

Unidade 4

**Manejo de casos suspeitos de infecção pelo Zika vírus
em gestantes**

Caro aluno, seja bem vindo a Unidade 3!

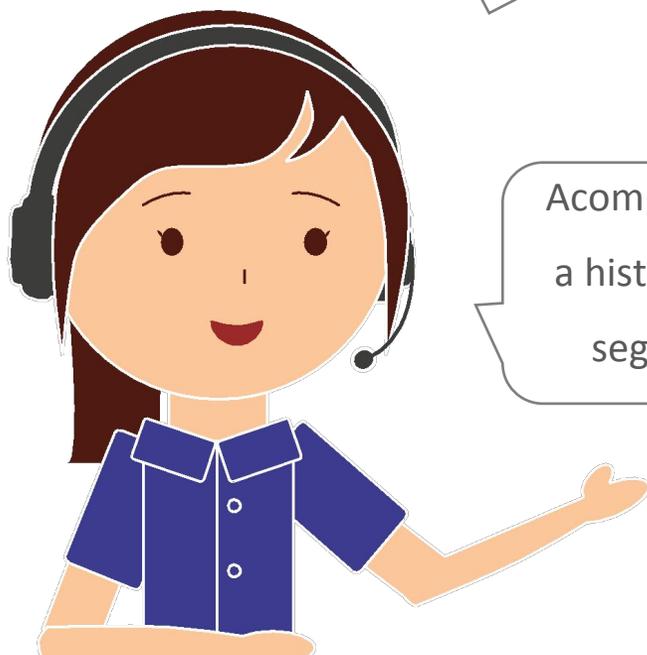


Nesta unidade de aprendizagem vamos conversar sobre casos suspeitos de infecção pelo Zika vírus em gestantes.

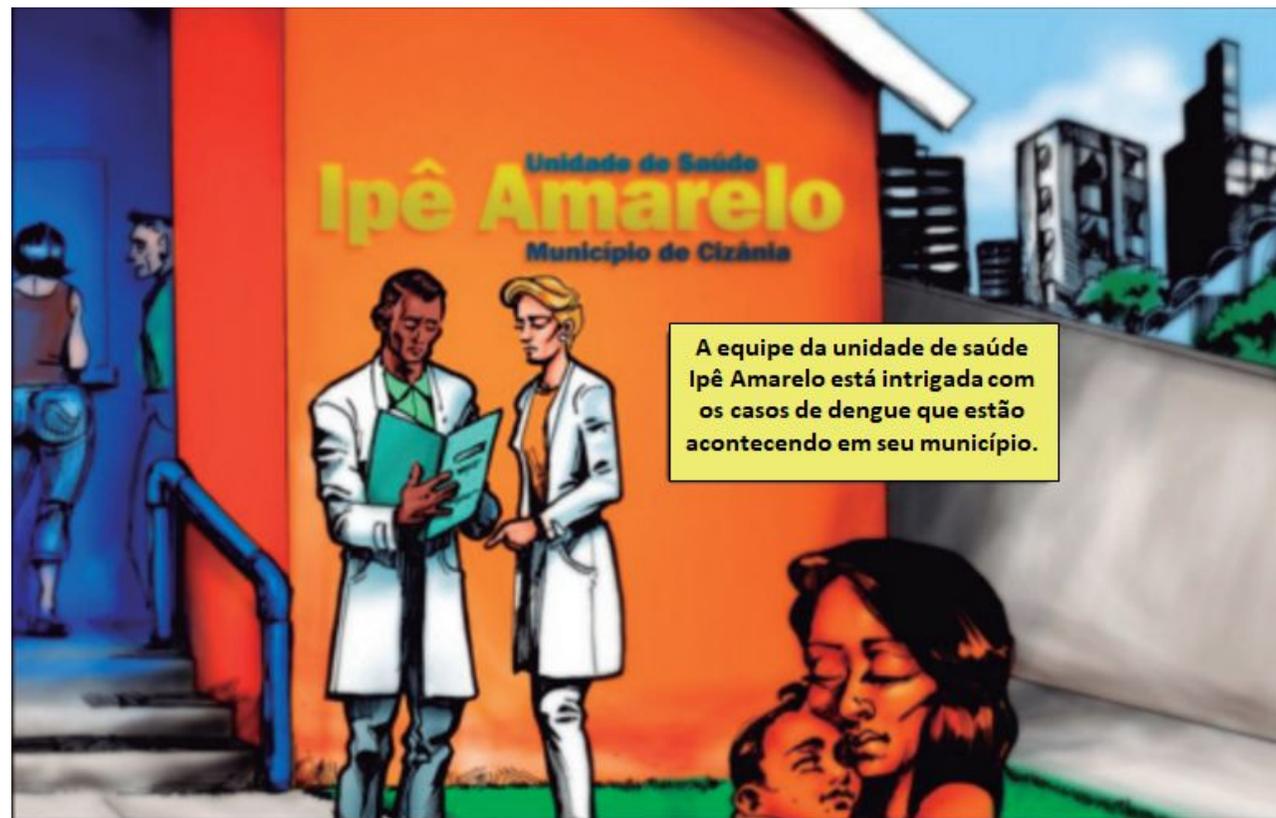
Vem com a gente conferir!

Vamos Refletir!

Quantas mulheres em idade fértil existem em seu território? As gestantes em seu território estão iniciando o pré-natal no período gestacional adequado? A sua equipe de saúde sabe das complicações que algumas arboviroses podem causar?



