de microcefalia em Pernambuco.

Na época em que David nasceu, os rumores de que zika poderia causar microcefalia não existiam, embora o Estado já estivesse passando, no primeiro semestre de 2015, por uma epidemia de zika que oficialmente não havia sido reconhecida pelas autoridades de saúde. A microcefalia veio como a ponta do iceberg e fez evidenciar um surto que passou em branco em território pernambucano: a maioria das mulheres que deu à luz um bebê com microcefalia de agosto a novembro (período em que mais se concentraram os nascimentos de bebês com a malformação) relatou sintomas de zika no primeiro trimestre da gestação, que coincide em Pernambuco com o período da epidemia. Diante desse fato incomum, as notificações de microcefalia passaram a ser obrigatórias no Estado há um ano, precisamente em 1º de agosto.

“Uma ultrassonografia aos 8 meses mostrou que David nasceria com microcefalia, mas nem imaginava o que era. Quando me internei para o parto, o médico disse que ele poderia ter só algumas horas de vida. Fiquei desesperada. E hoje vejo meu filho aqui contando a vitória, fazendo um aninho. Ele tem muito amor meu, dos meus outros quatro filhos, do pai, de toda a família”, relata Danielle, que já passou madrugadas em claro para tentar apaziguar uma irritabilidade comum a muitos bebês com microcefalia nos primeiros meses de vida. “Ele chorava de um lado, e eu de outro. Teve uma noite que pensei que não aguentaria de tão cansada. Com terapias e medicações, ele foi relaxando, passou a dormir mais e a ter menos espasmos (contrações musculares involuntárias).”

Neste primeiro ano de vida da primeira geração dos bebês que nasceram com microcefalia associada ao zika, a neuropediatra Vanessa Van Der Linden lapidou um conceito que adota em duas décadas como médica: a informação que leva confiança e a disponibilidade de cuidar têm sido um farol no caminho dessas famílias. “É importante educar os pais para que, diante das dificuldades, possam interagir da melhor forma com os filhos. Quando a família sabe como estimular a criança, o desenvolvimento passa a ser melhor. E assim percebo que

as mães estão mais tranquilas e entendem mais a situação”, acredita Vanessa, uma das médicas que alertaram autoridades de saúde sobre a mudança no padrão da microcefalia.

“Divido com a família informações sobre o grau de comprometimento da criança e o quanto a gente pode investir ou não em prol do desenvolvimento. Os pais vão compreendendo a microcefalia e tentam se adaptar a essa condição. Na última semana, cheguei a dizer a uma mãe que, independentemente de andar ou não andar, o importante é que a filha seja feliz”, completa a neuropediatra, que acompanha os bebês em consultório particular, no Hospital Barão de Lucena e na Associação de Assistência à Criança Deficiente (AACD) – instituição que acompanha, pelo menos, 95 bebês com a malformação comprovadamente causada pelo zika, como o pequeno Pedro Luccas, que faz 1 ano no próximo dia 12.

Ele nasceu no mês em que se reforçaram as suspeitas de que algo estaria fora do padrão em relação à microcefalia. Em agosto, foram notificados 32 casos (de 2005 a 2014, a média de casos foi de nove registros por ano). “Logo quando nasceu, procurei informações sobre o assunto e nada tinha. Fiquei com medo que meu filho não resistisse, mas hoje é feliz, me ensina a ter paciência e a dar mais valor às coisas. Com as terapias e o apoio de toda a família, Pedro Luccas passou a abrir as mãos, pegar objetos, dobrar as pernas, sorrir e olhar para as pessoas”, conta a mãe do menino, a auxiliar administrativo Mariana Viana, 23. “Muitas pessoas dizem que bebê com microcefalia não chega a 1 ano. Então, esse aniversário é uma vitória.”

