

Orientação Técnica DNS-002/2016

ASSUNTO:	Notificação e seguimento das grávidas com quadro clínico suspeito de infeção por vírus Zika
DATA:	02/03/2016
PARA:	Sistema Nacional de Saúde

Com o propósito de unificar os procedimentos quanto ao atendimento, seguimento e notificação das grávidas com quadro clínico suspeito de infeção pelo Vírus Zika e os seus respetivos recém-nascidos/filhos **emite-se a Orientação Técnica** seguinte:

1. Procedimentos perante uma mulher em idade fértil com suspeita de infeção por vírus Zika

I. Se está grávida¹:

- a) Apresenta sintomas compatíveis com suspeita de infeção por vírus Zika, recomenda-se:
 - ✓ Tratamento sintomático;
 - ✓ Diagnóstico laboratorial: Coleta de sangue para pesquisa do vírus;
 - ✓ Realização de ecografia.
- b) Apresenta sem sintomas compatíveis com suspeita de infeção por vírus Zika, recomenda-se:
 - ✓ Seguimento segundo o protocolo já estabelecido para os ODM;
- c) E se o parceiro apresentar sintomas de suspeita de infeção por vírus Zika utilizar preservativo nas relações sexuais, à luz do princípio de precaução e segundo os conhecimentos atualizados².

II. Se não esta grávida, recomenda-se a realização de tratamento sintomático e evitar engravidar durante os 28 dias seguintes³.

¹ <http://who.int/features/qa/zika-pregnancy/en/>

² http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204468/1/WHO_ZIKV_MOC_16.1_spa.pdf?ua=1&ua=1

³ Orientação técnica número 001/2016 da DGS, Portugal

2. Tratamento e gestão do caso

- I. O tratamento é assintomático, baseado principalmente no alívio da dor, na administração de antipiréticos e de anti-histamínicos (erupções pruriginosas). Não existe atualmente nenhuma vacina ou tratamento específico para a doença por vírus Zika⁴.

Recomenda-se reforço de ingestão de líquidos para compensar eventual desidratação associada à febre.

NB: *O tratamento com ácido acetilsalicílico e anti-inflamatórios não-esteróides está desaconselhado por um aumento do risco de síndrome hemorrágico, bem como risco de síndrome de Reye após infeção viral;*

- II. Todas as grávidas no período em que decorrer a epidemia serão consideradas de risco para infeção por vírus Zika, pelo fato de haver casos com evolução assintomática.
- III. Como forma de identificar as grávidas que apresentam quadro clínico suspeito ou confirmado de infeção por vírus Zika, deve o profissional de saúde fazer constar na primeira página do caderno AISM o código “ZIKA2015” (para casos registados até 31 de dezembro de 2015) ou “ZIKA2016” (para casos registados a partir de 1 de janeiro 2016);
- IV. As grávidas que apresentam sintomas compatíveis com infeção por vírus Zika deverão ser notificadas ao SVIRE através da ficha de notificação existente nas estruturas. As fichas de notificação das grávidas com quadro clínico suspeito de infeção por vírus Zika atendidas nos hospitais deverão ser enviadas semanalmente as Delegacias de Saúde (DS) dos concelhos onde se localizam, e estas por sua vez devem notificar semanalmente ao SVIRE;
- V. Durante a gravidez a avaliação fetal deve ser realizada por ecografia morfológica, com confirmação da idade gestacional, da medição do “diâmetro biparietal + circunferência cefálica” e a observação detalhada

⁴ <http://www.cdc.gov/zika/symptoms/index.html>

DIREÇÃO NACIONAL DA SAÚDE

das estruturas intracranianas⁵. Os dados da medição devem ser registados no caderno AISM;

- VI. Onde não for possível realizar as ecografias morfológicas, deve-se fazer a correta medição do Perímetro Cefálico (PC) do recém-nascido no momento do nascimento e após 24 horas e no momento de alta hospitalar. Para os recém-nascidos prematuros a avaliação do PC deve ser de acordo com a tabela existente no caderno da criança. Os dados da medição devem ser registados no caderno da criança.
- VII. Será considerado PC normal em uma medição de ≥ 32 centímetros, quando a idade Gestacional é de ≥ 37 semanas (ter em consideração o biótipo dos pais);
- VIII. Os recém-nascidos com alterações neurológicas deverão ser avaliados na consulta de neuropediatria (HAN), seja ela presencial ou por teleconsulta;
- IX. As crianças nascidas de mães que tiveram quadro clínico compatível de infeção por vírus Zika e que não apresentem anomalias neurológicas ao nascer, deverão ter acompanhamento médico nas consultas de puericultura até aos 24 meses de idade;
- X. O Anexo I “Seguimento de Grávidas com quadro clínico compatível suspeito de infeção por vírus Zika” faz parte integrante desta orientação técnica e deverá ser preenchida e disponível nas estruturas de saúde e mensalmente ser enviado ao SVIRE.

O Diretor Nacional da Saúde

Tomás Valdez

i

ⁱ **Painel de especialista:** Albertina Lima (Neurologista), António Cruz (Pediatria), Djamila Fernandes (Pediatria), Emília Monteiro (Medicina Preventiva e Saúde Pública), Fátima Sapinho (Gineco-Obstetra), Jorge Barreto (Infeciologista), Maria de Lourdes Monteiro (Epidemiologista), Marta Freire (Clínica Geral), Regina Timas (Pediatria), Sónia Tavares (Gineco-Obstetra), Tomás Valdez (Saúde Pública).

⁵ Para além da microcefalia e das calcificações intracranianas estão descritas outras malformações associadas com a infeção por vírus Zika: ventriculomegalia, lisencefalia, paquigiria, artrogripose secundárias ao envolvimento central ou periférico do sistema nervoso (DGS, 001/2016, Portugal)

