



PROCESSO:	019.5098.2023.0096342-77
ORIGEM:	DIVEP/DAB/LACEN/SUVISA/SESAB
OBJETO:	Nota Técnica

Interessado: Núcleos Regionais de Saúde / Regionais de Saúde / Secretarias Municipais de Saúde

Assunto: Nota Técnica Conjunta DIVEP/DAB/LACEN/SUVISA/SESAB nº23/2023

A Nota Técnica Conjunta DIVEP/DAB/LACEN/SUVISA/SESAB nº 23/2023, orienta sobre a vigilância ativa e monitoramento das gestantes com Zika Vírus na Atenção Primária à Saúde.

Contextualização

Os arbovírus (Dengue, Zika e Chikungunya) são vírus que podem ser transmitidos ao homem por vetores artrópodes, onde, das 545 espécies de arbovírus, cerca de 150 causam doenças em humanos. O Zika Vírus foi identificado em 1947, após detecção em macacos sentinelas para monitoramento da febre amarela, na floresta Zika, em Uganda. Embora a primeira evidência de infecção humana pelo vírus Zika tenha ocorrido em 1952, internacionalmente, o potencial epidêmico do vírus Zika foi reconhecido a partir de 2005.

Em fevereiro de 2015, o Ministério da Saúde recebeu as primeiras notificações dos casos de doença exantemática sem causa definida da Região Nordeste, todos de evolução benigna com regressão espontânea, mesmo sem intervenção clínica. Em 29 de abril, pesquisadores da Universidade Federal da Bahia anunciam a identificação do vírus Zika, que foram validados pelo Laboratório de Referência Nacional para arbovírus, Instituto Evandro Chagas, no estado do Pará.

Frente a ocorrência desse novo vírus em 2015, foi registrado um aumento de casos de anomalias congênitas, o que culminou a um novo evento inusitado de alteração do padrão de microcefalia em recém-nascidos no país. Com isso, o Ministério da Saúde declarou Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional, considerando a microcefalia um agravo emergencial em saúde pública, que impacta na qualidade de vida das crianças e famílias e causa um possível aumento da mortalidade neonatal infantil.

As primeiras publicações apontavam para um aumento da microcefalia associado às Arboviroses, associada às mulheres com infecção pelo Zika vírus no período gestacional, o que levou de forma preventiva, a estruturação do Plano de Resposta às Emergências em Saúde Pública, baseado nos Eixos:

Equipe técnica municipal

- **Combate ao Vektor** - Mobilização e combate ao vetor *Aedes aegypti*, com objetivo de reduzir o índice de infestação predial do *Aedes aegypti* a menos de 1% em todos os municípios do estado;
- **Diagnóstico e Cuidado** - Busca assegurar a atenção às gestantes com arboviroses e seus recém-nascidos com microcefalia, além do acompanhamento e reabilitação das crianças diagnosticadas com microcefalia, enfatizando a estimulação precoce;
- **Educação** – Educação permanente de trabalhadores para assistir adequadamente gestantes e crianças, bem como, mobilizar a sociedade para o enfrentamento do *Aedes aegypti*

A gestante com sinais ou sintomas de arboviroses/Zika deve ter um cuidado complementar, devido à relação suspeita com a microcefalia em recém-nascidos. O embrião ou o feto é suscetível durante todo o período gestacional, entretanto, quanto mais precoce for a infecção gestacional, mais grave tende a ser os desfechos adversos. Deste modo, tem-se o primeiro trimestre gestacional como o período mais crítico para a ocorrência de anomalias congênitas decorrente da infecção pelo vírus da Zika.