Acompanhe a história a seguir:



Os sintomas são um pouco diferentes... Os casos tem sido leves, a febre mais baixa,



Com exantema maculopapular logo após o segundo dia,



Os pacientes tem apresentado prurido

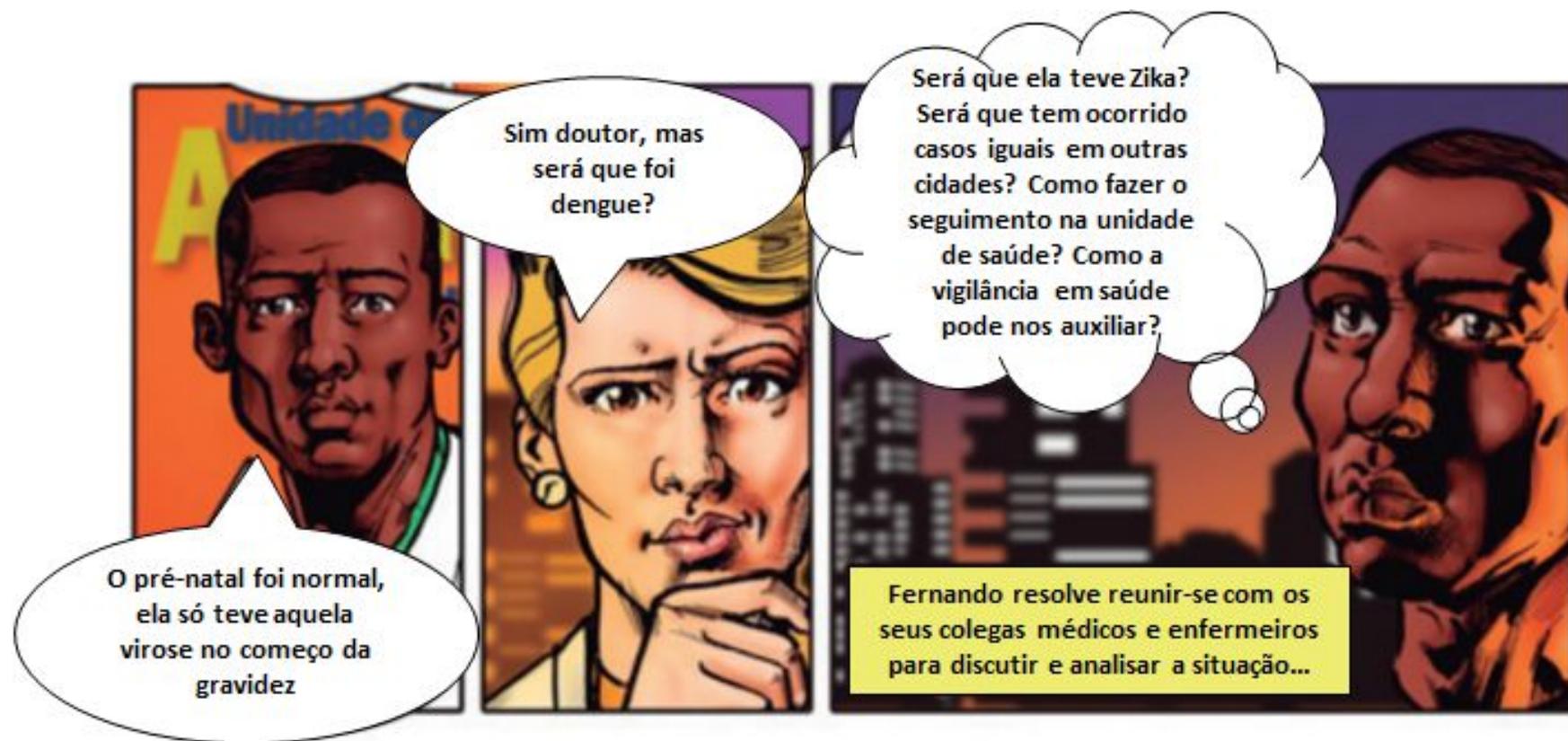
Mariana comenta:

A dengue está diferente neste ano, será que não é aquela doença, a Zika.



Dr. Fernando chama a atenção para o fato que vem entristecendo a comunidade de Cizânia, o bebê tão desejado de Marinalva, uma moradora, nasceu com microcefalia







Quando infecta uma **gestante**, o Zika vírus entra na corrente sanguínea, atravessa a placenta e atinge o sangue fetal. Como tem uma grande afinidade pelo sistema nervoso, acaba acometendo gravemente a formação do feto, levando a alterações irreversíveis como a microcefalia e outras alterações anatômicas.

Tem-se observado um maior risco de microcefalia e outras malformações neurológicas fetais quando a gestante adquire a infecção aguda no primeiro trimestre de gestação, por ser esta a fase de formação do feto.

