

GUIA ZIKA, DENGUE E CHIKUNGUNYA

Para usar bem o seu
plano ou seguro de saúde



FenaSaúde

Federação Nacional de Saúde Suplementar

plano de
saúde

O QUE SABER



FenaSaúde

Federação Nacional de Saúde Suplementar

GUIA ZIKA, DENGUE E CHIKUNGUNYA

Para usar bem o seu
plano ou seguro de saúde

SUMÁRIO

8 . APRESENTAÇÃO

9 . PREFÁCIO



10 . ZIKA VÍRUS

10. Como o Zika Vírus é transmitido ao ser humano?

11. Quais são os sinais e sintomas?

12. A infecção pelo Zika Vírus é grave?

12. Como é feito o diagnóstico de Zika?

12. Os testes para diagnóstico de Zika já estão disponíveis no Brasil?

13. Os planos de saúde cobrem testes de detecção do Zika Vírus?

13. Por que a ANS definiu Diretriz de Utilização (DUT) para os testes do Zika Vírus?

13. O que é uma Diretriz de Utilização (DUT)?

13. Quais testes de detecção do Zika Vírus estão cobertos pelos planos de saúde?

13. Em que situações os testes de detecção do Zika Vírus estão cobertos pelos planos de saúde?

15. Quando uma gestante é considerada sintomática para realizar o teste do Zika Vírus?

15. Qual é o tratamento da doença causada pelo Zika Vírus?

15. O tratamento hospitalar, quando necessário, é coberto pelo plano de saúde?

16. Existe relação entre o Zika Vírus e as malformações congênitas?

16. Em que período da gravidez a infecção é mais grave para o feto?

17. E em pessoas já nascidas, quais as sequelas?

17. Existe relação entre o Zika Vírus e a Síndrome de Guillain-Barré?

17. O que é Síndrome de Guillain-Barré?

17. Quais são os sintomas da Síndrome de Guillain-Barré?

17. O paciente que já foi infectado pelo Zika Vírus pode voltar a ter a doença?

18. Há previsão de desenvolvimento de vacina para o Zika Vírus?



DENGUE

21. Como o vírus da Dengue é transmitido?

21. Quais são os sinais e sintomas?

21. A infecção causada pelo vírus da Dengue pode ser grave?

22. Como é feito o diagnóstico da Dengue?

22. Os planos de saúde cobrem testes de detecção do vírus da Dengue?

22. Qual é o tratamento da doença causada pelo vírus da Dengue?

22. O tratamento hospitalar, quando necessário, é coberto pelo plano de saúde?

22. A infecção pelo vírus da Dengue deixa sequelas?

22. O paciente que já foi infectado pelo vírus da Dengue pode voltar a ter a doença?

23. Há previsão de desenvolvimento de vacina para o vírus da Dengue?



CHIKUNGUNYA

24. Como o vírus da Chikungunya é transmitido?

25. Quais são os sinais e sintomas?

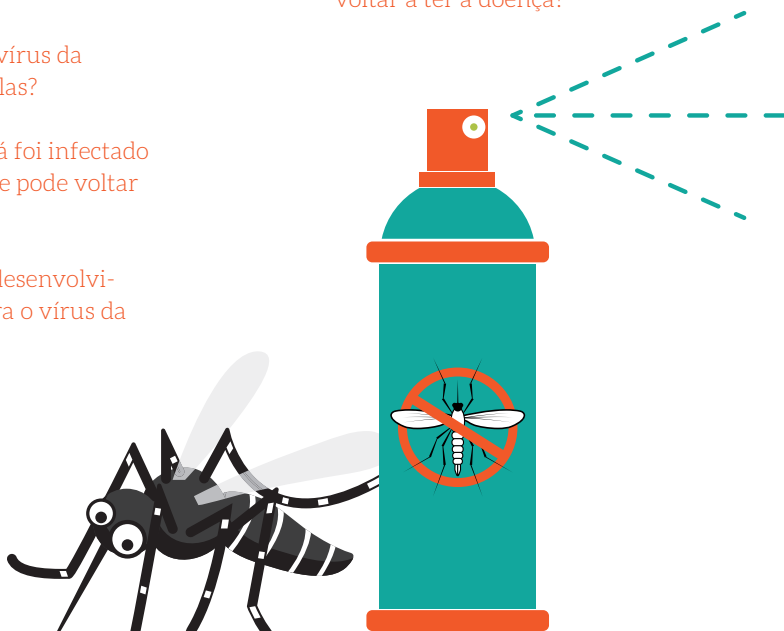
26. A infecção pelo vírus da Chikungunya é grave?

26. Como é feito o diagnóstico da Chikungunya?

26. Qual é o tratamento da doença causada pelo vírus da Chikungunya?

26. O tratamento hospitalar, quando necessário, é coberto pelo plano de saúde?

27. O paciente que já foi infectado pelo vírus da Chikungunya pode voltar a ter a doença?



IV

MOSQUITO AEDES AEGYPTI

28. Quais são os principais criadouros do mosquito?

28. Como é o ciclo de vida do mosquito?

V

30 . MEDIDAS DE PROTEÇÃO CONTRA OS FOCOS DO MOSQUITO AEDES

VI

32 . MEDIDAS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

VII

33 . DETECÇÃO SIMULTÂNEA DO VÍRUS DE ZIKA, DENGUE E CHIKUNGUNYA

VIII

33 . SAIBA RECONHECER OS SINTOMAS DA ZIKA

IX

34 . SAIBA RECONHECER OS SINTOMAS DA DENGUE

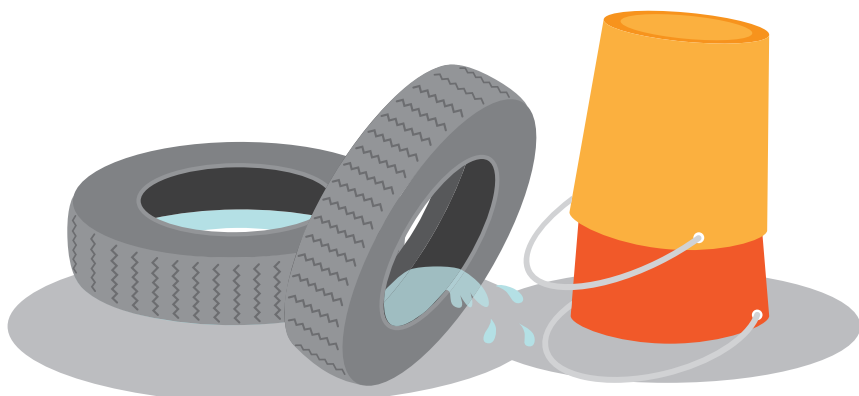
X

35 . SAIBA RECONHECER OS SINTOMAS DA CHIKUNGUNYA

XI

35 . MINISTÉRIO DA SAÚDE E CARTOON NETWORK NO COMBATE AO AEDES

XII

36 . DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE ZIKA, DENGUE E CHIKUNGUNYA**37 . REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**



APRESENTAÇÃO

GUIA ZIKA, DENGUE E CHIKUNGUNYA

Este guia contém informações para auxiliar você, beneficiário, a entender melhor as três epidemias atualmente em ocorrência no Brasil: Zika, Dengue e Chikungunya. Saiba como se proteger dessas doenças, como agir diante de sintomas suspeitos e como utilizar seu plano de saúde em caso de necessidade.

Em períodos de epidemia, é muito comum a disseminação de informações por todos os meios de comunicação — informações errôneas ou equivocadas, por vezes falsas ou dúbias, que podem confundir e nos deixar sem saber o que fazer. Algumas vezes criam o pânico e nos induzem a tomar atitudes ineficientes ou mesmo arriscadas.