1. Assistência

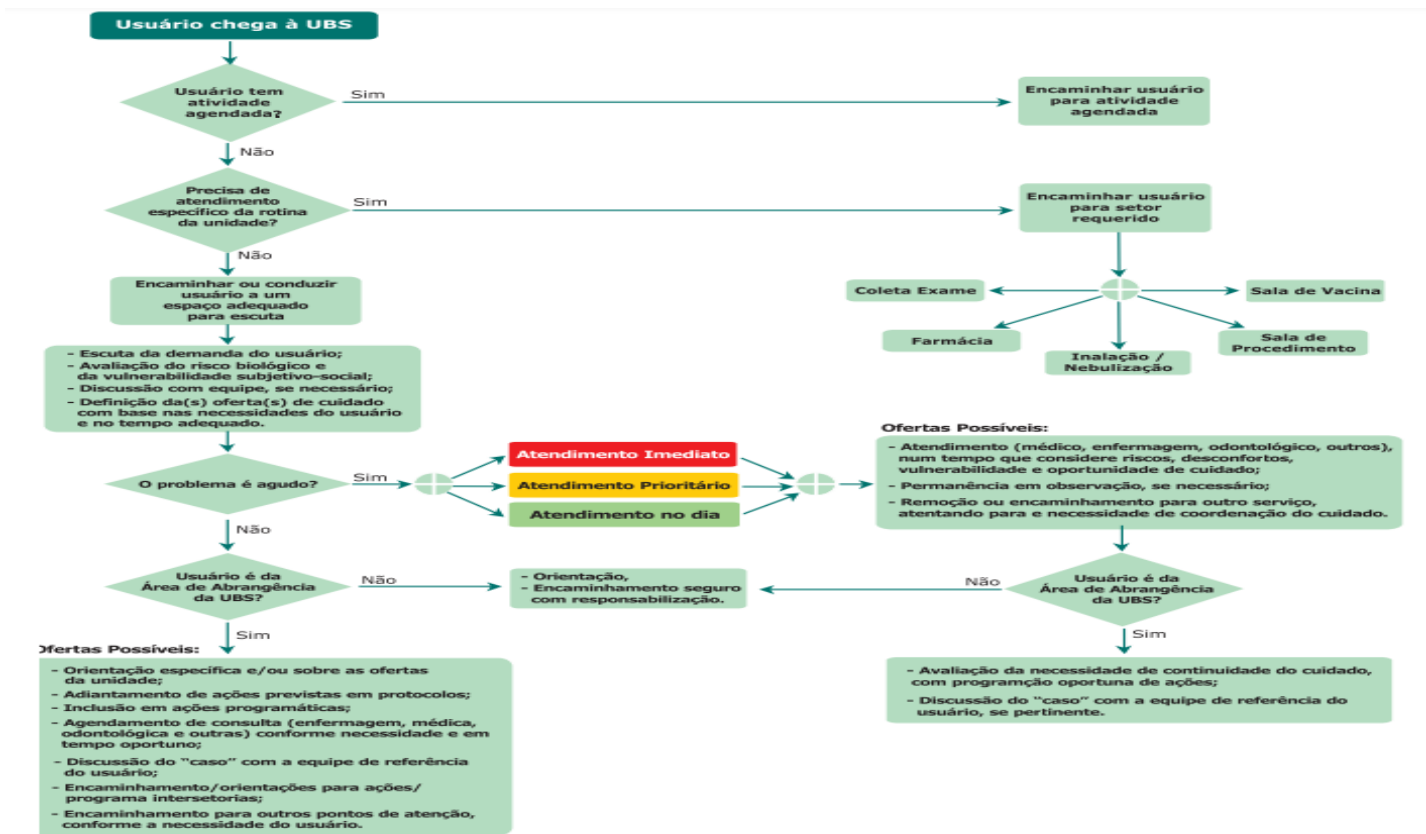
1.1 Atenção Primária à Saúde - APS

PASSOS DE CUIDADO À GESTANTE COM RELATO DE DOENÇA EXANTEMÁTICA NA ATENÇÃO BÁSICA

1º - Acolhimento à gestante

O acolhimento deve ocorrer no primeiro contato da equipe da Atenção Básica com a gestante e deve abordar todos os aspectos de risco e necessidade individual, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde no Caderno 28, Acolhimento à Demanda Espontânea

Fluxo - Algoritmo de acolhimento à demanda espontânea na Atenção Básica



Fonte: Caderno de acolhimento MS, ano 2013

2º - Avaliar sinais e sintomas de Arboviroses

O ZIKA VÍRUS(ZIKV) apresenta transmissão vetorial, perinatal, sexual e por transfusão sanguínea, em que o período de incubação varia no homem de 3 a 6 dias e pode afetar o Sistema Nervoso Central, causando a Síndrome Guillain-Barré e outros sintomas neurológicos. Apesar de toda a população poder ser afetada, a gestante é a condição de maior risco, principalmente, nos primeiros três meses de gravidez, momento em que o feto está sendo formado.

A gestante com sinais ou sintomas de arbovirose deve ter um cuidado complementar, devido à relação suspeita com a microcefalia em recém-nascidos. Deste modo, também serão necessários exames complementares, além dos recomendados ao pré-natal de risco habitual.