Conforme acompanhamos na história, os sinais e sintomas do Zika vírus são muito parecidos com a de outras arboviroses. No entanto, os profissionais da APS devem estar sempre atentos aos casos de Zika e devem estar em alerta para as complicações da doença, em especial à ocorrência da **microcefalia/síndrome congênita**. Nesse sentido, as equipes devem estar empenhadas para:



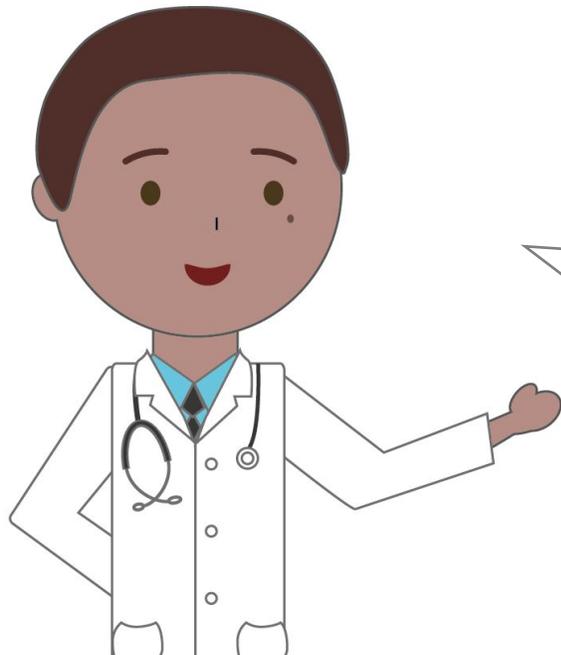
- Ofertar uma atenção ampliada à saúde sexual e reprodutiva;
- Realizar visitas domiciliares para orientação à população;
- Fazer o **acompanhamento das gestantes, puérperas e recém-nascidos**.

A realização do pré-natal de baixo risco é uma atribuição da APS. O acesso ao cuidado pré-natal é essencial para a qualidade de vida tanto da mãe quanto do bebê - além de ser uma ação estratégica de saúde para rastreamento da infecção pelo Zika vírus nas gestantes.

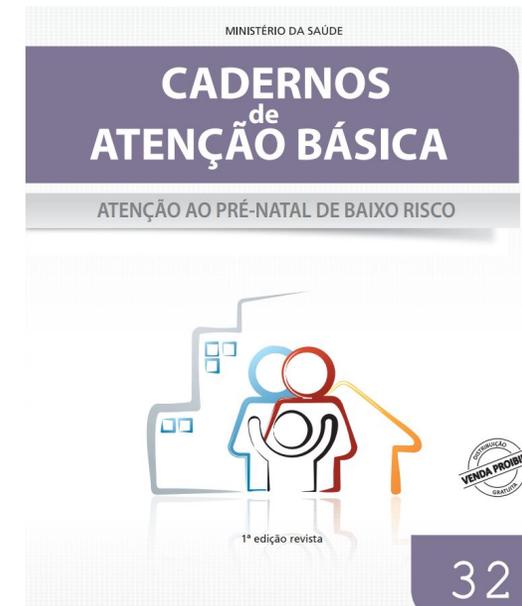


PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO

Como você já deve saber, o **pré-natal na APS** deve seguir as orientações, condutas e classificação de risco propostas pelo Ministério da Saúde, conforme o **Caderno de Atenção Básica Nº 32 – Atenção ao pré-natal de baixo risco**.
Veja nas próximas páginas algumas estratégias para a prevenção e o diagnóstico dos casos de microcefalia/síndrome congênita durante o pré-natal...



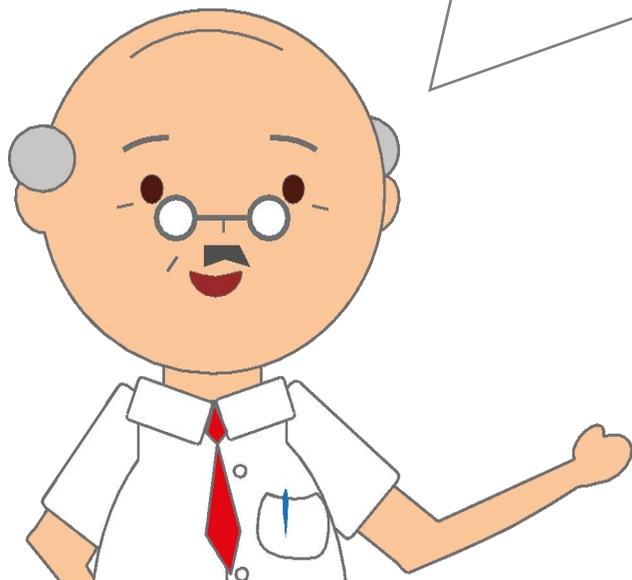
[Clique aqui](#) para acessar o documento.



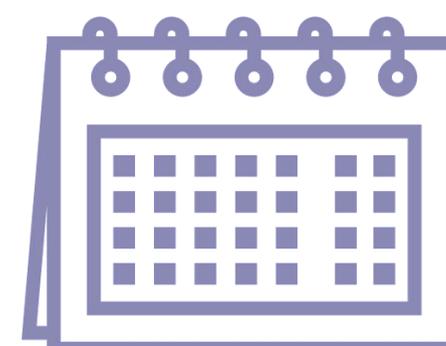
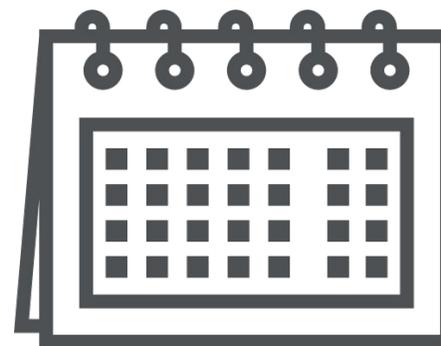
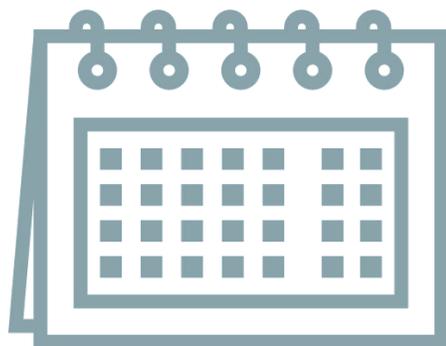
1. Fazer o início recente do acompanhamento de pré-natal

Iniciar o pré-natal no primeiro trimestre de gravidez (preferencialmente até a 12ª semana) é fundamental

para identificar os fatores de risco e para o acompanhamento durante a gestação, favorecendo ações e intervenções adequadas que evitam complicações e protegem a saúde da mulher e da criança.