O guia pretende ser um farol nesse turbilhão de notícias, fornecendo informações básicas e importantes sobre as doenças, extraídas de artigos científicos, de tratados médicos e de fontes seguras e de referência na web.

O tema está dividido em tópicos que explicam o modo de transmissão, a prevenção, o diagnóstico e o tratamento disponível atualmente para cada uma dessas doenças, tudo abordado em linguagem clara e objetiva, no formato de perguntas e respostas. Por tratar-se de um assunto que está em plena fase de pesquisas, é provável que tenhamos outras edições deste guia.

Enfrentar essas epidemias é um grande desafio para todos nós! O empoderamento do consumidor é uma valiosa ferramenta de transformação pois, quando as informações

são apresentadas de modo claro, ajudam na tomada de decisão. O sistema de saúde tem muitas particularidades, daí a importância de se educar para o consumo consciente e responsável. Por isso, a FenaSaúde tem investido em uma série de ações para levar informação ao público e ampliar o relacionamento do setor com a sociedade.

O guia não pretende substituir a relação médico-paciente. É fundamental buscar informações com o profissional de saúde sempre que houver dúvidas, em especial nos casos suspeitos de infecção por quaisquer dessas doenças!

Boa leitura!

Solange Beatriz Palheiro Mendes
Presidente

Julho de 2016



PREFÁCIO

GUIA ZIKA, DENGUE E CHIKUNGUNYA

De onde vêm a ZIKA, a DENGUE e a CHIKUNGUNYA?

Essas doenças são classificadas como “arbovirose”, que é um termo utilizado para definir um conjunto de doenças virais que têm em comum o fato de serem transmitidas por artrópodes, como mosquitos, moscas e carrapatos.

As arboviroses estão disseminadas em todo o planeta, exceto nos polos, e compreendem mais de 500 tipos diferentes de vírus, praticamente todos pertencentes a 5 tipos de famílias virais. Cerca de 100 espécies causam doenças em humanos, sendo que o Brasil vive atualmente uma epidemia causada por 3 dessas espécies, a saber: vírus da Zika, vírus da Dengue e vírus da Chikungunya.

A Dengue é relatada no Brasil desde 1916 (São Paulo) e 1923 (Niterói – RJ), mas a primeira epidemia com confirmação sorológica foi apenas em 1981 (Roraima).

A Chikungunya foi relatada aqui apenas em 2014 e a Zika, em 2015, apesar de estudos apontarem que essas últimas entraram em território nacional em 2013.

Os sinais e sintomas de Dengue, Chikungunya e Zika são muito parecidos. As gestantes, que estão no grupo prioritário de diagnóstico do vírus da Zika, devem ficar atentas e procurar o médico imediatamente quando suspeitarem de qualquer uma destas infecções.

Em 10 de junho de 2016, o Ministério da Saúde anunciou que houve declínio de 87% nos índices de casos de infecção pelo Zika Vírus no Brasil, no comparativo entre fevereiro e maio deste ano. O pico de maior incidência foi na terceira semana de fevereiro de 2016, com 16.059 casos registrados, porém na maioria deles não foi confirmada a infecção pelo vírus.

As ações de combate ao mosquito são responsabilidade de todos, governo e sociedade, e são extremamente importantes para conter a proliferação dessas doenças. Quanto maior a quantidade de mosquitos, maior a probabilidade de as pessoas serem contaminadas pelo vírus. É um círculo vicioso. Quando o mosquito pica uma pessoa já contaminada (que tem o vírus no sangue, mesmo não tendo sintomas), ela passa a portar o vírus e na próxima picada irá infectar outra pessoa suscetível.

Vera Queiroz Sampaio de Souza

Gerente de Regulação de Saúde da FenaSaúde



I . ZIKA VÍRUS

A Zika é uma arbovirose (doença transmitida por inseto) causada pelo vírus da Zika. O conhecimento sobre sua dinâmica vem mudando dia a dia e a doença despertou a atenção de pesquisadores em diversas partes do mundo, principalmente pela possibilidade de causar graves malformações congênitas (anomalias adquiridas antes do nascimento ou no primeiro mês de vida). O que já se sabe até o momento é suficiente para direcionar o foco da atenção para as gestantes, principal alvo de atenção das ações de prevenção da doença. Em fevereiro de 2016, o governo baixou portaria para tornar a Zika uma doença de notificação compulsória.

Como o Zika Vírus é transmitido ao ser humano?

O Zika Vírus é transmitido ao ser humano pela picada de mosquitos do gênero *Aedes* contaminados com o vírus, principalmente o *Aedes aegypti*. A pessoa picada pelo mosquito desenvolve a infecção, podendo ou não apresentar sintomatologia em graus bem variados. A transmissão por via sexual já foi comprovada

e por isso passou a ser classificada também como uma Doença Sexualmente Transmissível (DST).

Foi constatada a presença do vírus na saliva e urina de pacientes, porém ainda não se tem convicção de que a contaminação ocorra por meio desses fluidos. Os pesquisadores investigam qual o tempo de sobrevivência do vírus e se, após passar pelo estômago, ele é capaz de infectar as pessoas. De qualquer forma, tem-se recomendado à população que evite compartilhar objetos de uso pessoal e que lave as mãos com frequência para evitar a infecção.

A transmissão materna já foi confirmada, podendo causar malformações neurológicas graves em fetos humanos. É a primeira descrição na história da humanidade de uma doença causadora de malformações congênitas (anomalias adquiridas antes do nascimento ou no primeiro mês de vida), transmitidas por mosquitos, razão do alerta mundial que foi gerado. Em 60 anos, é a primeira vez que se identifica um novo vírus capaz de causar malformações congênitas.

Formas de transmissão



Picada de mosquitos do gênero *Aedes*, principalmente *Aedes aegypti*.



Via sexual (pelo esperma). É também classificada como uma Doença Sexualmente Transmissível (DST).



Saliva e na urina de pacientes, porém ainda não se tem convicção por meio desses fluidos.



Transmissão materna, podendo causar malformações neurológicas graves em fetos humanos.

Quais são os sinais e sintomas?

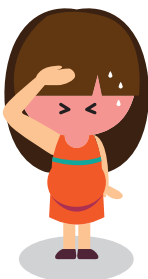
Aproximadamente 80% das pessoas infectadas pelo vírus da Zika não apresentam sintomatologia. Quando aparecem, os sinais e sintomas são semelhantes aos da Dengue e da Chikungunya, o que dificulta um pouco o diagnóstico. De qualquer forma, a sintomatologia da Zika tem sido mais branda que a da Dengue.



Os sinais e sintomas mais frequentes são:



Manchas vermelhas
na pele, coceira
moderada a intensa



Febre baixa
intermitente



Conjuntivite
(50 a 90% dos casos)



Dor de cabeça
moderada



Dor nas articulações
leve a moderada, que
pode durar 1 mês



Inchaço nas articulações
frequente e de
intensidade leve

Outras manifestações clínicas menos frequentes são:



Inchaço
no corpo



Dor de
garganta



Tosse e
vômitos

Uma característica específica do Zika Vírus é o aspecto rendilhado das manchas (vermelhidão entremeada com áreas sãs).

A infecção pelo Zika Vírus é grave?

A maioria dos casos tem evoluído de forma benigna e os sintomas geralmente desaparecem espontaneamente após 3 a 7 dias. Em alguns casos, a dor nas articulações pode persistir por aproximadamente um mês.

O maior problema da infecção pelo Zika Vírus está relacionado à gravidez, pois a exposição ao vírus pode acometer o feto, com riscos de microcefalia e outras malformações congênitas.