O aumento dos casos de bebês com microcefalia, filhos de mães que tiveram zika, levou o Estado a fazer notificações obrigatórias desde 1º de agosto de 2015

Ao ter suporte da família, dos profissionais de saúde e da sociedade, os pais dos bebês com microcefalia passam a ter a chance de se sentir fortalecidos e serenos para zelar pelo desenvolvimento dos filhos com amor, disciplina e cuidado dentro de um contexto que permite superar obstáculos e desesperanças. “O nascimento de João Gabriel foi um choque. Mas, com o decorrer dos meses, só vejo conquistas. Vê-lo nos meus braços se movimentando é tudo para mim. Escutei que ele iria vegetar e só mexeria os olhos. O desenvolvimento está sendo lento, mas sei que ele alcançará todas as etapas da vida”, relata a dona de casa Elaine Michelle dos Santos, 29, mãe de João Gabriel, que completou 1 ano ontem.

Pela casa da família, só se vê as lembranças da festa, que será realizada em agosto. “Para mim, João foi um grande presente; para os médicos, uma grande surpresa. Ele me mostrou uma força que eu não imaginava ter e que se renova a cada dia. É minha joia rara”, acrescenta Elaine, que diariamente conta com apoio do marido, o chefe de cozinha José Adriano da Silva, 37, e da filha, Maria Eduarda, 13. Eles foram a fortaleza para Elaine enfrentar 60 dias no hospital com João Gabriel, que desenvolveu meningite bacteriana com poucos dias de vida. Teve alta quando completou 2 meses de vida. “Só passei a ter esperança a partir do dia em que ele veio para casa. Corri atrás dos tratamentos, e tudo começou a florescer. A luz que estava apagada reacendeu. Comecei a ver outras mães com seus bebês e a trocar ideias com elas. Microcefalia não é o fim; é o começo de uma nova geração, cujos bebês vão se desenvolver no seu tempo”, diz Elaine, que deposita doses de esperança no amanhã.



FESTA Mariana teve medo e admite que o 1º ano de vida de Pedro Luccas é uma vitória



“

O fato de Pernambuco ter o maior número de notificações decorreu da decisão de não deixar passar casos suspeitos. Vimos que 19% das confirmações são de bebês sem microcefalia. E assim se passou a discutir sobre zika congênita”, ressalta a secretária-executiva da SES, Luciana Albuquerque



“

Estamos falando de uma situação inigualável no mundo. Cerca de 70% dos casos têm lesão cerebral importante. E por esse grau de comprometimento e limitações que as crianças terão, é preciso pensar agora na inclusão social delas”, destaca a infectopediatra Angela Rocha

Mais na web

Vídeos, infográficos e galeria de fotos no JC Online e no Casa Saudável: www.jconline.com.br e www.casasaudavel.com.br

Um ano de microcefalia por zika em

Casos notificados e confirmados por mês do nascimento

2015			2016		
Julho	1 notificado	0 confirmado	Janeiro	206 notificados	182 confirmados
Agosto	32 notificados	11 confirmados	Fevereiro	182 notificados	112 confirmados
Setembro	81 notificados	44 confirmados	Março	112 notificados	53 confirmados
Outubro	204 notificados	87 confirmados	Abril	40 notificados	40 confirmados
Novembro	688 notificados	105 confirmados	Maior	57 notificados	57 confirmados
Dezembro	334 notificados	73 confirmados	Julho	22 notificados	22 confirmados

*Dados dos nascimentos estão sujeitos à atualização. Casos foram agrupados por mês de convenção internacional das semanas epidemiológicas, contadas de domingo a sábado do ano e aquela com o maior número de dias de janeiro; a última tem o maior número de dias.

