



EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA
SETOR DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE E SEGURANÇA DO PACIENTE
UNIDADE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALAR



ALERTA EPIDEMIOLÓGICO Nº 01 DE 10 DE DEZEMBRO DE 2015



Com a aproximação do final do ano e, período de férias, há um grande contingente de pessoas circulando, dentro e fora do território nacional. Como profissionais de saúde, devemos estar alertas para eventos novos considerando o perfil epidemiológico do nosso município.

Nesse momento estamos vivenciando a alteração do padrão da ocorrência de registros de **microcefalia** em recém-nascidos e a relação desses com a infecção pelo **ZIKA** vírus.

No Brasil, a circulação de Zika vírus foi confirmada por meio de exames laboratoriais, em 18 unidades da federação, distribuídas nas cinco regiões do país (Norte, Nordeste, Centro-Oeste e Sul).

Diante desse cenário, vimos por meio deste **divulgar informações gerais, orientações técnicas e diretrizes relacionadas às ações de vigilância das microcefalias.**

FEBRE DO ZIKA VÍRUS

É uma doença viral, aguda, causada por flavovírus, transmitida pela picada do mosquito *Aedes aegypti*, **caracterizada** por febre baixa (menor do que 38,5 oC) ou sem febre, durando cerca de 1 a 2 dias, acompanhada de exantemas no primeiro ou segundo dia, dor muscular leve, dor nas articulações de intensidade leve a moderada, frequente observação de edema nas articulações de intensidade leve, prurido e conjuntivite não purulenta em grande parte dos casos. Os sinais e sintomas ocasionados pelo vírus Zika, em comparação aos de outras doenças exantemáticas (Dengue, Chikungunya e Sarampo), incluem um quadro exantemático mais acentuado e hiperemia conjuntival, sem alteração significativa na contagem de leucócitos e plaqueta.

Período de Incubação:

Após a picada de mosquito, os sintomas da doença aparecem de três a doze dias.

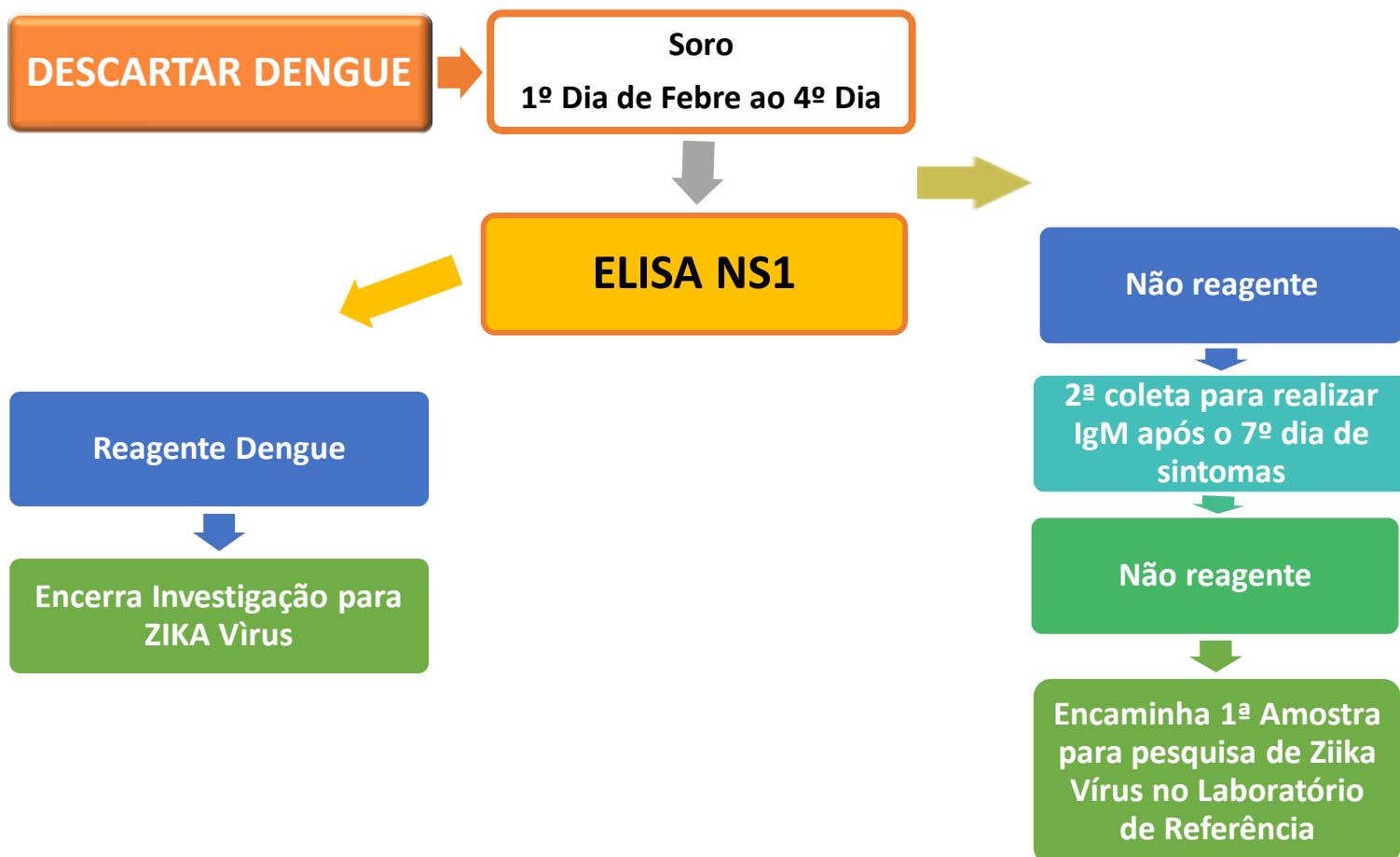
De acordo com o Protocolo de Vigilância e Resposta à ocorrência de microcefalia relacionada à infecção pelo vírus Zika, publicado pelo Ministério da Saúde (DEZ/ 2015), a tabela abaixo apresenta:

SINAIS/ SINTOMAS	DENGUE	ZIKA	CHIKUNGUNYA
Febre (duração)	Acima de 38°C (4 a 7 dias)	Sem febre ou subfebril ≤ 38°C (1-2 dias subfebril)	Febre alta > 38°C (2-3 dias)
Manchas na pele (Frequência)	Surge a partir do quarto dia 30-50% dos casos	Surge no primeiro ou segundo dia 90-100% dos casos	Surge 2-5 dia 50% dos casos
Dor nos músculos (Frequência)	+++ / +++	++ / +++	+ / +++
Dor na articulação (frequência)	+ / +++	++ / +++	+++ / +++
Intensidade da dor articular	Leve	Leve/Moderada	Moderada/Intensa
Edema da articulação	Raro	Frequente e leve intensidade	Frequente e de moderada a intenso
Conjuntivite	Raro	50-90% dos casos	30%
Cefaleia (Frequência e intensidade)	+++	++	++
Prurido	Leve	Moderada/Intensa	Leve
Hipertrofia ganglionar (frequência)	Leve	Intensa	Moderada
Discrasia hemorrágica (frequência)	Moderada	Ausente	Leve
Acometimento Neurológico	Raro	Mais frequente que Dengue e Chikungunya	Raro (predominante em Neonatos)
Fonte: Carlos Brito – Professor da Universidade Federal de Pernambuco (atualização em dezembro/2015)			

TABELA-Frequência de sinais e sintomas mais comuns de infecção pelo vírus Zika em comparação a infecções pelo vírus da dengue e chikungunya, segundo observações da Universidade Federal de Pernambuco (DEZ/2015).

O **diagnóstico** do **Zika vírus** é realizado a partir de uma suspeita clínica, após descarte para Dengue, sendo que o antecedente de viagem para estados com circulação viral é muito importante no atual contexto do RS. O diagnóstico laboratorial é realizado por meio da técnica de RT-PCR ou isolamento viral em amostras coletadas do **1º ao 4º dia do início da doença**, nos Laboratórios de Saúde Pública de Referência.