Como a transmissão do vírus por via sexual já está comprovada, a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomendou aos homens e mulheres em idade reprodutiva e que vivam em áreas afetadas que considerem o adiamento da gravidez. A recomendação atinge 60 países e ainda não se determinou por quanto tempo a gravidez deve ser adiada.

Formas graves e atípicas da doença pelo Zika Vírus são raras, mas quando ocorrem podem, excepcionalmente, evoluir para óbito. O primeiro caso de óbito ocorreu em novembro de 2015.

Como é feito o diagnóstico de Zika?

O diagnóstico inicial de Zika é clínico (história e exame físico da pessoa) e essencialmente por exclusão de outras doenças. Alguns exames podem trazer informações úteis para o médico, mas não comprovam o diagnóstico. A comprovação laboratorial do diagnóstico, quando necessária, é feita pelos testes de detecção do Zika Vírus.

Os testes para diagnóstico de Zika já estão disponíveis no Brasil?

Sim. Alguns kits de diagnóstico específicos para Zika Vírus foram liberados recentemente em nosso país pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Ainda passam por testes de validação nos laboratórios brasileiros e não há farta quantidade de kits. Isto dificulta sua ampla distribuição nos postos de atendimento nas diversas regiões do país, por isso estão reservados para casos específicos, em que a confirmação laboratorial da doença é importante.

Os planos de saúde cobrem testes de detecção do Zika Vírus?

Recentemente, e em caráter excepcional por se tratar de uma epidemia internacional, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) incorporou testes de detecção do Zika Vírus no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde. Desde **6 de julho de 2016** as operadoras estão disponibilizando os testes para seus beneficiários, nos casos definidos nas Diretrizes de Utilização (DUT) da ANS. A cobertura obrigatória definida no Rol de Procedimentos da ANS é válida para os contratos de planos e seguros de saúde celebrados após a vigência da Lei 9.656/98 e para os contratos adaptados à lei.

Por que a ANS definiu Diretriz de Utilização (DUT) para os testes do Zika Vírus?

A confirmação laboratorial do diagnóstico da doença não altera a conduta clínica (tratamento). Além disso, não há tratamento específico para a Zika. Assim, foi importante delinear a amplitude desta cobertura com a Diretriz de Utilização (DUT), **principalmente para garantir a disponibilidade dos testes para os grupos considerados prioritários (gestantes e recém-nascidos)**, trazendo maior racionalidade ao uso do recurso laboratorial.

No caso das grávidas e dos bebês, a certificação da doença é importante, pois orienta o profissional de saúde na condução do pré-natal e prepara a gestante e seus familiares para o caso de se identificar qualquer anomalia comprometendo a formação do feto.

O que é uma Diretriz de Utilização (DUT)?

A Diretriz de Utilização (DUT) é estabelecida pela ANS, e os critérios adotados são baseados em evidências científicas. Seu objetivo é definir a amplitude da cobertura do evento ao qual está vinculada, ou seja, a cobertura para procedimento, exame, terapia, cirurgia ou internação só será obrigatória nos casos ou condições definidas na DUT.

Quais testes de detecção do Zika Vírus estão cobertos pelos planos de saúde?

Os testes cobertos pelos planos de saúde são:

PCR (Polymerase Chain Reaction): para detectar o vírus nos primeiros dias da doença.

Sorológico IgM: para detectar se há anticorpos na corrente sanguínea.

Sorológico IgG: para detectar se a pessoa teve contato com Zika em algum momento da vida.

Em que situações os testes de detecção do Zika Vírus estão cobertos pelos planos de saúde?

Os planos de saúde devem garantir a cobertura dos testes de detecção do Zika Vírus para gestantes e recém-nascidos nas situações descritas na Diretriz de Utilização (DUT) da ANS. A cobertura obrigatória definida no Rol de Procedimentos da ANS é válida para os contratos de planos e seguros de saúde celebrados após a vigência da Lei 9.656/98 e para os contratos adaptados à lei.



O **Quadro 1** apresenta os casos em que a cobertura é obrigatória para as **gestantes**:

Quadro 1: Testes de Zika Vírus para as gestantes		
Teste	Cobertura obrigatória	Quando realizar
PCR	Gestantes sintomáticas	Até o 5º dia do início dos sintomas.
Sorologia IgM	Gestantes assintomáticas	No início do pré-natal e no 2º trimestre de gestação.
	Gestantes sintomáticas	Quando o PCR for negativo.
		Após 5º dia do início dos sintomas.
		Se o resultado da 1ª pesquisa de Sorologia IgM foi negativo.
Sorologia IgG	Gestantes em que foi detectada a presença de microcefalia ou calcificações intracranianas no feto	Em qualquer etapa da gestação.
	Gestantes assintomáticas ou sintomáticas	Se o resultado da Sorologia IgM foi positivo.

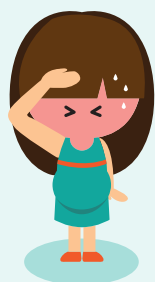
O **Quadro 2** apresenta os casos em que a cobertura é obrigatória para os **recém-nascidos**:

Quadro 2: Testes de Zika Vírus para os recém-nascidos		
Teste	Cobertura obrigatória	Quando realizar
Sorologia IgM	Suas mães tiveram o PCR ou a Sorologia IgM positiva na gestação.	Ao nascer.
	Apresenta microcefalia e/ou outras alterações neurológicas que possam ter relação com infecção do Zika Vírus durante a gestação.	Ao nascer.
Sorologia IgG	Recém-nascidos que fizeram a Sorologia IgM e o resultado foi positivo.	Se o resultado da Sorologia IgM foi positivo.

Quando uma gestante é considerada sintomática para realizar o teste do Zika Vírus?

Para fins de aplicação da Diretriz de Utilização (DUT) da ANS, nas situações descritas no Quadro 1 do tópico anterior,

a gestante é considerada sintomática sempre que apresenta exantema maculopapular pruriginoso (manchas vermelhas que coçam) acompanhado de dois ou mais dos seguintes sinais e sintomas:



Febre



Hiperemia conjuntival sem secreção e prurido
(conjuntivite sem coceira e sem secreção)



Poliartralgia
(dor em várias articulações)



Edema periarthral
(inchaço nas articulações)

Qual é o tratamento da doença causada pelo Zika Vírus?

Não há tratamento específico, soro nem vacina para o Zika Vírus.

O tratamento é sintomático e prescrito caso a caso, sendo fundamental avaliar o paciente para identificar seus sinais e sintomas. Baseia-se no uso de paracetamol (exemplo: Tylenol) para febre e dor, além de outras medidas para aliviar a coceira e outros sintomas.

Não está indicado o uso de ácido acetilsalicílico (exemplos: AAS, Aspirina) e drogas anti-inflamatórias, devido ao risco aumentado de complicações hemorrágicas, como ocorre com a Dengue. **O mais adequado é procurar o serviço de saúde para condução adequada e sempre evitar a automedicação.**

Pode acontecer de o paciente estar infectado por mais de um vírus ou também ocorrerem situações em que o quadro clínico não permite diferenciar as doenças que estão sob suspeita.

O importante é saber que a ausência de um diagnóstico definitivo não interfere na conduta terapêutica do profissional de saúde.

O tratamento hospitalar, quando necessário, é coberto pelo plano de saúde?

Se o paciente necessitar de ambiente hospitalar para tratamento da doença causada pelo Zika Vírus ou por suas complicações, terá direito à cobertura do plano de saúde **desde que o contrato contemple a segmentação “hospitalar” e que as carências, caso existam, já tenham sido cumpridas.**

Existe relação entre o Zika Vírus e as malformações congênitas?