*Existem casos que não estão nesta lista porque há unidades de saúde que não informam o nascimento de alguns bebês

Cidades



CELEBRAÇÃO
José Adriano e Elaine Michelle, pais de João Gabriel, que ontem completou um ano de vida

FOTOS: DIEGO NIGRO/JC IMAGEM

Entrevista Adélia Henriques Souza

“A sociedade se tornou solidária a essas mães”

A neuropediatra Adélia Henriques Souza foi uma das primeiras médicas a alertar para a necessidade de se investigar a relação entre a explosão dos casos de microcefalia e a infecção pelo zika na gestação. Nesta entrevista, ela fala sobre marcos observados ao longo do primeiro ano de vida dos bebês acometidos por uma condição que fez o mundo vivenciar um estado de emergência de saúde pública.

sucção eficiente nesse período (reflexo de sucção é vital para a amamentação; sem ele, o bebê não consegue mamar no peito). Quando a sucção passa a ser voluntária, as crianças com microcefalia começam a apresentar dificuldade para se alimentar. Elas nascem com distúrbio do desenvolvimento cortical (importante causa de epilepsia) e, por isso, ficamos em alerta para monitorar quando as crises convulsivas vão começar. Apesar de o cérebro ser severamente comprometido, esses bebês não começam a vida com crises epiléticas, mas podem vir a apresentá-las em algum momento do desenvolvimento. Uns têm crises precocemente; outros, não. E nem todos têm apresentado um quadro de difícil controle.

JC – Há outros pontos em comum entre os bebês com microcefalia?

ADÉLIA – Quase todos têm espasticidade (distúrbio de controle muscular que causa rigidez), atraso no desenvolvimento psicomotor e alterações visuais diversas. Mas acompanho paciente que não tem distúrbio ocular. Isso mostra como a evolução da microcefalia é distinta. No meu consultório particular, por exemplo, atendo seis bebês com microcefalia e que têm quadros clínicos diferentes.

JC – Ao observar o desenvolvimento dos bebês ao longo do primeiro ano de vida, algo tem surpreendido?

ADÉLIA – Aqueles que nasceram com o perímetro cefálico (PC) bem pequeno são severamente comprometidos, mas as crianças com PC nem tão pequenos (os bebês, por exemplo, com 31 centímetros de PC) surpreendem porque têm exames de imagem com comprometimento num grau muito severo, mas tiveram capacidade de recuperação de PC, mesmo aqueles que apresentaram existência de zika no líquido cefalorraquidiano (LCR). São bebês que nem dão a impressão visual de que têm microcefalia. Nesses casos, uma pessoa que não é especialista pode nem perceber a condição.

JC – E como estão as mães hoje?

ADÉLIA – A partir do momento em que o aumento incomum dos casos de microcefalia veio a público, a sociedade se tornou solidária a essas mães, que começaram a se sentir acolhidas. Até o INSS se organizou rapidamente (para acelerar a concessão do benefício). Além disso, unidades de saúde abriram as portas para acompanhar essas crianças. Criou-se um mutirão de solidariedade, conforto e apoio às famílias.

JC – Em outubro de 2015, conversamos sobre o início das investigações da explosão de casos de microcefalia. Ao longo desses meses, qual o balanço que a senhora faz sobre a relação sem precedentes entre uma doença transmitida por mosquito e a ocorrência dessa malformação congênita?

ADÉLIA HENRIQUES SOUZA – Passamos a ter conhecimento de uma nova condição e estamos aprendendo que a evolução da microcefalia associada ao zika tem características próprias. Os comprometimentos relacionados a essa malformação são peculiares e afetam os pacientes de diversas formas, com perfil e evolução clínica distintos, mas claro que há características em comum. É um quadro heterogêneo com sintomas que vão surgir em algum momento do desenvolvimento.

JC – Logo quando surgiram os primeiros casos, a maior dúvida entre os profissionais de saúde estava relacionada à forma com que as crianças iriam se desenvolver. Com base nas semelhanças e diferenças observadas ao longo do primeiro ano de vida, é possível traçar um perfil dos bebês?