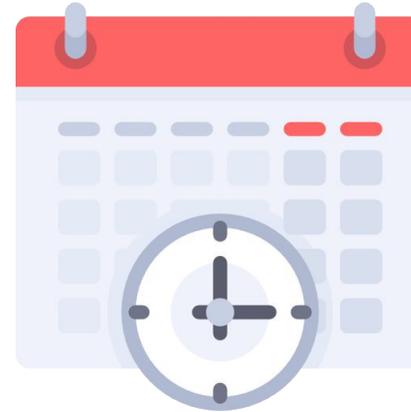


A equipe deve ser organizada para **identificar precocemente todas as gestantes do território de atuação e fazer o pronto início do acompanhamento pré-natal**, visando às intervenções oportunas em todo o período gestacional.



2. Garantir o cumprimento do cronograma de consultas de pré-natal

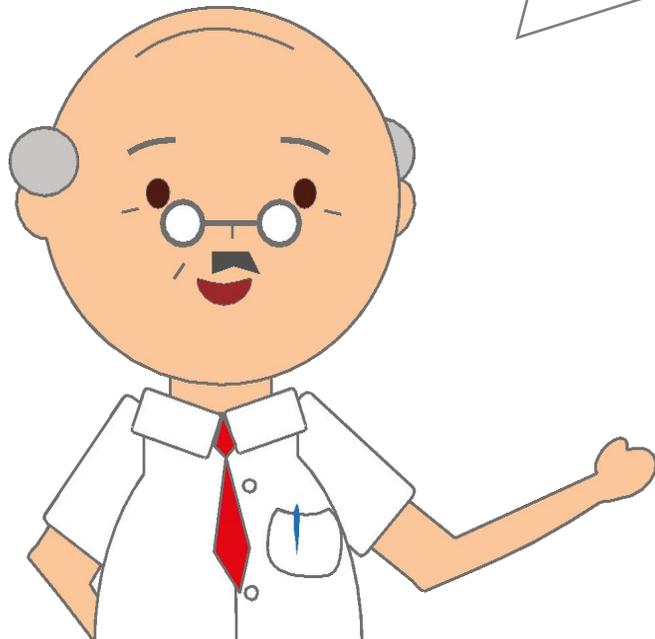
Além de garantir o início do acompanhamento pré-natal em tempo oportuno, é importante realizar as consultas conforme a rotina preconizada pelo Ministério da Saúde.



- ✓ Mensalmente até a 28ª semana;
- ✓ Quinzenalmente entre a 28ª e a 36ª semana;
- ✓ Semanalmente a partir da 36ª semana até o nascimento do bebê.

3. Promover a escuta ativa da gestante e acompanhante(s)

Durante a consulta de pré-natal, devemos estar atentos também aos aspectos intelectuais, emocionais, sociais e culturais e não somente um cuidado biológico.

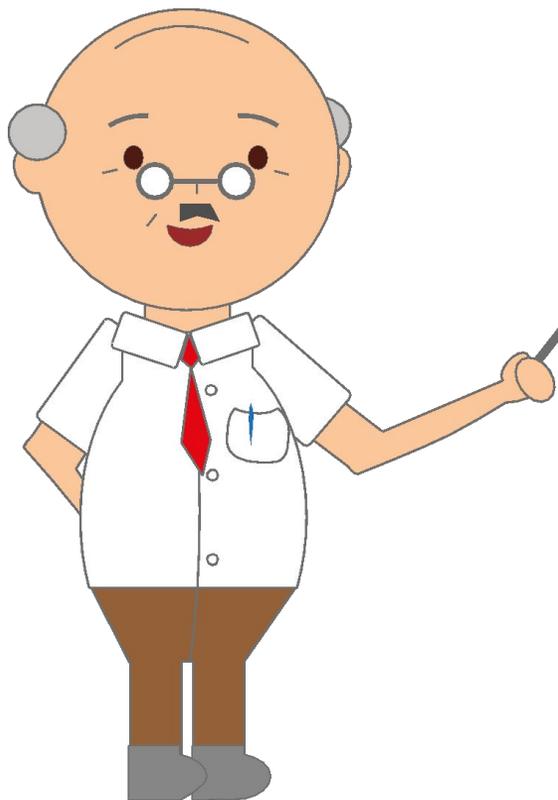


Nesse momento, o profissional deve se atentar para o quadro clínico dos sinais e sintomas da infecção pelo Zika vírus.

Além disso é importante alertar a gestante sobre:

- Mecanismos de contágio sexual com infectados;
- Viagens para locais com incidência aumentada ou de surtos.

4. Orientar as gestantes para se protegerem de possíveis picadas de mosquitos



☐ Evitar horários e lugares com presença de mosquitos.



☐ Utilizar continuamente roupas que protejam partes expostas do corpo, como braços e pernas.