Sim. A relação entre a infecção pelo Zika Vírus e as malformações congênitas já foi confirmada. Pela possibilidade de os fetos serem acometidos gravemente pela infecção da mãe, a atenção do governo e dos serviços de saúde foi direcionada às gestantes. Não se sabe ainda em que proporção os fetos são atingidos, sendo preciso obter mais dados epidemiológicos e compreender melhor os mecanismos de ação do vírus nos seres humanos.

A recomendação oficial da OMS tem sido a de adiar a maternidade, até que se tenha maior clareza dos efeitos da doença e que as vacinas sejam desenvolvidas e disponibilizadas para a população.

Os impactos clínicos mais comuns evidenciados no bebê são perda de tônus muscular, crises epiléticas e graves retardos no desenvolvimento neuromotor. As malformações congênitas observadas têm sido microcefalia, ventriculomegalia (doença que dilata os sulcos cerebrais existentes), calcificações graves, artrogripose (doença que causa deformidades nas articulações das mãos e pés) e doenças oculares diversas, sendo as mais comuns a alteração pigmentar (espécie de mancha na retina), atrofia da retina e anormalidades no nervo óptico.

Em que período da gravidez a infecção é mais grave para o feto?

Segundo pesquisa da Fundação Oswaldo Cruz e da Universidade da Califórnia, publicada em maio de 2016 no *New England Journal of Medicine*, a microcefalia e outras anomalias cerebrais graves têm sido observadas em muitas crianças cujas mães foram infectadas no primeiro trimestre ou no início do segundo trimestre de gravidez. Entretanto, a pesquisa também revelou que a infecção

1 mês

A dor nas articulações pode persistir

3 a 7 dias

Os sintomas geralmente desaparecem espontaneamente

Microcefalia

O maior problema está relacionado à gravidez



20%

Das mortes perinatais ocorrem por defeitos congênitos

2 a 4%

Dos recém-nascidos apresentam alguma anomalia congênita identificável

materna pelo vírus da Zika pode prejudicar o feto em qualquer período da gravidez, e não apenas se a mãe for infectada no início da gestação, como se supôs anteriormente.

Alguns casos estudados mostraram que as infecções em períodos mais tardios da gravidez ocasionaram crescimento intrauterino deficiente e morte fetal. Em outros, foram observados defeitos na imagem de exames realizados no pré-natal e a anomalia fetal ainda não foi identificada porque as gestações estão em evolução.

Em pessoas já nascidas, quais as sequelas?

Em já nascidos, o Zika Vírus comporta-se como uma doença simples, benigna, autolimitada. Nenhuma morte foi relatada em pessoas previamente saudáveis. Em portadores de doenças crônicas, o vírus pode ter comportamento mais agressivo. Os sinais e sintomas duram, em geral, de 3 a 7 dias. As formas crônicas da doença não foram descritas.

Existe relação entre o Zika Vírus e a Síndrome de Guillain-Barré?

A síndrome de Guillain-Barré é uma doença rara e tem várias causas. O Zika Vírus pode ter sido responsável pelo desenvolvimento de alguns casos desta síndrome em adultos. Recentemente, foi observada uma possível correlação entre a infecção Zika e a ocorrência de síndrome de Guillain-Barré, em locais com circulação simultânea do vírus da Dengue; entretanto, não foi confirmada a correlação. A ocorrência da Guillain-Barré relacionada ao Zika Vírus continua sendo investigada.

O que é Síndrome de Guillain-Barré?

É uma doença imunológica em que o organismo produz anticorpos que atacam o sistema nervoso. Os nervos passam a conduzir os impulsos de modo muito lento. Essa lentidão dos impulsos nervosos desencadeia os sintomas da doença. Acredita-se que há um fator desencadeador (pode ser trauma ou processo infeccioso) que desregula o sistema imunológico e faz com que o organismo produza anticorpos para atacar os nervos como se eles fossem o agente agressor que desencadeou o processo.

Quais são os sintomas da Síndrome de Guillain-Barré?

Os sintomas costumam aparecer entre 2 e 4 semanas após a ação do agente agressor (trauma ou processo infeccioso), embora haja relato de surgimento da síndrome após períodos maiores. Geralmente começam de baixo para cima (paralisia ascendente). O paciente apresenta dormência, formigamento e perda da força nos pés. Depois atinge as pernas e as coxas, podendo levar a paralisia. À medida que os sintomas sobem na direção da cabeça, a doença vai se agravando, levando a dificuldade respiratória, distúrbio da fala e da deglutição.

Os casos graves ocorrem em 20 a 30% dos pacientes. As sequelas ocorrem em 15% e a taxa de mortalidade oscila entre 2 a 5%. De modo geral, 85% dos casos de Síndrome de Guillain-Barré evoluem satisfatoriamente.

O paciente que já foi infectado pelo Zika Vírus pode voltar a ter a doença?

Com relação ao vírus da Zika, os estudos ainda não são suficientes para essa afirmação. Algumas doenças causadas

por vírus semelhantes ao da Zika, como a Dengue e a Febre Amarela, geram imunidade para a vida inteira, ou seja, o indivíduo não voltará a ter a infecção por aquele mesmo vírus.

Há previsão de desenvolvimento de vacina para o Zika Vírus?

Sim. Segundo o Ministério da Saúde, a vacina utilizando o Zika Vírus atenuado está sendo desenvolvida pelo Instituto Evandro Chagas em parceria com a *Universidade Medical Branch* do Texas (EUA). Estará disponível para testes pré-clínicos (em macacos e camundongos) a partir de novembro de 2016. Os estudos clínicos (em humanos) devem começar em fevereiro de 2017. A partir desta etapa, em geral, são necessários 5 anos para a liberação, mas o Ministério da Saúde está acelerando o processo em razão das consequências da doença nos fetos.

A vacina será administrada em dose única, inicialmente nas mulheres em idade fértil. Se os testes ocorrerem dentro do esperado, em dois anos estará pronta para produção em escala comercial.

A vacina com o vírus atenuado não poderá ser aplicada na gestação. Em paralelo, o Instituto Evandro Chagas está desenvolvendo outra vacina a partir do DNA recombinante do vírus para ser utilizada em grávidas. Essa vacina deverá estar disponível para início dos testes até fevereiro de 2017.

Vacina com vírus atenuado não poderá ser aplicada em gestantes





II . DENGUE

A Dengue é uma doença infecciosa febril aguda, causada pelo vírus da Dengue. Ocorre principalmente em áreas tropicais e subtropicais. As epidemias geralmente ocorrem no verão, durante ou imediatamente após períodos chuvosos, quando ocorre maior proliferação do mosquito transmissor da doença. A Dengue possui quatro subtipos (DEN-1, DEN-2, DEN-3 e DEN-4) e todos circulam em território brasileiro. A doença é de notificação compulsória.

Cerca de dois bilhões e meio de pessoas vivem em áreas de risco de transmissão de Dengue. A doença já está presente em mais de 100 países de todos os continentes, com exceção da Europa. A Organização Mundial da Saúde

estima que, no mundo, ocorram entre 50 e 100 milhões de casos, resultando em cerca de 500 mil internações e 20 mil óbitos por ano.

No Brasil, a erradicação do *A. aegypti*, na década de 1930, levada a cabo para o controle da febre amarela, fez desaparecer a Dengue. No entanto, em 1976 o *Aedes aegypti* foi reintroduzido definitivamente no Brasil, em Salvador (BA), detectado em sua zona portuária. Em 1981 ocorreu uma epidemia de Dengue (vírus 1 e 4) em Boa Vista (RR) e, atualmente, a doença é registrada em todas as regiões do país. No Rio de Janeiro já ocorreram cinco grandes epidemias: em 1986/87 (vírus 1), 1990/91 (vírus 2), 2001/02 (vírus 3), 2007/08 (vírus 2 e 3) e 2012/13 (vírus 1 e 4).