ADÉLIA – A irritabilidade tem sido um marco nos primeiros meses dos bebês com microcefalia. Um detalhe é que muitos apresentam uma

Estado precisou reestruturar rede de apoio às famílias

Desde o início das notificações dos casos de microcefalia, em agosto de 2015, Pernambuco passou a reestruturar a rede de atenção e reabilitação para acompanhar as crianças com microcefalia e suas famílias. Foram organizadas 23 unidades destinadas a essa assistência e, segundo o Estado, a distância percorrida do domicílio para o local de atendimento passou de 420 quilômetros (em outubro de 2015) para uma média de 60 quilômetros. “Mas ainda há muito a melhorar. Há crianças que ainda precisam ser vistas, inclusive algumas do Recife. Em Caruaru (Agregte), o atendimento para dois bebês dura só 15 minutos e nem é sessão de fisioterapia; é mais uma orientação”, salienta a vice-presidente da União de Mães de Anjos (UMA), Gleyse Kelly Cavalcanti, mãe de Maria Giovanna, 9 meses, que nasceu com microcefalia.

Ela ainda estima que 60% das famílias faltam receber o Benefício de Prestação Continuada (BPC) pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). “Outro detalhe é que há muita burocracia para receber medicamentos que os bebês precisam tomar para refluxo e convulsão. Muitas mães precisam comprar essas medicações pela demora no fornecimento pela Farmácia do Estado”, frisa Gleyse.

Na quarta-feira (27), o governador Paulo Câmara recebeu representantes da UMA e ressaltou alterações na lei do BPC como uma das ações essenciais para as famílias dos bebês. No mesmo dia, Paulo solicitou ajustes, durante reunião com o ministro do Desenvolvimento Social e Agrário, Osmar Terra, no fornecimento dos medicamentos através do sistema público de saúde. A secretária-executiva de Atenção à Saúde da Secretaria Estadual de Saúde (SES), Cristina Mota, garantiu que o Estado planeja dar um suporte psicossocial às mães. “Passamos a discutir se, nas unidades de referência, cabe um psicólogo no ambulatório da neuropediatria. Enquanto a mãe está na reabilitação, está sentindo todo o apoio, mas a realidade pode ser diferente quando chega em casa. Então, começamos a pensar nessa demanda”, frisa.



LUTA Médico disse a Daniele que David poderia ter algumas horas de vida. Na terça ele fez um ano



Artes/JC

Pernambuco

Como estão os casos hoje



Classificação atual dos bebês com diagnóstico confirmado



Fonte: Secretaria Estadual de Saúde

Cidades

SAÚDE AACD utiliza toxina botulínica para estimular os movimentos dos braços e das pernas de crianças que nasceram com malformação

Botox atenua a microcefalia

CINTHYA LEITE
cleite@jc.com.br

Bebês com microcefalia, que geralmente apresentam espasticidade (distúrbio de controle muscular que causa rigidez – um quadro comum à maioria das crianças com a malformação), têm se beneficiado com aplicações de toxina botulínica tipo A, produto que ganhou popularidade com a marca Botox, no ano 2000, para o tratamento das rugas de expressão, mas que tem outras indicações terapêuticas desde a década de 1950. Na Associação de Assistência à Criança Deficiente (AACD), na Ilha Joana Bezerra, bairro da área central do Recife, pelo menos 15 bebês com microcefalia já iniciaram o tratamento com a substância e, dessa maneira, passam a ter músculos mais flexíveis, o que ajuda a amplitude de movimentos dos braços e das pernas.

“Observamos que alguns bebês com microcefalia começam a diminuir a abertura dos quadris. A tendência é fechá-los, as pernas ficam cruzadas e, com o tempo, isso faz com que o quadril se desloque e desencaixe. A hipertonía (aumento da rigidez) favorece a luxação. Por isso, vem a indicação da toxina botulínica e das órteses para os quadris e pés”, explica o ortopedista Epitácio Leite Rolim Filho, da AACD. Ele ressalta que o procedimento é um coadjuvante na tentativa de evitar deformidades ao longo do desenvolvimento infantil. “As aplicações de toxina botulínica fazem a musculatura relaxar e deixar a abertura da mão mais flexível, por exemplo”, acrescenta.