Quadro - Frequência de sinais e sintomas mais comuns de Arboviroses

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)

3º - Realizar a Notificação no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN e Registro de Eventos em Saúde Pública – RESP

A Síndrome Congênita pelo Zika vírus (SCZ), tornou-se um agravo de notificação compulsória em todo o território nacional, pela Portaria GM/MS nº 420, de 2 de março de 2022. Sendo assim, todos os casos que atenderem às definições de caso suspeito, deverão ser registrados no formulário eletrônico do Registro de Eventos de Saúde Pública, denominado Resp-Microcefalia, disponível no endereço: <http://www.resp.saude.gov.br/microcefalia#/painel> (Nota Informativa Nº16/2023-CGAR/DEDT/SVSA/MS).

Para dimensionar a estrutura necessária para atender aos recém-nascidos com quadro compatível com microcefalia, se faz necessário notificar todos os casos suspeitos de arbovirose em gestantes, via:

SINAN- Sistema de Informação de Agravos de Notificação e,

RESP- Registro de Eventos em Saúde Pública - só poderá ter acesso aos registros dos casos notificados no RESP-Microcefalia, os profissionais cadastrados.

ATENÇÃO: importante o preenchimento dos campos das fichas de notificações de forma qualificada, registrando a idade gestacional e atendendo para o encerramento oportuno e adequado.

4º - Iniciar o Pré-natal de Risco Habitual com complementação de exames

O calendário de atendimento durante o pré-natal deve ser programado em função dos períodos gestacionais que determinam maior risco materno e perinatal. O calendário deve ser iniciado precocemente (no primeiro trimestre) e deve ser regular, garantindo que todas as avaliações propostas sejam realizadas e que tanto o Cartão da Gestante quanto a Ficha de pré-natal sejam preenchidos. O total de consultas deverá ser, no mínimo, 6 (seis), com acompanhamento intercalado entre médico e enfermeiro.

A gestante com doença exantemática ativa, deverá ser assistida na rede (Atenção Básica, Unidade de Pronto Atendimento ou Maternidade) e encaminhada para realizar a coleta de sangue durante a fase aguda da doença (até o quinto dia do aparecimento das lesões), pois, somente nesta fase é que o exame de sangue possibilita identificar o agente etiológico.

Os entes federativos devem organizar os fluxos das triagens neonatais, incluindo-os nas Redes de Atenção à Saúde (RAS) do Sistema Único de Saúde (SUS) e integrados aos componentes da: Atenção Básica como porta de entrada na

rede, enquanto coordenadora do cuidado, e a Atenção Especializada a referência para os casos de maior gravidade. Os fluxos de referência e contrarreferência para a continuidade do cuidado precisam ser previamente pactuados a nível local e prontamente publicizados para toda a RAS (Nota Informativa Nº16/2023-CGAR/DEDT/SVSA/MS).

A captação de gestantes para início oportuno do pré-natal é essencial para o diagnóstico precoce de alterações e para a realização de intervenções adequadas sobre condições que tornam vulneráveis a saúde da gestante e a da criança. É importante o acompanhamento diário das gestantes com suspeita de chikungunya ou Zika, e caso sejam verificadas situações que indiquem viremia próxima ao período do parto, o RN deverá ser cuidadosamente (Nota Informativa Nº16/2023-CGAR/DEDT/SVSA/MS).

5º - Vinculação à Maternidade, segundo Plano Terapêutico Singular da Gestante

A gestante com suspeita de Zika que realiza o pré-natal de risco habitual na Atenção Básica terá sua vinculação definida mediante sua condição gestacional, antecedentes patológicos e história de parto. Contudo, caso haja a suspeita de microcefalia fetal verificada pelo Exame de Ultrassom Obstétrico, orienta-se sua vinculação a Maternidade de Referência Secundária, visto a necessidade de avaliação pediátrica e suporte para possíveis complicações, assim como, maior possibilidade de realização de exames que possibilitarão ter uma avaliação mais precisa da extensão das lesões encefálicas, caso ocorram. E desta forma, ter uma estimulação precoce direcionada e célere.

O Resultado do Ultrassom Obstétrico definirá a conduta de vinculação a maternidade. No entanto, cabe ressaltar que o pré-natal de risco habitual deve ser continuado até o parto. Não existe alta de pré-natal na Atenção Básica antes do parto.