Europa

Único continente sem a presença do vírus da Dengue



A doença já está presente em mais

100 países

de todos os continentes, com exceção da Europa

50 e 100

milhões de casos, resultando em cerca de 500 mil internações e 20 mil óbitos por ano

O único modo possível de evitar ocorrência de epidemias e a introdução de um novo tipo do vírus da Dengue é através do controle dos mosquitos transmissores.

Como o vírus da Dengue é transmitido?

A Dengue é transmitida ao ser humano pela picada de mosquitos do gênero *Aedes* contaminados com o vírus da Dengue, principalmente o *Aedes aegypti*. Uma vez ingerido sangue contaminado, o período de incubação do vírus no vetor (*Aedes* sp.) é de 8 a 10 dias, quando então o mosquito estará apto a contaminar outras pessoas.

Quais são os sinais e sintomas?

A Dengue pode ser assintomática, leve ou causar doença grave, levando à morte. As manifestações da Dengue, quando ocorrem, em geral surgem entre 3 e 15 dias após a picada de um mosquito infectado.

A primeira manifestação da doença costuma ser a febre alta (39° a 40°C), de início abrupto, que geralmente dura de 2 a 7 dias, acompanhada de dor de cabeça, dores no corpo e articulações, prostração, fraqueza, dor atrás dos olhos, erupção e coceira na pele.

Perda de peso, náuseas e vômitos são sintomas comuns. Na fase febril inicial da doença pode ser difícil diferenciá-la. A forma grave da doença inclui dor abdominal intensa e contínua, vômitos persistentes e sangramento de mucosas, entre outros sintomas.

A infecção causada por qualquer um dos quatro tipos (1, 2, 3 e 4) do vírus da Dengue produz as mesmas manifestações. A determinação do tipo do vírus que causou a infecção é irrelevante para o tratamento da pessoa doente.

Os sinais e sintomas mais frequentes são:



Febre alta
(39° a 40°C)



Dor de cabeça



Dores no corpo
e articulações



Prostração, fraqueza,
dor atrás dos olhos, erupção
e coceira na pele.

A infecção causada pelo vírus da Dengue pode ser grave?

A maioria das pessoas, após quatro ou cinco dias de iniciados os sintomas, começa a melhorar e recupera-se por completo, gradativamente, em cerca de dez dias.

Em alguns casos (a minoria), nos três primeiros dias, depois que a febre começa a ceder, pode

ocorrer diminuição acentuada da pressão sanguínea. Esta queda da pressão caracteriza a forma mais grave da doença, chamada popularmente de Dengue "hemorrágica", porém o termo mais correto atualmente é Dengue grave. Esta designação de "hemorrágica" é imprecisa e pode fazer com que se pense que sempre ocorrem sangramentos, o que não é verdadeiro. A gravidade está relacionada, principalmente, à diminuição da pressão

sanguínea, que deve ser tratada rapidamente, uma vez que pode levar ao óbito. **A Dengue grave pode acontecer mesmo em quem tem a doença pela primeira vez.**

Como é feito o diagnóstico da Dengue?

O diagnóstico inicial da Dengue é clínico (história e exame físico da pessoa) e essencialmente por exclusão de outras doenças. Alguns exames podem trazer informações úteis para o médico, mas não comprovam o diagnóstico. A comprovação laboratorial específica para Dengue, quando necessária, pode ser feita.

Os planos de saúde cobrem testes de detecção do vírus da Dengue?

Sim. Tanto os testes rápidos quanto a sorologia Elisa (IgG e IgM) têm cobertura obrigatória prevista no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde. Outros exames complementares que também podem auxiliar no diagnóstico da Dengue são cobertos pelos planos, como: hemograma, contagem de plaquetas, prova do laço, dosagem de albumina sérica e transaminases, além de radiografia de tórax, ultrassonografia de abdome e outros exames, conforme necessidade (glicose, ureia, creatinina, eletrólitos, gasometria, coagulação sanguínea e ecocardiograma).

Qual é o tratamento da doença causada pelo vírus da Dengue?

Não há tratamento específico, soro nem vacina para o vírus da Dengue. É fundamental a avaliação do paciente para identificar os sinais e sintomas. Pode acontecer de os sinais e sintomas não permitirem diferenciar as doenças que estão sob suspeita; entretanto, a ausência de um diagnóstico definitivo não interfere na conduta do profissional de saúde.

O tratamento sintomático é prescrito caso a caso e geralmente é domiciliar. A reidratação oral é importante e não deve ser postergada, assim como o repouso. Para alívio da dor e da febre é prescrito, via de regra, o paracetamol (exemplo: Paracetamol, Tylenol). Não está indicado o uso de ácido acetilsalicílico (AAS, Aspirina, Melhoral etc.) e drogas anti-inflamatórias, devido ao risco aumentado de complicações hemorrágicas. Recomenda-se procurar o serviço de saúde para condução adequada. Somente os casos graves exigem tratamento em ambiente hospitalar.

O tratamento hospitalar, quando necessário, é coberto pelo plano de saúde?

Se o paciente necessitar de ambiente hospitalar para tratamento da doença causada pelo vírus da Dengue ou por suas complicações, terá direito à cobertura do plano de saúde **desde que o contrato contemple a segmentação “hospitalar” e que as carências, caso existam, já tenham sido cumpridas.**

A infecção pelo vírus da Dengue deixa sequelas?

O doente se recupera geralmente sem nenhum tipo de problema. As manifestações iniciais da Dengue são as mesmas de diversas outras doenças (febre amarela, malária, leptospirose). A Dengue pode se tornar mais grave após um breve período de melhora, em torno de 3 dias após o desaparecimento da febre.

O paciente que já foi infectado pelo vírus da Dengue pode voltar a ter a doença?

O doente fica imunizado contra o tipo de vírus (1, 2, 3 ou 4) que causou a doença. No entanto, pode adoecer novamente com os outros tipos de vírus da Dengue. Em outras palavras, se a infecção foi com o tipo 3, a pessoa pode ter novamente a Dengue causada pelos vírus dos tipos 1, 2 ou 4.

Há previsão de desenvolvimento de vacina para o vírus da Dengue?

Em janeiro de 2016 foi liberada pela Anvisa para comercialização no Brasil a **vacina Dengvaxia**, do laboratório francês Sanofi Pasteur. A vacina está indicada apenas para as pessoas de 9 a 45 anos que não tenham deficiência imunológica e não pode ser prescrita para grávidas. Quanto à eficácia, a proteção garantida é de aproximadamente 65%, que é considerada baixa, mesmo assim seu uso é válido nos casos indicados para evitar as formas graves da doença.

Outra vacina está sendo desenvolvida pelo Butantan e é provável que em breve esteja disponível para a população. A Vacina Dengue

Butantan está na fase III de ensaios clínicos (avaliação da eficácia) para ser produzida em larga escala. Após ser estudada em animais (estudos pré-clínicos), a vacina precisa ser testada em humanos (estudos clínicos).

Na fase I, avalia-se se pode ser usada em humanos. Na fase II, observa-se a capacidade de a vacina produzir anticorpos, por meio da estimulação do sistema imunológico. Na fase III (na qual estamos atualmente), busca-se a comprovação de que a pessoa vacinada foi protegida da infecção. Essa vacina será capaz de imunizar em uma só dose contra os quatro vírus da Dengue. Foram necessários oito anos de pesquisa. Se não faltarem verbas para prosseguir com os experimentos, a previsão do Instituto Butantan é a de que a vacina será distribuída para a população em 2017.

