

# Como a internet espalha a febre amarela no Brasil

**Exames contraditórios, informações ilegíveis, fake news, medo e Dr. Google criam uma falsa epidemia do vírus pelas redes sociais.**

Febre alta, calafrios, cansaço, dor de cabeça, dor muscular, náuseas e vômitos por cerca de três dias. Em 0,36 segundos, Dr. Google entrega mais de 4 milhões de resultados de busca desses sintomas no Brasil – os primeiros, certos para um diagnóstico de febre amarela.

Infecção aguda causada por um vírus da família *Flaviviridae*, a doença atrai atenções de diversos cantos do país: autoridades, biólogos, biomédicos, médicos, jornalistas, gente que mora nas áreas de risco e, sim, gente que mora a quilômetros de qualquer vestígio do agravo amarílico. É quase um viral. Até 31 de março, o Ministério da Saúde confirmou 574 casos da doença. Ao todo, foram notificados 1.987 casos suspeitos (entre eles, 487 ainda em investigação, e 926 descartados). Das 282 mortes registradas, 187 foram confirmadas (71 estão em investigação e 24 foram descartadas). Desde o início do ano, doses extras da vacina estão sendo encaminhadas para Bahia, Espírito Santo, Minas Gerais, Rio de Janeiro e São Paulo, onde há casos suspeitos e, nos últimos dias, o Ministério autorizou o repasse de R\$ 19 milhões para intensificação das ações de vacinação.

Em tal contexto, as *fake news* se espalham nos dois extremos: o mito "quanto mais doses, melhor", e a mentira "a vacina é um veneno mortal, pois contém mercúrio". Filas se formaram nos postos pelo país e, em muitos deles, as doses acabaram antes do previsto. Segundo o ministro Ricardo Barros, as notícias causam "alarde desnecessário" e ansiedade na busca por vacinas.

Se, por um lado, as autoridades não traduzem informações científicas muito bem, às vezes a internet traduz demais, misturando diferentes tipos da

doença. O que torna a questão preocupante é a notícia (e sua repercussão via redes sociais) de que, com 180 casos confirmados e 65 mortes (no dia 6 de fevereiro), o surto de febre amarela silvestre é o maior desde 1980, quando o Ministério da Saúde passou a disponibilizar dados da série histórica.

Para deixar tudo mais nebuloso, nos últimos dias, dois laboratórios de referência divulgaram resultados contraditórios na análise de macacos encontrados mortos em diferentes cantos cariocas, em outubro de 2016: Copacabana, Gávea, Engenheiro Leal, Jardim Botânico e Manguinhos. No Instituto Evandro Chagas, no Pará, o exame deu positivo para febre amarela. Na Fiocruz, no Rio, deu negativo.

Oficialmente, o Ministério não registrou casos de febre amarela na capital fluminense – e não se posicionou sobre qual exame é mais confiável.

Extraoficialmente, especialistas dizem que não dá pra garantir que a cidade esteja livre do vírus, pois os exames foram feitos com amostras e métodos diferentes. Neste explicar para confundir, confundir para explicar, não dá para ter dimensão real do surto. Resultado: filas, mais de 150 mil vacinas aplicadas por dia, estoque enxuto e sensação de salve-se quem puder.

"Ao levar hipóteses não confirmadas e teses divergentes, essas abordagens jornalísticas jogam questões complexas como pós-verdades na internet", critica Claudia Malinverni, jornalista e doutora em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo. "Cria-se sensação de insegurança na população, que passa a ter ideia de um risco absurdo muitas vezes fora das áreas de risco."

**"O que passamos no Brasil é o padrão recente de circulação da febre amarela, que tem expandido sua área de ocorrência gradativamente"**

Não é a primeira vez que isso ocorre no país. A imprecisão de certas informações no surto de 2017 lembra o verão de 2007-2008, época em que o Brasil viveu uma "epidemia midiática" de febre amarela produzida a partir da cobertura jornalística da febre amarela silvestre que, segundo autoridades e especialistas, estava dentro da normalidade epidemiológica.

Na época, o noticiário confundiu casos de febre amarela silvestre (territorialmente restrita e de gravidade limitada) e casos de febre amarela urbana (de caráter epidêmico e potencialmente mais grave). Segundo

Malinverni, autora da tese *Epidemia Midiática de Febre Amarela*, o "discurso epidêmico", marcado por dramaticidade, inevitabilidade e negatividade, provocou uma corrida para a vacinação, expondo parcela da população (sem indicações para vacina) a riscos desnecessários: na temporada, quatro pessoas morreram por reações adversas à vacina, duas na capital e duas em outras cidades paulistas, áreas livres de risco.