Gestantes que realizaram ultrassonografia e os bebês apresentam suspeita de microcefalia, devem ser avaliados por um obstetra e vinculados às maternidades da rede de referência secundária para a realização do parto. Caso a paciente não tenha realizado nenhuma consulta pré-natal no primeiro trimestre da gravidez, a consulta deverá iniciar nesse momento e realizar todos os exames pré-natais recomendados para o primeiro trimestre, acrescidos daqueles que são solicitados usualmente no segundo trimestre, como por exemplo, os que avaliam as taxas de glicose.

As gestantes que procurarem o serviço pré-natal apenas no terceiro trimestre deverão realizar imediatamente, os exames complementares relativos ao primeiro e segundo trimestres, bem como os exames preconizados para o terceiro trimestre gestacional.

Observação importante: Todas as informações sobre ocorrência de infecções, rash cutâneo e exantemas ou febres sem causa aparente devem ser investigadas e registradas no prontuário e na caderneta ou cartão da gestante.

2. DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO:

De acordo a diretrizes Nacionais, denomina-se suspeita de microcefalia fetal, todo feto que, durante o rastreamento intrauterino com ultrassonografia obstétrica, apresente, a partir de 16 semanas até o nascimento, um desvio padrão igual ou menor que -2(DP) na circunferência craniana para sexo e idade gestacional.

Os municípios, que compõe a Rede SUS, deverão continuar seguindo as recomendações preconizada pelo Ministério da Saúde em garantir ultrassonografias obstétricas em todo pré-natal das gestantes, tendo como critérios de complementação, pelo menos mais 01 (um) Ultrassom Obstétrico:

1. Toda grávida em qualquer idade gestacional com histórico de doença exantemática aguda até 03 meses antes da última menstruação.
2. Toda grávida em qualquer idade gestacional com histórico de doença exantemática aguda com diagnóstico laboratorial conclusivo para o Zika vírus.
3. Suspeita de Feto morto intrauterino em gestante com histórico de doença exantemática durante a gestação com microcefalia ou outras alterações do SNC.

OBS.¹: Nos casos suspeitos de alterações, onde, na investigação com ultrassonografia não apresente alteração no Sistema Nervoso Central (SNC), a gestante será direcionada para continuidade do Pré-natal de Risco Habitual nos Serviços da Rede de Atenção Básica e de ultrassom como preconiza o MS.

OBS.²: Os cuidados à saúde de recém-nascidos e crianças com suspeita da SCZ, por meio do acompanhamento do desenvolvimento infantil nos primeiros anos de vida, é tarefa essencial para a promoção à saúde, prevenção de incapacidades e a identificação de atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor (Brasil, 2017). Um cuidado integral e articulado entre os serviços da atenção básica e especializada na Rede de Atenção à Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) possibilitará a conquista de uma maior funcionalidade das crianças que apresentem alguma deficiência, possibilitando um futuro com mais autonomia e inclusão social. Para apoio no diagnóstico das alterações e anomalias congênitas características da SCZ, os profissionais de saúde podem consultar o “Guia prático: diagnóstico de anomalias congênitas no pré-natal e ao nascimento”, disponível em: <https://bit.ly/3VaXfwR> (Nota Informativa Nº16/2023-CGAR/DEDT/SVSA/MS).

Quanto a prática do cuidado integral às crianças com SCZ, os profissionais de saúde podem seguir as condutas

estabelecidas no documento “Orientações Integradas de Vigilância e Atenção à Saúde no Âmbito da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional: procedimentos para o monitoramento das alterações no crescimento e desenvolvimento a partir da gestação até a primeira infância, relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas dentro da capacidade operacional do SUS”, disponível em: <https://bit.ly/3L6pU1L> (Nota Informativa Nº16/2023-CGAR/DEDT/SVSA/MS).

Ainda que não existam documentos técnicos informando sobre o monitoramento das crianças assintomáticas com genitoras com diagnóstico para Zika, mas que necessitem de um monitoramento, pode realizar o acompanhamento desta criança durante o período do puerpério e caso necessário, acompanhar pelo período de 5 anos.

3. DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

O exame padrão ouro para o diagnóstico laboratorial da Zika é a detecção do RNA viral por RT-PCR. A amostra deve ser coletada até o quinto dia de início de sintomas. Amostras de urina podem ser utilizadas para confirmar a infecção viral pelo vírus Zika até o 15º dia do início dos sintomas. Na impossibilidade de coleta para detecção do RNA viral, coletar amostra de soro para detecção de anticorpos IgM, sendo que pode ocorrer reação cruzada com o vírus da dengue. Os casos com sorologia IgM reagente para Zika e reagente para dengue podem ser interpretados como: infecção recente por dengue e/ou Zika, reação cruzada ou codetecção de anticorpos.