Tratamento da Dengue



Não há tratamento específico, soro nem vacina para o vírus da Dengue



Vale ressaltar que as vacinas não são cobertura obrigatória pelos planos de saúde.

III . CHIKUNGUNYA

É uma doença infecciosa febril, causada pelo vírus da Chikungunya (CHIKV), que pode ser transmitida pelos mosquitos *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*.

O mosquito *Aedes aegypti* tem preferência por áreas urbanas e pelo sangue humano. As larvas são encontradas em depósitos artificiais (pratos de vasos de plantas, lixo acumulado, pneus, recipientes abandonados etc.).

O mosquito *Aedes albopictus* tem preferência por áreas rurais e periurbanas e pelo sangue de animais, embora possa se alimentar de sangue humano. As larvas são encontradas em depósitos naturais (bambu, buracos em árvores e cascas de frutas) e também em depósitos artificiais abandonados nas florestas e em plantações.

Os sintomas agudos têm duração limitada, mas pode haver sintomas crônicos por meses após o contágio. O vírus foi isolado inicialmente na Tanzânia por volta de 1952. Desde então, há relatos de surtos em vários países do mundo. Nas Américas, em outubro de 2013, teve início uma grande epidemia em diversas ilhas do Caribe. Em comunidades afetadas recentemente, a característica marcante é a

ocorrência de epidemias com elevadas taxas de ataque, que variam de 38% a 63%. Os dados epidemiológicos ainda são escassos.

No Brasil os primeiros casos foram identificados em setembro de 2014, e em pouco mais de 30 dias houve registro de mais de 1.000 casos em território nacional. Antes disso, os casos eram de pessoas que adquiriram a doença em viagens a áreas endêmicas.

A doença é de notificação compulsória desde 2014.

Como o vírus da Chikungunya é transmitido?

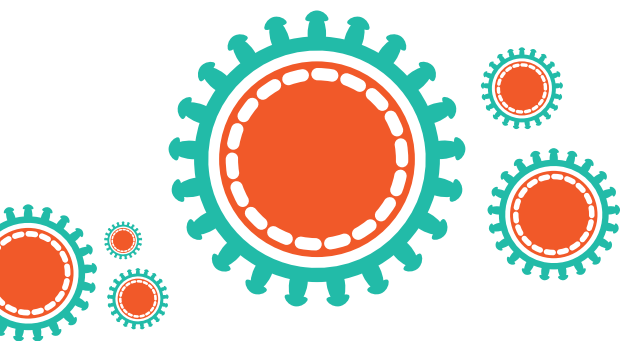
A doença é transmitida pela picada de mosquitos contaminados com o vírus, em pessoas previamente sem a doença. **Não existe transmissão entre pessoas.**

Não existem evidências de que haja transmissão da doença para o feto durante a gravidez nem pelo aleitamento materno. Entretanto, há casos em que o bebê foi infectado durante o parto. Neste caso, pode haver uma infecção neonatal grave, porém sem as manifestações neurológicas causadas pelo vírus da Zika.

Em pouco mais de 30 dias houve registro de mais de

1 000

casos em território nacional. Antes disso, os casos eram de pessoas que adquiriram a doença em viagens a áreas endêmicas



Quais são os sinais e sintomas?

Em geral, somente 20% a 30% das pessoas infectadas são sintomáticas. Os sinais e os sintomas são parecidos com os da Dengue e da Zika, porém o quadro clínico pode ser mais intenso. As manifestações da Chikungunya em geral surgem entre 2 e 12 dias após a picada do mosquito infectado.

Os sintomas principais são febre alta (de início abrupto) e dores articulares intensas (pulsos, mãos, dedos, tornozelos e pés). O paciente pode apresentar dor em mais de 10 grupos de articulares, o que recomenda repouso absoluto por deixá-lo bastante incapacitado. Outros sintomas são dores musculares, dor de cabeça, náusea, fadiga e manchas avermelhadas na pele.

Os sinais e sintomas mais frequentes são:



Febre alta
(de início abrupto)



Dores no corpo
e articulações



Dor de
cabeça



Manchas
avermelhadas na pele,
náusea, fadiga.

A principal manifestação clínica da Chikungunya, que a difere da Zika e da Dengue, são as fortes dores nas articulações.



Com relação à febre, não há relação entre a queda de temperatura e a piora dos sintomas, como na Dengue. Ocasionalmente, ocorre associada a uma bradicardia (lentidão nos batimentos cardíacos). As dores em múltiplas articulações têm sido descritas em mais de 90% dos pacientes.

A vermelhidão acomete metade dos doentes e surge normalmente do segundo ao quinto dia após o início da febre. Atinge principalmente o tronco e as extremidades (inclusive palmas das

mãos e plantas dos pés), podendo atingir a face. O prurido ou coceira está presente em 25% dos pacientes, pode ser generalizado ou apenas localizado na região palmoplantar (palmas das mãos – plantas dos pés). Outras manifestações cutâneas relatadas nesta fase incluem dermatite descamativa (lesões avermelhadas), lesões bolhosas (bolhas), hiperpigmentação (escurecimento da pele), fotossensibilidade (sensibilidade anormal da pele à ação dos raios solares), lesões simulando eritema nodoso (nódulos debaixo da pele) e úlceras orais.

A infecção pelo vírus da Chikungunya é grave?

A evolução da doença costuma ser mais benigna que a da Dengue. O maior problema é o risco de incapacitação por conta de dores articulares fortes e em períodos prolongados, perdurando por meses.

Nas idades extremas (bebês e idosos) ou em pessoas portadoras de múltiplas doenças, a

febre Chikungunya pode ter uma evolução mais agressiva, podendo levar esses pacientes a óbito. As complicações possíveis nesta população são: meningoencefalite, Síndrome de Guillain-Barré, hepatite aguda, insuficiência renal aguda, surdez, lesão ocular, miocardite, pericardite e insuficiência respiratória.

50x

A taxa de mortalidade da febre Chikungunya é 50 vezes maior nos idosos quando comparados a adultos com menos de 45 anos.



Como é feito o diagnóstico da Chikungunya?

Segundo o Ministério da Saúde, são considerados “suspeitos” todos os casos em as pessoas apresentam febre de início súbito (mais de 38,5°C), dor articular ou artrite intensa com início agudo e histórico recente de viagem a áreas nas quais o vírus circula de modo contínuo.

O vírus só pode ser detectado em testes de laboratório, mas que não são imprescindíveis para o tratamento dos sintomas, já que não há tratamento para a doença. Um dos exames é a sorologia para Chikungunya, que é de cobertura obrigatória nos planos de saúde.

O período de detecção do vírus no sangue geralmente se inicia 2 dias antes do início dos sintomas e permanece por mais 8 dias.

Qual é o tratamento da doença causada pelo vírus da Chikungunya?

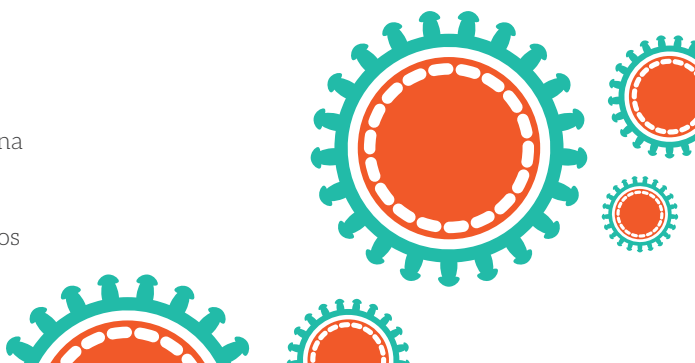
Não há tratamento específico, soro nem vacina para o vírus da Chikungunya. O tratamento é sintomático com uso de analgésicos (paracetamol) para a febre e anti-inflamatórios

para as dores articulares. Recomenda-se repouso absoluto ao paciente e ingestão abundante de líquidos.