A pequena Alice Sophie, 9 meses, faz parte do grupo de bebês com microcefalia que passarão em breve pelo procedimento. Ela tem um quadro de hipertonía na mão e se submeteu a um raio-X para avaliação dos quadris. “Vamos ver se estão se deslocando ou não. Mas é certo que ela receberá toxina botulínica para melhorar a mobilidade da mão”, diz Epitácio. A mãe da menina, a técnica de enfermagem Silvanaide Pereira da Silva, 36 anos, relata que ficou surpresa quando soube da indicação para a filha fazer o tratamento. “Não tinha conhecimento de toxina botulínica para esses ca-

sos. Fico na expectativa de que dê certo. A melhora deles também é para a nossa felicidade”, diz Silvanaide, que leva a filha para reabilitação na AACD, no Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (Imip) e na Fundação Altino Ventura (FAV).

Assim como outros 20 bebês, em média, Alice Sophie deverá receber as aplicações do produto daqui a 15 dias, quando a Secretaria Estadual de Saúde deverá fornecer a substância para os pacientes da AACD, segundo Epitácio. “Nos pacientes com microcefalia que já iniciaram o tratamento com toxina botulínica, vemos resultados. Alguns receberam até reaplicação da substância. Pelo menos, até o momento, a gente tem evitado as deformidades ósseas e musculares, como também os encurtamentos. Aplicamos até num bebê com 2 meses que tinha muita secreção e, por isso, estava com broncoaspiração frequente. Ele melhorou.”

Resultados preliminares animam médicos e parentes

O pequeno David, que completou 1 ano em julho, também tem se beneficiado com a toxina botulínica. As primeiras injeções foram aplicadas na coxa. “Ele passou a abrir melhor as pernas. Antes, a troca de fraldas era difícil porque ele não deixava a gente fazer muitos movimentos; ficava agitado. Além disso, ele passou a fazer mais atividades durante a fisioterapia. Sem a rigidez nos membros inferiores, responde melhor aos estímulos”, vibra a mãe de David, a dona de casa Danielle Cândida da Costa, 33 anos.

Mais na web

Vídeo com entrevista no www.jconline.com.br/cidades



AVALIAÇÃO Silvanaide Silva espera que a filha Alice Sophie, 9 meses, responda bem ao tratamento com o ortopedista Epitácio Leite



PROGRESSO A dona de casa Danielle diz que o filho David, de 1 ano, passou a abrir melhor as pernas e a responder aos estímulos da fisioterapia. A toxina deve ser aplicada a cada 4 ou 6 meses

Um alento para mães e bebês

Os benefícios da toxina botulínica para bebês com microcefalia foram apresentados ontem pela neuropediatra Vanessa van der Linden, no workshop *Zika Não: Unidos na Emergência*, promovido pela Associação Internacional de Neurologia Infantil, em parceria com a farmacêutica Teva. O evento, também realizado pela Secretaria Estadual de Saúde, termina hoje com o objetivo de treinar profissionais no combate ao zika.

Ao falar sobre a toxina botulínica, Vanessa ressaltou a indicação da substância especialmente para os pacientes com microcefalia que têm risco aumentado de luxação de quadril por causa da hipertonía. “Há casos em que as mães nem conseguem fazer a higiene adequada do bebê por causa da contração muscular indesejada. Para essas crianças, a partir dos 7 quilos, em média, já

conseguimos fazer toxina botulínica com boa resposta”, destacou Vanessa.

A principal via de aplicação da substância é intramuscular. O produto é injetado no músculo-alvo do tratamento, promove relaxamento das fibras musculares e minimiza as contrações involuntárias e/ou a rigidez excessiva. A ação da toxina botulínica tem início, em média, de três a cinco dias após a sua aplicação. Já a duração varia de 12 a 24 semanas e depende da indicação e da condição de cada paciente.

Entre os benefícios para os bebês com microcefalia, estão a prevenção de contraturas e deformidades, melhora da higiene e retardo na indicação de procedimentos operatórios – ou, até mesmo, suspensão de cirurgia em alguns casos. É bom frisar que se trata de um coadjuvante do processo de reabilitação dos bebês.