☐ Alertar a gestante e o acompanhante sobre **medidas de controle vetorial**.



☐ Orientar o **uso de repelentes** conforme as orientações da ANVISA, [**clique aqui**](#).

Além disso, a fim de prevenir condições que estão associadas ao aumento do risco de microcefalia e síndromes congênitas, a equipe deve:



Realizar a busca ativa das gestantes faltantes às consultas agendadas



Solicitar todos os exames de pré-natal preconizados pelo Ministério da Saúde



Investigar e orientar sobre medicamentos usados, exposição a substâncias tóxicas e uso de tabaco, álcool e outras drogas durante a gestação.



Realizar vacinação de rotina das gestantes



Realizar visita domiciliar, incluindo orientações sobre os cuidados sanitários.



Manter a atenção e classificação de risco durante o pré-natal, de forma a identificar agravos e complicações.



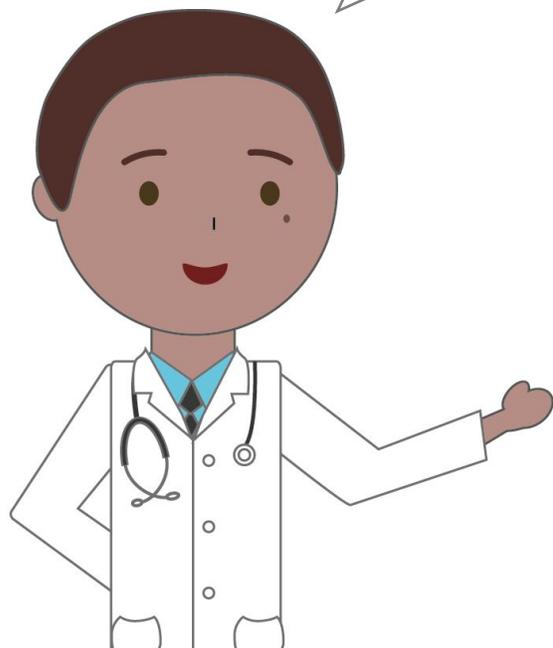
Investigar e registrar na Caderneta ou Cartão da Gestante, assim como no prontuário da mulher, a ocorrência de infecções, rash cutâneo, exantema ou febre, orientando-a a procurar o serviço de saúde caso apresente esses sinais e sintomas.

Mas quando o profissional de saúde deve fazer o encaminhamento da gestante para o pré-natal de alto risco?



Fatores relacionados às condições prévias de encaminhamento ao pré-natal de alto risco

A gestante deverá ser encaminhada ao pré-natal de alto risco somente se apresentar agravos indicados no Protocolo de Saúde da Mulher.



Cardiopatias.

Pneumopatias graves e asma brônquica não controlada.

Nefropatias graves

Endocrinopatias
Doenças hematológicas

Doenças neurológicas

Doenças psiquiátricas que necessitam de acompanhamento

Doenças autoimunes

Alterações genéticas maternas.

Antecedente de trombose venosa profunda ou embolia pulmonar.

Ginecopatias

Portadoras de doenças infecciosas como hepatites, toxoplasmose, infecção pelo HIV, sífilis terciária (USG com malformação fetal) e outras ISTs (condiloma).

Hanseníase

Tuberculose

Anemia grave (hemoglobina < 8).

Isoimunização Rh.
Qualquer patologia clínica que necessite de acompanhamento especializado.

Acesse, a página 62, do protocolo de Saúde da Mulher, nele você pode consultar o Fluxograma do Pré-Natal de Baixo Risco. [Clique aqui](#)

Mas o que devemos fazer ao identificar uma gestante com exantema? Devemos fazer o encaminhamento do caso para o pré-natal de alto risco ou podemos fazer o acompanhamento da mesma na APS?



A GESTANTE COM EXANTEMA

Eliane, a recepcionista, atende a gestante e orienta-a quanto ao fluxo do acolhimento e consulta médica no dia.

Vamos conhecer o caso:

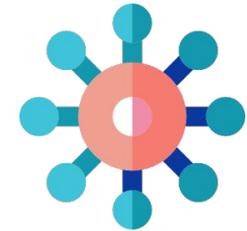
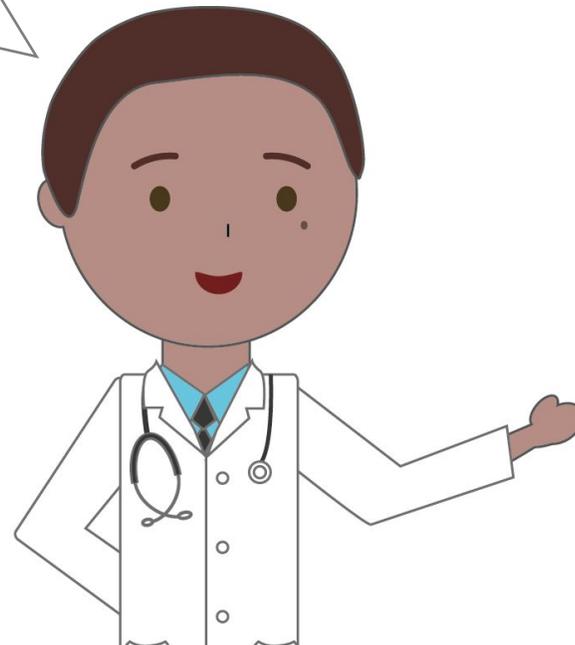


Maria, gestante, procura a UBS para realizar o pré-natal e está assustada com o exantema maculopapular dos membros superiores e no tronco, fadiga, vômitos, diarreia, dor abdominal, aftas. Febre moderada iniciada há 2 dias. Abdômen com útero palpável, altura uterina 16 cm, apresentação cefálica, batimentos cardíofetais: 140 bpm PA: 95/60 mmHg e FC: 90 bpm. Ela mora em uma área infestada de *Aedes aegypti*.