Não está indicado o uso de ácido acetilsalicílico (por exemplo: AAS, Aspirina) devido ao risco aumentado de complicações hemorrágicas, como ocorre com a Dengue.

O tratamento hospitalar, quando necessário, é coberto pelo plano de saúde?

Se o paciente necessitar de ambiente hospitalar para tratamento da doença causada pela Chikungunya ou por suas complicações, terá direito à cobertura do plano de saúde **desde que o contrato contemple a segmentação “hospitalar” e que as carências, caso existam, já tenham sido cumpridas.**



O paciente que já foi infectado pelo vírus da Chikungunya pode voltar a ter a doença?

Não. Quem for infectado pelo vírus ficará imune pelo resto da vida.

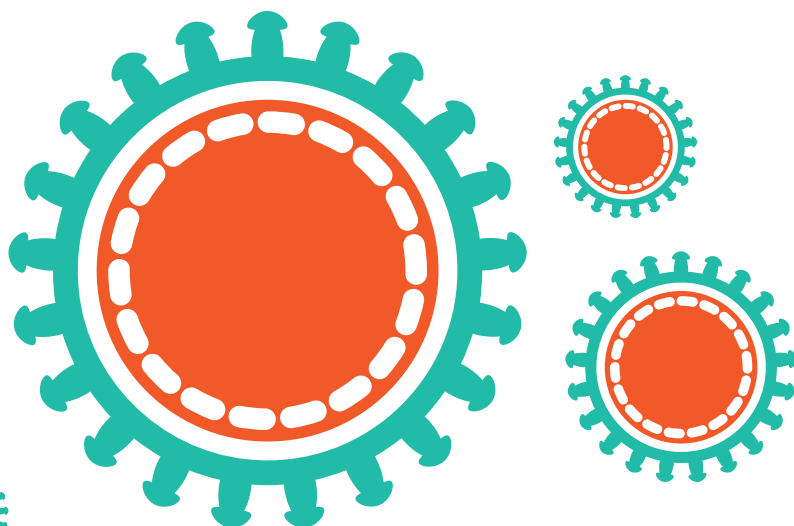
São considerados casos "suspeitos" todos os casos em as pessoas apresentam:



Febre de início súbito (mais de 38,5°C)



Dor articular ou artrite intensa com início agudo



IV . MOSQUITO AEDES AEGYPTI

Os mosquitos transmissores de Zika, Dengue e Chikungunya são do gênero *Aedes*, principalmente o *Aedes aegypti*. O mosquito é urbano e vive dentro dos domicílios e em lugares frequentados pelos humanos (escolas, comércio, igrejas etc). Mesmo sendo um mosquito que prefere se alimentar de sangue humano durante o dia, não perde a oportunidade de fazê-lo à noite também; por isso, é chamado de oportunista.

A infestação pelo mosquito é maior em regiões com alta densidade populacional. É mais intensa no verão, por conta do calor e das chuvas, que são fatores favoráveis para a eclosão dos ovos do *Aedes*.

Quais são os principais criadouros do mosquito?

Os pequenos reservatórios, como vasos de plantas, calhas entupidas, garrafas, lixo a céu aberto, bandejas de ar-condicionado, poço de elevador etc., devem ser vigiados. Os grandes reservatórios, como piscinas, caixas d'água, galões e tonéis, são os criadouros mais

perigosos porque produzem o mosquito em quantidades maiores e por isso devem receber cuidados redobrados.

Como é o ciclo de vida do mosquito?

Em condições ambientais favoráveis, após a eclosão do ovo, o mosquito leva 10 dias para atingir a forma adulta. Para interromper o ciclo de vida do *Aedes*, a eliminação de criadouros deve ser realizada pelo menos uma vez por semana. Na natureza, os ovos do *Aedes* podem sobreviver por até 450 dias fora da água, medem 0,4 mm e são difíceis de serem vistos. Como são resistentes fora da água, podem ser transportados a grandes distâncias, em recipientes secos. Sobrevivem por um ano inteiro até o próximo verão, quando o clima chuvoso e quente poderá levar à sua eclosão e à formação das larvas e, depois, do mosquito.

Uma só fêmea pode dar origem a 1.500 mosquitos ao longo da vida. Seus ovos são distribuídos em diversos criadouros, o que garante dispersão e preservação da espécie. Se a fêmea estiver infectada pelo vírus da Dengue quando, realizar a postura de ovos, haverá a possibilidade de as larvas filhas já nascerem com o vírus, no processo chamado de transmissão vertical.

10 dias

tempo que o mosquito leva
para atingir a forma adulta

1500

mosquitos ao longo da vida,
uma só fêmea pode dar origem





V . MEDIDAS DE PROTEÇÃO CONTRA OS FOCOS DO MOSQUITO AEDES

A eliminação dos focos de reprodução dos mosquitos Aedes é a medida mais importante para o combate às doenças causadas pelo vírus de Zika, Dengue e Chikungunya. Essa tarefa não é apenas uma medida de vigilância

sanitária e deve contar com a ajuda de todos, pois o mosquito tem hábitos domésticos e está dentro das residências, de modo que essa ação depende sobretudo do empenho da população. As principais medidas para eliminar os focos são:



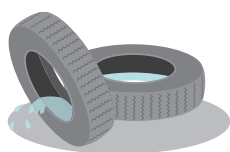
Jogar no lixo todo objeto que possa acumular água, como potes, embalagens usadas, copos, garrafas vazias e latas.



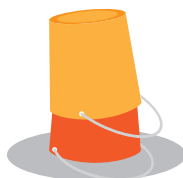
Manter os ralos limpos, jogando água sanitária ou desinfetante semanalmente; verificar a existência de entupimentos; vedá-los se não for utilizá-los.



Colocar areia no prato dos vasos de plantas. Lavar, com escova e sabão, os utensílios para guardar água em casa; tampá-los sempre.



Guardar pneus velhos em locais cobertos, ao abrigo da chuva ou entregá-los aos serviços de limpeza urbana.



Guardar as garrafas vazias sempre de cabeça para baixo e, se possível, em local coberto.



Limpar constantemente as calhas, a laje e a piscina de sua casa, removendo tudo que possa servir para acúmulo de água. Solicitar ao condomínio a limpeza e vigilância da laje caso more em edifício. Confira se a água das chuvas está se acumulando em garagens e subsolos de prédios.



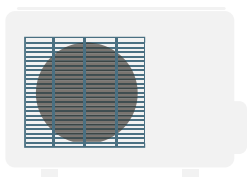
Preencher depressões de terrenos com areia ou pó de pedra para evitar empocamento.



Manter o saco de lixo bem fechado, fora do alcance de animais; recolhê-lo próximo do horário da coleta e não jogar lixo em terrenos baldios.



Trocar diariamente a água dos bebedouros de animais e aves, limpando-os com bucha ou escova.



Instalar as caixas de ar-condicionado de modo a não acumularem água da chuva nem da refrigeração.



Caso se queira manter bromélias em casa, é indispensável tratá-las com água sanitária, na proporção de uma colher de sopa para um litro de água, regando no mínimo duas vezes por semana.
Retirar a água acumulada nas folhas.