As amostras devem ser encaminhadas ao LACEN cadastradas no GAL de acordo com o período oportuno da coleta (RT-PCR ou sorologia). As orientações para coleta das amostras, acondicionamento e transporte estão disponíveis no Manual de Coleta do LACEN, disponível no endereço eletrônico: <https://www.saude.ba.gov.br/wpcontent/uploads/2023/05/02.05.2023Manual-CLAVEP-1.pdf>

Para as gestantes com história de doença exantemática é recomendável o diagnóstico diferencial para Dengue, Chikungunya e TORCH (Toxoplasmose, Rubéola, Citomegalovírus e Herpes). Além de **Ultrassom Obstétrico** (01 por trimestre) – sendo prioritários o 1º e 3º trimestres, sendo estes de responsabilidade da Gestão Municipal.

4. AÇÕES ARTICULADAS DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E ATENÇÃO BÁSICA NO ENFRENTAMENTO À MICROCEFALIA

- Garantir registro no RESP dos casos de microcefalia seguindo os critérios denominados para suspeição;
- Garantir que a AB identifique e acompanhe os que apresentam sinais de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM);
- Identificar os casos de microcefalia e/ou malformações em fetos, abortamentos e natimortos suspeito de infecção congênita;
- Identificar os casos notificados como microcefalia com alterações típicas de infecção congênita (calcificações, alterações nos ventrículos cerebrais etc.), a fim de monitorar o padrão epidemiológico;
- Identificar nas unidades de saúde, as gestantes que procuram o serviço apresentando exantema agudo (até o 5º dia) sugestivo de infecção pelo vírus Zika;
- Investigar casos de microcefalia sugestivos de infecções congênitas para identificar doença ou agravo, descritos como Z-STORCH (Zika, sífilis, toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus, herpes HIV);
- Descrever as características relacionadas à infecção pelo vírus Zika, na gestação e no pós-parto;
- Orientar a utilização das medidas de prevenção e controle disponíveis;
- Elaborar e divulgar informações epidemiológicas;
- Realizar diagnóstico diferencial.

5. ORIENTAÇÕES GERAIS ÀS GESTANTES

- Acompanhamento pré-natal regular, para avaliação periódica da saúde da gestante e do feto, bem como a realização de triagem sorológica de rotina;
- Alimentação adequada e suplementação periconcepcional de ácido fólico e vitamina B12;
- Controle do excesso de peso e prática regular de exercícios físicos;
- Controle e tratamento de doenças maternas, como hipertensão, diabetes mellitus, epilepsia, hipotireoidismo, aids, entre outras;
- Prevenção de possíveis exposições a agentes teratogênicos, capazes de comprometer o desenvolvimento do feto e causar anomalias congênitas, principalmente o uso de álcool e fumo na gestação e agentes infecciosos, dentre eles, o Zika vírus;

- Redução da exposição por via sexual, por meio do estímulo do sexo seguro na gestação, com o uso de preservativos masculino ou feminino.
- Redução da exposição das gestantes nos horários de pico de aparecimento do mosquito (amanhecer e anoitecer).
- Utilização de barreiras mecânicas, como roupas de manga comprida e calças, mosquiteiros e telas.
- Uso de repelente em áreas mais expostas do corpo, como as mãos, pescoço, rosto e todas as áreas que também podem ficar expostas.

6. REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de vigilância epidemiológica / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – 6. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 816 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos);

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde [recurso eletrônico] /Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. – 5. ed. rev. e atual. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022. 1.126 p. : il.

Modo de acesso: World Wide Web: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_5ed_rev_atual.pdf
ISBN 978-65-5993-102-6.

Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente Departamento de Doenças Transmissíveis
Coordenação - Geral de Vigilância de Arboviroses NOTA INFORMATIVA Nº 16/2023-CGAR/DEDT/SVSA/MS



Documento assinado eletronicamente por **Ana de Fátima Cardoso Nunes, Diretor(a) de Vigilância Epidemiológica**, em 30/06/2023, às 17:57, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do [Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marcus Vinícius Bomfim Prates, Diretor**, em 02/07/2023, às 20:26, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do [Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014](#).



Documento assinado eletronicamente por **Arabela Leal e Silva de Mello, Diretor**, em 04/07/2023, às 09:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do [Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://seibahia.ba.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **00068929293** e o código CRC **1CAE5854**.