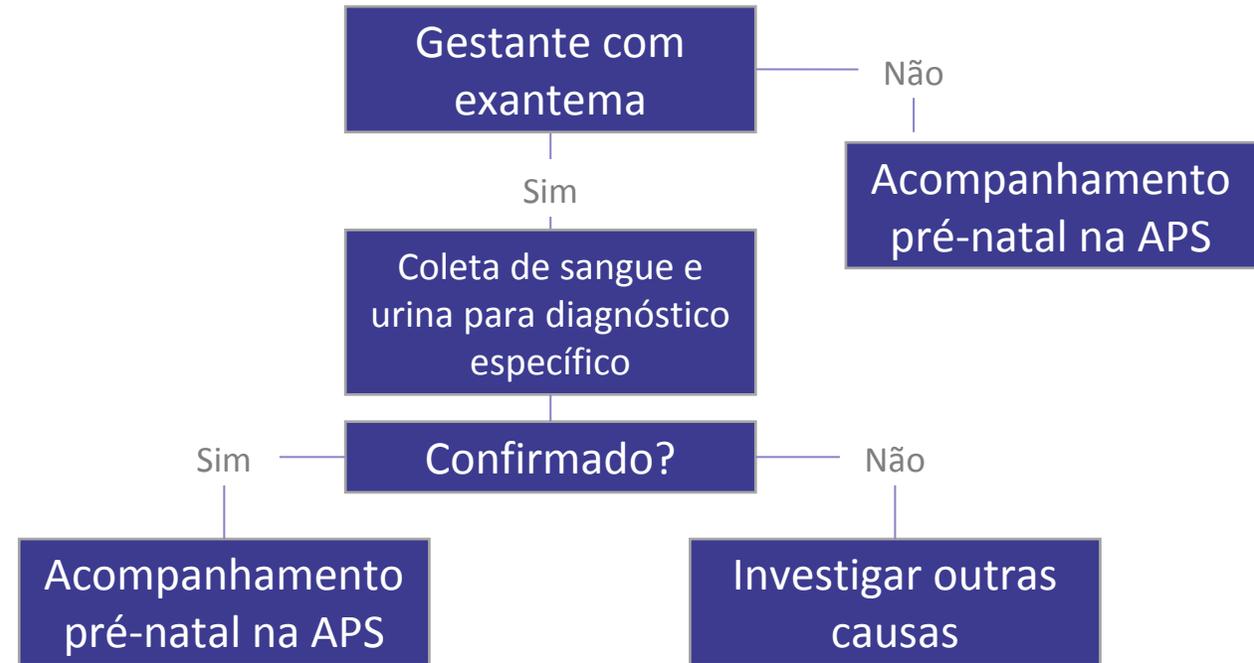
Atendimento da gestante com exantema

A primeira medida a ser tomada durante o atendimento da gestante com exantema, é **acalmá-la e esclarecer que a evidência de uma infecção exantemática, durante a gestação, não leva obrigatoriamente à ocorrência de microcefalia no feto**. E, em seguida, o clínico da APS deve fazer uma completa investigação clínico-epidemiológica.



Atendimento da gestante com exantema

Excluídas as hipóteses diagnósticas, vistas na unidade 3, o profissional deve seguir o esquema ao lado para verificar se há infecção pelo Zika vírus:



As gestantes com exantema não são consideradas, por essa causa isolada, de alto risco. O acompanhamento do caso, mesmo nos casos confirmados de infecção pelo Zika vírus, deve ser feito na APS.

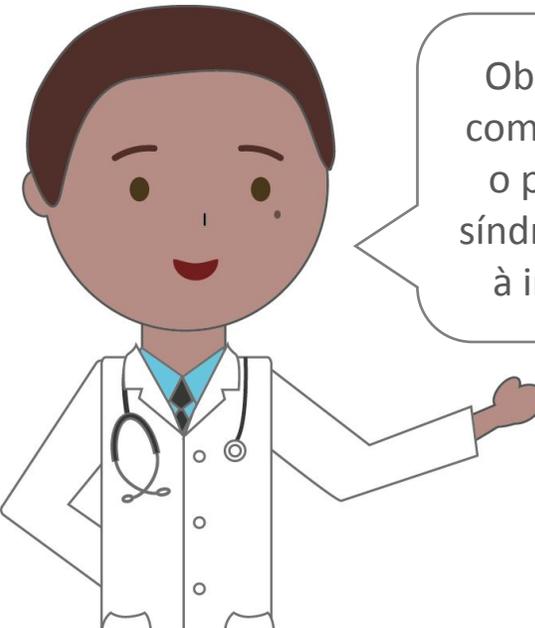
Todos os casos suspeitos de infecção pelo Zika vírus em gestantes devem notificados, conforme já comentamos. Caso haja diagnóstico laboratorial conclusivo para vírus Zika, a ocorrência passa a ser definida como caso CONFIRMADO para gestante sob risco de feto com microcefalia secundária a possível exposição ao vírus Zika.