FLUXO DOS TESTES PARA ZIKA VÍRUS



PRECAUÇÃO

Como medidas de **precaução**, o Ministério da Saúde recomenda às gestantes a utilização do repelente tópico, considerando a possível relação entre o Zika vírus e os casos de microcefalia diagnosticados no país. Estudos disponíveis na literatura, conduzidos em gestantes durante o segundo e o terceiro trimestre de gestação e em animais durante o primeiro trimestre, indicam que o uso tópico de repelentes a base de DEET por gestantes não apresenta riscos.

TRATAMENTO

O **tratamento** é sintomático e de suporte, incluindo repouso, ingestão de grandes quantidades de fluidos e uso de paracetamol para febre e dor. No caso de erupções pruriginosas, os anti-histamínicos podem ser considerados. Não é recomendável o uso de ácido acetilsalicílico e de drogas anti-inflamatórias devido ao risco aumentado de síndrome hemorrágica, como ocorre com outros flavivírus.

Considerando que o vírus Zika possa ter sido introduzido no Brasil a partir da segunda metade de 2014 e ocasionando uma nova doença por não ter circulado anteriormente no país, considera-se que a maior parte da população brasileira seja suscetível à infecção e não possua imunidade natural contra o vírus Zika e não existe vacina disponível contra a doença.

Desde outubro de 2015, a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS) está investigando a ocorrência de um aumento no número de **casos de microcefalia**, acima do esperado, em estados da região Nordeste, especialmente em Pernambuco.

Em 12 de novembro de 2015, o Ministério da Saúde publicou a **Portaria GM nº 1.813**, de 11 de novembro de 2015 que declara **Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN)** por alteração do padrão de ocorrência de microcefalias no Brasil, com base no Decreto nº 7616, de 17 de novembro de 2011.

As malformações congênitas, dentre elas a microcefalia, têm etiologia complexa e multifatorial, desde problemas genéticos, ações de substâncias químicas e radiações até infecções por bactérias, vírus e protozoários que interferem na formação do feto causando malformações, geralmente no 1º trimestre da gestação, como é o caso do citomegalovírus e da toxoplasmose.

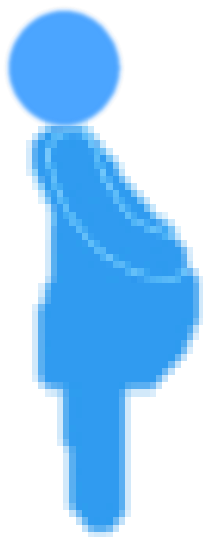
Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) e literatura científica internacional, a microcefalia é uma anomalia em que o Perímetro Cefálico (PC) é menor que dois (2) ou mais desvios-padrão (DP) do que a referência para o sexo, a idade ou tempo de gestação (1–7).

As evidências disponíveis até o momento indicam fortemente que **o vírus Zika está relacionado à ocorrência de microcefalias**.

Além da microcefalia, a infecção pelo vírus Zika também está relacionada a síndrome neurológica, como a síndrome de Guillain-barré.

A **notificação** adequada e registro oportuno de casos de microcefalia relacionados ao vírus Zika é fundamental para desencadear o processo de investigação, visando classificar os casos notificados (confirmar ou descartar), bem como subsidiar as ações de atenção à saúde e descrição dessa nova doença.

ATENÇÃO!



- Toda gestante, independente da idade gestacional com doença exantemática aguda, excluídas outras hipóteses de doenças infecciosas e causas não infecciosas conhecidas.
- Achado ultrassonográfico de feto com circunferência craniana (CC) aferida menor que dois desvios padrões (< 2 dp) abaixo da média para a idade gestacional acompanhada ou não de outras alterações do Sistema Nervoso Central (SNC).
- Achado ultrassonográfico de feto com alteração SNC sugestivo de infecção congênita.
- Aborto espontâneo de gestante com relato de exantema durante a gestação, sem outras causas identificadas.
- Natimorto de qualquer idade gestacional, de gestantes com relato de doença exantemática durante a gestação.
- Recém-nascido vivo com menos de 37 semanas de idade gestacional, apresentando medida do perímetro cefálico abaixo do percentil 3, segundo a curva de Fenton, para o sexo.
- Recém-nascido vivo com 37 semanas ou mais de idade gestacional, apresentando medida do perímetro cefálico menor ou igual a 32 cm, segundo as referências da OMS, para o sexo.