Entrevista Epitácio Rolim Filho

“Nunca vi efeito colateral”

O ortopedista Epitácio Leite Rolim Filho, que tem realizado aplicação de toxina botulínica nos bebês com microcefalia, tem observado melhora na qualidade de vida dos pacientes. “Até o momento, deformidades ósseas e musculares têm sido evitadas”, diz.

JC – Quem é o bebê com microcefalia que pode receber aplicações de toxina botulínica tipo A?

EPITÁCIO ROLIM FILHO – São os pacientes que, por causa da espasticidade, têm um quadro de desequilíbrio muscular que pode levar a deformidades das mãos, pés e quadris, como luxação, condição mais temida por nós. Nesses casos, a substância é indicada a partir de 6,5 quilos. Até então, não temos visto efeitos colaterais e observamos resultados: há quadros de subluxação do quadril que não evoluiu; não piorou. Para a mão e cotovelo, também vemos melhora relevante.

JC – Com que frequência, o paciente recebe as aplicações?

EPITÁCIO – Quando a indicação é para um padrão muscular espástico, a toxina



botulínica deve ser prescrita a cada quatro ou seis meses, mas é preciso ver a criança a cada 30 dias. Usamos duas marcas da substância que são seguras para esses pacientes. Há 15 anos, aplico toxina para pacientes neurológicos e nunca vi efeito colateral. Até agora, já consegui evitar cirurgia em quase todos a partir do uso da toxina, de órteses e de fisioterapia. Mas é preciso seguir essas três

indicações; não adianta fazer só uma delas.

JC – É importante iniciar o tratamento de forma precoce quando houver indicação?

EPITÁCIO – Para qualquer paciente com hipertonía, vimos que, quando fazemos as aplicações de toxina botulínica bem cedo, o quadro praticamente desaparece um tempo depois, em comparação a um paciente que não usa a substância. Mas não sabemos se isso é uma coincidência; se é por se tratar de um quadro de hipertonía mais leve que iria mesmo desaparecer. E nos casos dos bebês com microcefalia, ainda é muito cedo para a gente dizer alguma coisa do ponto de vista científico. É necessário, pelo menos, ter um ano de acompanhamento com 20 pacientes, em média.



Quando indicamos medicação oral para o bebê com microcefalia relaxar o músculo, ele pode ficar com mais secreção. Então, a toxina botulínica pode ser ministrada para esses casos porque reduz a contração muscular indesejada e geralmente não causa efeitos colaterais”, explica a neuropediatra Vanessa van der Linden, que faz a indicação do procedimento na AACD

Cidades

ARBOVIROSE Há um ano, o **JC** divulgou com exclusividade os primeiros casos de microcefalia associados ao vírus transmitido pelo Aedes



OCTUBRO DE 2015 - No dia 23, o **JC** teve conhecimento do aumento incomum no número de recém-nascidos com microcefalia. As primeiras informações que chegaram à redação levantavam a hipótese de que os casos poderiam ter relação com infecção pelo zika na gestação. Na primeira matéria, publicada no dia 24, os médicos Adélia Henriques Souza e Carlos Brito informaram sobre uma força-tarefa para se investigar o fato

NOVEMBRO DE 2015 - O **JC** noticia, no dia 11, avanço da microcefalia no Estado, com a notificação de 141 casos, e o cenário ganha dimensão nacional, e o governo federal declara emergência em saúde pública no País

Zika, muitas dúvidas e desafios pela frente

CINTHYA LEITE
cleite@jc.com.br

O pequeno Luiz Felipe fez o primeiro aniversário ontem, exatamente um ano depois que o **JC** noticiou, pela primeira vez, a explosão de casos de microcefalia associados ao zika vírus. Naquela ocasião, a situação despontou com várias interrogações para médicos, imprensa e famílias, já que o mundo nunca havia registrado dezenas de recém-nascidos, num curto período de tempo, com uma malformação congênita que continua a desafiar a ciência. “Dois dias após ele ter nascido, comeci a ver os casos aparecendo na televisão. Mesmo depois de passado este primeiro ano, muita coisa ainda precisa ser esclarecida. Tem hora em que eu acho que é só o mosquito, tem momentos em que eu acredito em algo mais. Onde eu moro, por exemplo, outras mulheres engravidaram no mesmo período que eu e não tiveram filhos com microcefalia. Às vezes, continuo sem saber como responder muitas perguntas”, conta a dona de casa Rafaela Oliveira dos Santos, 21 anos, mãe de Luiz Felipe.