Alterações na ultrassonografia

Em casos de exposição ao Zika vírus durante a gestação, a ultrassonografia obstétrica pode apresentar algumas alterações.

Caso a ultrassonografia identifique um feto com circunferência craniana (CC) aferida menor que dois desvios padrões (<2 dp) abaixo da média para a idade gestacional, ou com alteração no sistema nervoso central (SNC) sugestiva de infecção congênita, o médico pode considerar um caso **SUSPEITO de microcefalia** relacionada ao Zika vírus na gestação (BRASIL, 2016d).



Observe as alterações mais comuns encontradas durante o pré-natal, relacionados à síndrome congênita associada à infecção pelo Zika vírus :

Alterações neurológicas em exame de imagem	Dismorfias Faciais	Músculo-articulares	Outros
<ul style="list-style-type: none">▪ Microcefalia (tabelas definidoras US já existem, incluindo Intergrowth)▪ Microencefalia▪ Alterações de fossa posterior: dimorfismo de vermis cerebelar▪ Ventriculomegalia (leve, moderado e grave – ex vacuo), hidrocefalia▪ Calcificações cerebrais - disseminadas▪ Sinéquias▪ Disgenesia de corpo caloso▪ Esquizencefalia / porencefalia▪ Afilamento do córtex▪ Occipital proeminente	<ul style="list-style-type: none">▪ Desproporção craniofacial:▪ Face plana▪ Microftalmia▪ Retrognatia▪ Hipotelorismo▪ Redundância de pele no couro cabeludo	<ul style="list-style-type: none">▪ Posição viciosa das mãos e dos pés (proxy de artrogripose)	<ul style="list-style-type: none">▪ Alteração do volume amniótico (polidrâmnio)

A equipe de saúde deve estar sensibilizada a acolher a gestante com caso suspeito de microcefalia, suas angústias, dúvidas e medos, por meio de uma escuta qualificada, sem julgamento nem preconceitos, de forma a permitir a mulher falar de sua intimidade com segurança.

Caso seja necessário, peça o apoio dos profissionais do Núcleo Ampliado de Apoio à Saúde da Família (NASF-AB)!



Para dar o suporte adequado a gestante com caso suspeito de infecção pelo Zika vírus, as Equipes de Saúde da Família / Atenção Básica podem solicitar o **apoio matricial dos profissionais de Saúde Mental**, por intermédio do NASF-AB ou de outros profissionais de Saúde Mental do município. Os **profissionais do NASF-AB** também podem auxiliar as na **atenção integral durante o pré-natal**, participando de **discussões de casos, momentos de educação permanente, consultas conjuntas, reunião de grupos e visitas domiciliares**, entre outras funções.

SAIBA MAIS

Se você deseja saber mais sobre como as Equipes de Saúde da Família/Atenção Básica podem apoiar as gestantes e a família de portadores de microcefalia, orientamos que faça a leitura do documento publicado pelo Ministério da Saúde intitulado **“Apoio psicossocial a mulheres gestantes, famílias e cuidadores de crianças com síndrome congênita por Zika vírus e outras deficiências: Guia de práticas para profissionais e equipes de saúde”**.

[Clique aqui](#)

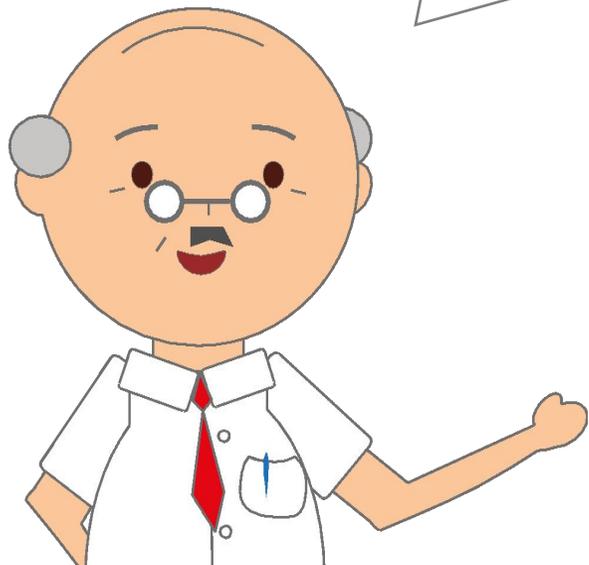
ATENÇÃO AO PARTO E AO NASCIMENTO

A **atenção ao parto e nascimento não deve ser modificada** exclusivamente em razão da suspeita ou confirmação de infecção pelo Zika vírus ou de microcefalia.

Os protocolos de atendimento durante o parto e os cuidados ao recém-nascidos devem ser mantidos normalmente conforme os protocolos do Ministério da Saúde.



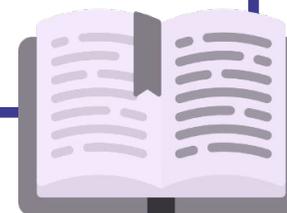
Não há indicação de alteração da via de parto obstétrica, ou seja, a **infecção pelo Zika vírus ou a microcefalia em si não é indicações de cirurgia cesariana**. É importante destacar, ainda, que a cesariana desnecessária aumenta os riscos de complicações tanto para a mãe quanto para o bebê.



SAIBA MAIS

Uma vez que a mulher tenha apresentado quadro de doença exantemática compatível com Zika previamente à gestação, e que já esteja gestante, o profissional da saúde deve seguir as recomendações constantes no “**Protocolo de atenção à gestante com suspeita de Zika e à criança com microcefalia**”. [Clique aqui](#) para acessá-lo.