Fatores como a falta de distinção entre a febre amarela silvestre e a urbana, a confusão entre expressões como "surto" e "epidemia", e a caracterização da doença por sintomas simples transformou o surto de 2007-2008 num sinal de iminência de uma epidemia fora do controle das autoridades de saúde.

"O surto de febre amarela silvestre não é algo novo. Acontece de tempos em tempos, em áreas delimitadas", disse ao Motherboard a infectologista Marília Santini, da Fiocruz. "A diferença entre epidemia e surto é importante, pois direciona diferentes tipos de investigação e condutas de saúde pública. Normalmente, a febre amarela silvestre ocorre em surtos, delimitada a determinadas regiões próximas a matas (e não em diferentes bairros de uma cidade toda, por exemplo). Atualmente, só foram notificados casos de febre amarela silvestre. Não há nenhum caso de febre amarela urbana."

*Causa mortis* em áreas tropicais nas Américas e na África, a febre amarela tem dois ciclos: o silvestre e o urbano. No silvestre, os transmissores são os mosquitos *Haemagogus* e *Sabethes*. No urbano, é o famoso *Aedes aegypti*, esse empreendedor egípcio que antes era famoso apenas pela dengue, mas que agora também transmite chikungunya e zika. No silvestre, o hospedeiro, quer dizer, quem incuba o vírus, é o macaco (o homem é hospedeiro acidental). No urbano, o hospedeiro é gente como a gente.

Imagine o seguinte caso: um humano, virgem de vacina, vai passear na floresta e é picado por um mosquito infectado pelo vírus da febre amarela que estava circulando nos macacos. De volta para casa, num centro urbano, o cidadão é picado por um *Aedes aegypti* que, por sua vez, pode levar o vírus para a próxima vítima de sua "agulha". Nunca é demais lembrar: nem o primo primata nem o *Homo sapiens* transmitem a doença diretamente para os outros.

## O que está acontecendo de fato?

Não há *epidemia* de febre amarela urbana em 2017 – o último caso aconteceu 75 anos atrás, em 1942. "O que passamos atualmente no Brasil é o padrão recente de circulação da febre amarela, que tem expandido sua área de ocorrência gradativamente, agora atingindo áreas que historicamente estavam fora de sua área de ocorrência recente", diz Renato Souza, diretor técnico do Núcleo de Doenças de Transmissão Vetorial do Instituto Adolfo Lutz. Segundo Souza, o surto atual atingiu uma proporção maior por ter sido introduzido em uma área com humanos e primatas suscetíveis, ampliando sua circulação. "Atualmente, estamos trabalhando com ferramentas epidemiológicas e de diagnóstico mais sensíveis, o que permite captar casos de forma mais rápida, descrevendo esta circulação com mais detalhes e precisão", afirma.

Em resumo, há um surto de febre amarela silvestre e especialistas estão tentando medir se atingiu áreas maiores que antes. Por ora, não há conclusão possível. O problema é que as pessoas querem respostas rápidas e não encontram os reais esclarecimentos com comunicados de gestores de saúde, e sim via o sempre disponível Dr. Google. A médica Helena Garbin, pesquisadora da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp/Fiocruz), destaca a quantidade imensa de dados disponíveis sobre saúde na internet – um universo que gerou um fenômeno próprio, a "cibercondria" (literalmente, hipocondria cibernética), a partir de dados incompletos, incorretos e até contraditórios.

"Num mundo calcado nas tecnologias, com recursos como Facebook e WhatsApp, não se pode pensar em saúde sem pensar em comunicação. O principal desafio da saúde pública no século 21 é fornecer informação compreensível para o cidadão comum", afirma André Pereira Neto, coordenador do Laboratório Internet, Saúde e Sociedade, o LAISS. "Beira o óbvio, mas esta constatação não encontra eco nos gestores de políticas públicas. Para eles, isso é um detalhe insignificante", critica Neto.

Desde 2012, o LAISS desenvolve análises sobre a qualidade da informação sobre dengue e tuberculose, avaliando diversos sites a partir de critérios como acurácia, abrangência e legibilidade. Entre as descobertas do estudo é surpreendente, por exemplo, que o site do Ministério da Saúde tenha tido apenas 28% de legibilidade nas informações sobre uma doença tão importante quanto a dengue. "Qualidade quer dizer informação acessível, compreensível e cientificamente correta. É como uma vacina de febre amarela, não pode ter farinha de trigo na mistura", sintetiza Neto.

Enquanto os cientistas buscam os dados certos, o Motherboard adverte: antes de espalhar o vírus, informe-se sobre a situação de sua cidade, os

riscos reais e a necessidade de vacina. Vale a máxima: ao persistirem os sintomas, o médico deverá ser consultado.