As dúvidas não são exclusivas dela. E nem ficam limitadas às famílias das crianças impactadas por um vírus que era conhecido como o primo da dengue que causava só uma leve virose, inclusive nos países por onde já havia deixado rastros. Até mesmo os especialistas que chamaram a atenção das autoridades de saúde, há um ano, continuam a carregar incertezas. “Hoje perguntamos: que complicações podem vir mais adiante? Há bebês que estão evoluindo para hidrocefalia, por exemplo. E outra coisa: por que há casos de gêmeos em que um tem comprometimento e o outro não? Será que existe algum fator, no próprio indivíduo, que faz ele resistir à infecção pelo zika? São questões desse tipo que a gente ainda não tem resposta”, destaca a neuropediatra Ana Van der Linden, que fez um dos primeiros alertas sobre o nascimento de bebês com microcefalia acima da média.



AMOR Luiz Felipe completou ontem um ano de idade. Pais ainda continuam sem resposta para muitas perguntas

Mesmo com os avanços para detecção do zika nos bebês, a médica ainda vê dificuldades para se ter o diagnóstico seguro. “Ele só tem como ser feito se houver suspeita e forem realizados exames precocemente. A gente pode até dar o diagnóstico por exames clínicos e tomografia, mas (se não for feito exame laboratorial no tempo adequado) não tem comprovação para associar ao zika. Acho que há muitos casos que ainda ficarão sem diagnóstico porque chega um momento em que não há como se ter positividade nos exames. Então, pode acontecer de não termos como garantir que aquela alteração encontrada na criança seja decorrente do zika ou não”, relata Ana, ao citar uma realidade vivenciada pela mãe de Luiz Felipe.

“Primeiramente, soube que o zika foi encontrado no exame do LCR (sigla para líquido cefalorraquidiano, aquele que circula na medula e vai até o cérebro), mas

tive a informação, na última quinta-feira, que o resultado era inconclusivo. Mas o que me faz acreditar que a microcefalia do meu filho seja associada ao zika são as condições que ele apresenta e que são diferentes da microcefalia relacionada a outras causas. Ele tem espasmos musculares (contrações involuntárias) e disfagia (dificuldade de deglutição com risco de broncoaspiração)”, relata Rafaela. São complicações que se manifestam em boa parte dos bebês, à medida em que vão se desenvolvendo. “Cerca de 60% deles evoluem com algum tipo de crise epiléptica, como os espasmos. E os casos mais complicados têm disfagia grave, o que dificulta o aumento de peso por causa de problemas com a alimentação”, explica Ana Van der Linden.

Para afastar as dificuldades decorrentes da disfagia, Rafaela conseguiu que Luiz Felipe passasse a ser acompanhado pelo Serviço de Gastroenterologia Pe-

diátrica do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco. “Além do acompanhamento dos médicos, recebi a orientação para usar espessante (produto usado para melhorar consistência dos alimentos), que facilita a ingestão. Uma lata custa R\$ 102 e preciso usar quatro por mês. Vou tentar solicitar à Secretaria Estadual de Saúde”, diz Rafaela, que também precisa comprar remédio para controlar os espasmos do filho: o Keppra, que não faz parte do rol de medicamentos disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Assim como outras mães de crianças que nasceram com a malformação, ela abriu mão do emprego para se dedicar ao filho. E nesse primeiro ano de dúvidas, rotina intensa de exames e terapias, Rafaela guarda uma certeza: “Ser mãe de uma criança com microcefalia é uma bênção; é um amor inexplicável”, finaliza.