Leia, também, a segunda opinião formativa sobre as consequências frente à Dengue, Zika vírus e Chikungunya. [Clique aqui](#)



Depois de toda essa discussão, vocês conseguem perceber que mesmo antes de acessar os serviços de atenção primária, a equipe deve realizar busca ativa de todas as gestantes, principalmente em áreas infectadas pelo *Aedes aegypti*? Para isso, sua equipe deve conhecer ao máximo a população adscrita de mulheres em idade fértil e, sobretudo, aquelas que demonstram interesse em engravidar e/ou já têm filhos e participam das atividades de planejamento reprodutivo e assim, orientar sobre os cuidados com as arboviroses durante a gestação.

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE



Manchas vermelhas?!

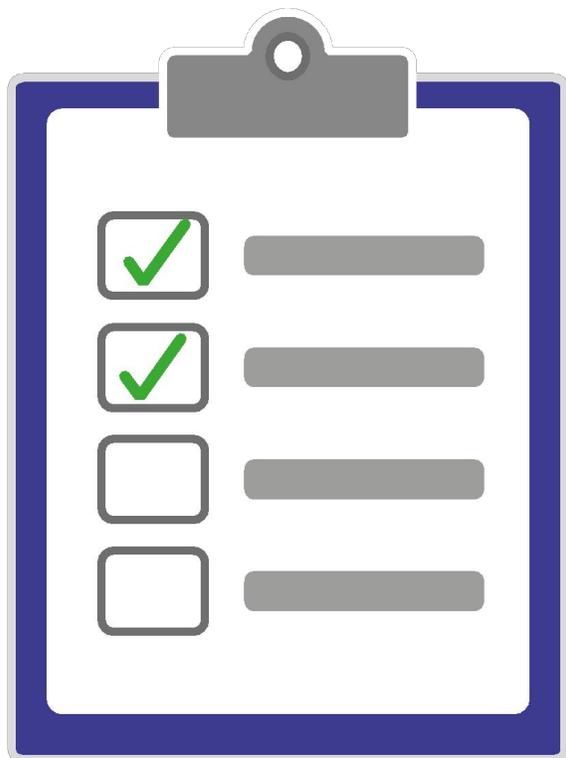
Grávida?!

Zika?!



SAIBA MAIS

Saiba mais sobre como conduzir o pré-natal frente à Dengue, Zika vírus e Chikungunya. [Clique aqui](#)



Chegamos ao final desta unidade!

Lembre-se de realizar a atividade de avaliação da unidade 4 antes de prosseguir os estudos da unidade 5

[Clique aqui.](#)

Qualquer dúvida, registre uma pergunta no

[Fórum Tira-Dúvidas.](#)

CONCLUSÃO DA UNIDADE



Nesta unidade nós conversamos sobre os casos suspeitos de infecção do Zika vírus em gestantes.

Na unidade 5, vamos tratar das complicações do Zika vírus.

Nos vemos na unidade 5!

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco [recurso eletrônico]. **Cadernos de Atenção Básica**. 2013; 32. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_32.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica : Saúde das Mulheres [recurso eletrônico]. Brasília : Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: https://app2.unasus.gov.br/UNASUSPlayer3/recursos/UFMS_0001_ZIKA/2/res/u3/protocolo_saude_mulher.pdf

Brasil. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica** : Saúde das Mulheres. Brasília : Ministério da Saúde, 2016. 230 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção A Saúde. **Protocolo de atenção à saúde e resposta à ocorrência de microcefalia relacionada à infecção pelo Zika vírus** . Brasília: Ministério da Saúde, 2016d. 46 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Orientações integradas de vigilância e atenção à saúde no âmbito da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017b, 90 p.

BRASIL. Biblioteca Virtual de Saúde. **Qual a conduta no pré natal para gestante que teve Zika e/ou Chikungunya anterior à gestação?** Núcleo de Telessaúde Bahia. 02 ago 2017. Disponível em: <https://aps.bvs.br/aps/qual-a-conduta-no-pre-natal-para-gestante-que-teve-zika-eou-chikungunya-anterior-a-gestacao/>

BRASIL. Biblioteca Virtual de Saúde. **Quais as consequências da infecção por Dengue, Chikungunya e Zika vírus na gestação?** Núcleo de Telessaúde NUTES PE. 28 jun 2016. Disponível em: <https://aps.bvs.br/aps/quais-as-consequencias-da-infeccao-por-dengue-chikungunya-e-zika-virus-na-gestacao/>

KFOURI, Renato; RICHTMANN, Rosana. **Zika vírus: tire suas dúvidas!** 2019. Disponível: <https://sbim.org.br/images/files/zika-virus-tire-suas-duvidas-160411.pdf>.

Acervo de Recursos Educacionais em Saúde

Caso clínico/História em quadrinhos:

CUNHA, Rivaldo Venâncio et al. **Zika**: abordagem clínica na atenção básica. 2016. UNA-SUS: Universidade Federal do Mato Grosso do Sul/Fiocruz. Disponível em: http://www.saude.pi.gov.br/uploads/warning_document/file/276/livro.pdf

CRÉDITOS

AUTORES

Amanda Leite Nisiyama

Aparecida de Cássia Rabetti

Gisele Damian Antonio Gouveia

REVISORES

Elis Roberta Monteiro

Josimari Telino de Lacerda