O difícil dia a dia na luta por tratamento

Presidente da União de Mães de Anjos (UMA), Germana Soares abraçou a missão de ser porta-voz de mais de 300 mães de crianças que nasceram com microcefalia em Pernambuco. Ao correr atrás dos direitos e exigir uma melhor assistência para os pequenos, ela passou a perceber que, neste primeiro ano da era zika, houve avanços na busca pelas respostas e no atendimento para os bebês, mas ainda há muitos entraves no dia a dia. “Do mesmo jeito que nós fomos surpreendidas, o Estado também foi. É como se tivesse que se reestruturar do zero e agora porque as crianças já haviam nascido para receber as estimulações e não tinha vagas nem centros para oferecer isso, principalmente no interior”, recorda Germana, que se reúne com frequência com a Secretaria Estadual de



ANA “O zika vírus é devastador”

Saúde para tentar contornar as dificuldades encontradas nas terapias e na distribuição de medicamentos pela rede pública.

“Estamos tentando construir uma política pública que possibilite atendimento com qualidade. Em Caruaru, onde o atendimento era de 15 minutos por semana para duas crianças, conseguimos mudar o cenário. Obtivemos também treinamentos para profissionais e hoje lutamos pela ampliação da assistência”, diz Germana. Nesse primeiro ano, ela lamenta o falecimento de três bebês que não resistiram às complicações graves decorrentes do zika. “O vírus atrapalhou a deglutição, eles broncoaspiravam, passaram a usar sonda...”, acrescenta a presidente da UMA, ao se referir a

condições graves que mais interferem na qualidade de vida das crianças com microcefalia associada ao zika.

Para a neuropediatra Ana Van der Linden, as consequências trazidas pelo vírus preocupam mais do que os problemas causados por outros agentes que também causam a malformação congênita. “O zika é o mais devastador. Ele destrói o cérebro por atacar células nervosas novas. Um detalhe é que observamos casos mais leves supostamente associados ao vírus. Mas são situações que ainda não se explicam porque são bebês de mães que relatam ter tido a infecção no mesmo período de gestação que outras mães (cujos filhos têm quadro mais grave)”, conclui Ana, ao destacar como as dúvidas ainda permanecem.



GUILA MATOS/JC IMAGEM

Cronologia da MICROCEFALIA

- Dez/2015** Hospital Universitário Oswaldo Cruz se torna referência no acompanhamento dos bebês, Fundação Altino Ventura inicia avaliação das crianças e zika passa a ser de notificação compulsória no Estado
- Jan/2016** Fundação Altino Ventura observa lesões oculares em até **40%** dos bebês com microcefalia, e Fiocruz Pernambuco investiga se o aumento dos casos tem relação com outros fatores além do zika
- Fev/2016** Ganha força a discussão sobre a possibilidade do aborto em meio à era zika. Diretora-geral da OMS, Margareth Chan, visita o Impi
- Mar/2016** Estado inicia busca ativa dos casos de microcefalia
- Abr/2016** EUA confirma que zika provoca malformação grave nos bebês
- Mai/2016** Pesquisa da Fundação Altino Ventura comprova que, quanto menor o perímetro cefálico do bebê com microcefalia, mais severas são as alterações oculares
- Jun/2016** Fundação Altino Ventura documenta caso de bebê sem microcefalia, mas com lesões oculares e neurológicas causadas pelo zika
- Jul/2016** Pesquisadores se organizam para mapear infestação por Aedes aegypti e por Culex em áreas do Recife com casos de microcefalia
- Ago/2016** Estudo do Hospital Agamenon Magalhães revela que síndrome congênita do zika é fator de risco para perda auditiva
- Set/2016** Resultado da Fiocruz Pernambuco mostra que infecção por zika aumenta em **55** vezes risco de microcefalia
- Out/2016** Pernambuco chega a **2.155** casos notificados de microcefalia, com **390** confirmações

Mais na web

Vídeos e infográficos no JC Online: www.jconline.com.br/cidades