VI . MEDIDAS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

Na ausência de vacinas e medicamentos profiláticos e na vigência de uma endemia, surto ou epidemia de Zika, Dengue e Chikungunya, medidas individuais devem ser adotadas para proteção contra doenças transmitidas por mosquitos:



Não utilizar recursos sem comprovação de eficácia (vitaminas do complexo B, pílulas de alho) na prevenção de qualquer doença transmitida por vetores.



Usar repelentes na pele à base de dietiltoluamida (DEET) ou picaridina (= icaridina), enquanto estiver ao ar livre. Lavar a pele, para retirar o repelente, quando for permanecer em locais fechados e protegidos contra insetos (ar-condicionado, telas protetoras contra mosquitos).



Antes de adquirir um repelente, ler o rótulo do produto para certificar-se da concentração de DEET ou picaridina: as concentrações de DEET habitualmente recomendadas são de 30% a 35% (máximo de 50%) e de 20% para a picaridina.



Tomar cuidado para não aplicar repelentes (DEET ou picaridina) nos olhos, na boca ou em ferimentos. Não aplicar repelentes nas mãos de crianças pequenas, pelo risco de contato com olhos e boca.



Hospedar-se em locais que disponham de ar-condicionado. Se isto não for possível, utilizar “mosquiteiros” impregnados com permetrina (mantém-se efetiva por vários meses) e inseticida em aerossol nos locais fechados onde for dormir (em hipótese alguma empregar inseticidas na pele). Os “mosquiteiros” também podem ser úteis na proteção contra triatomíneos (“barbeiros”, transmissores da Doença de Chagas) e morcegos (transmissores da raiva).



Usar calças e camisas de manga comprida sempre que possível (sempre que as condições locais de temperatura e umidade permitirem), para reduzir a área corporal exposta às picadas de insetos. Usar repelentes na roupa à base de permetrina ou deltametrina.



Em regiões infestadas por carrapatos, usar roupas claras e impregnadas com permetrina. Prender a barra da calça nas botas com fita adesiva. Utilizar repelentes (DEET ou picaridina) nas áreas corporais expostas.

VII . DETECÇÃO SIMULTÂNEA DO VÍRUS DE ZIKA, DENGUE E CHIKUNGUNYA

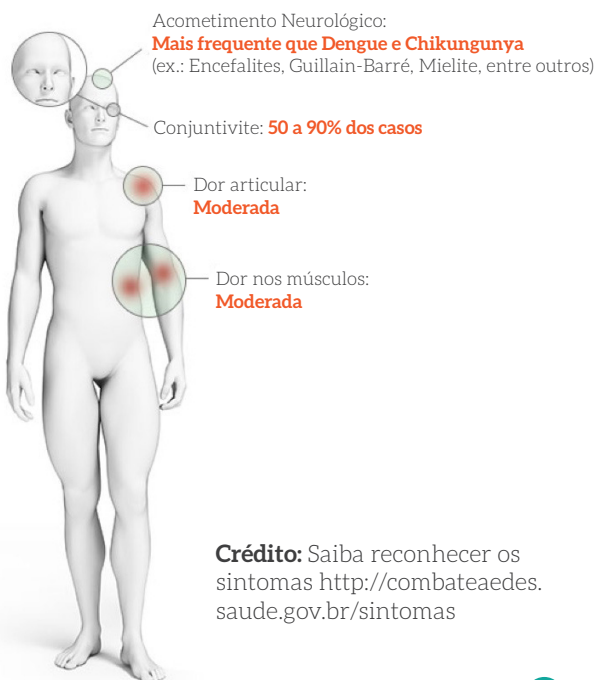
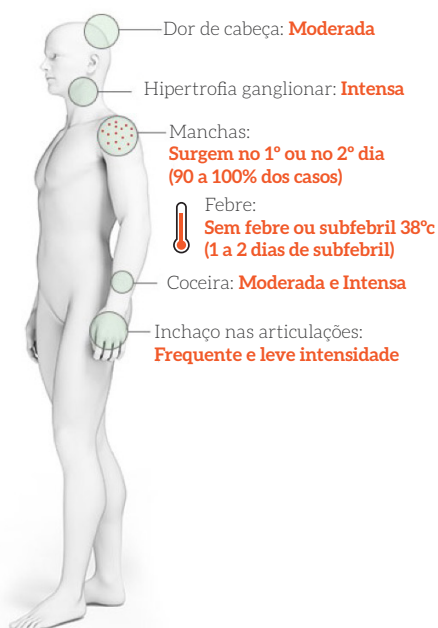
Em março de 2016, o Ministério da Saúde anunciou uma nova tecnologia que permitirá o diagnóstico simultâneo das três doenças transmitidas pelo *Aedes aegypti*: Dengue, febre Chikungunya e Zika, **o que irá suprimir a necessidade de realizar os testes de detecção individuais.**

O Kit NAT discriminatório está sendo desenvolvido pelo Instituto de Biologia Molecular do Paraná (IBPM) e pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). O Ministério da Saúde pretende encomendar a produção de 500 mil kits pela Fiocruz até o final deste ano para ser distribuído em todo o país. É provável que essa inovação reduza os custos com exames, pois os insumos importados serão substituídos por produtos nacionais.

500.000
Kits NAT

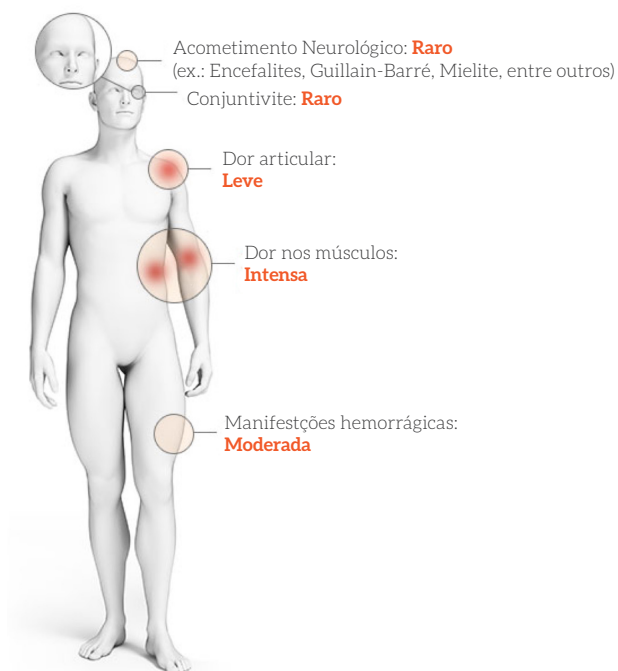
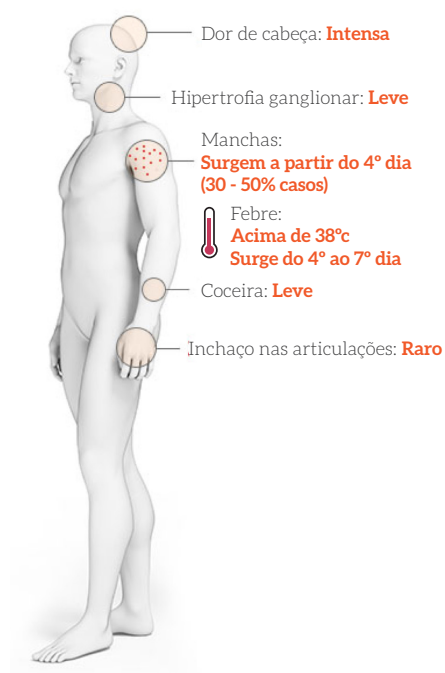
O Kit NAT discriminatório está sendo desenvolvido pelo Instituto de Biologia Molecular do Paraná (IBPM) e pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz).

VII . SAIBA RECONHECER OS SINTOMAS DA ZIKA



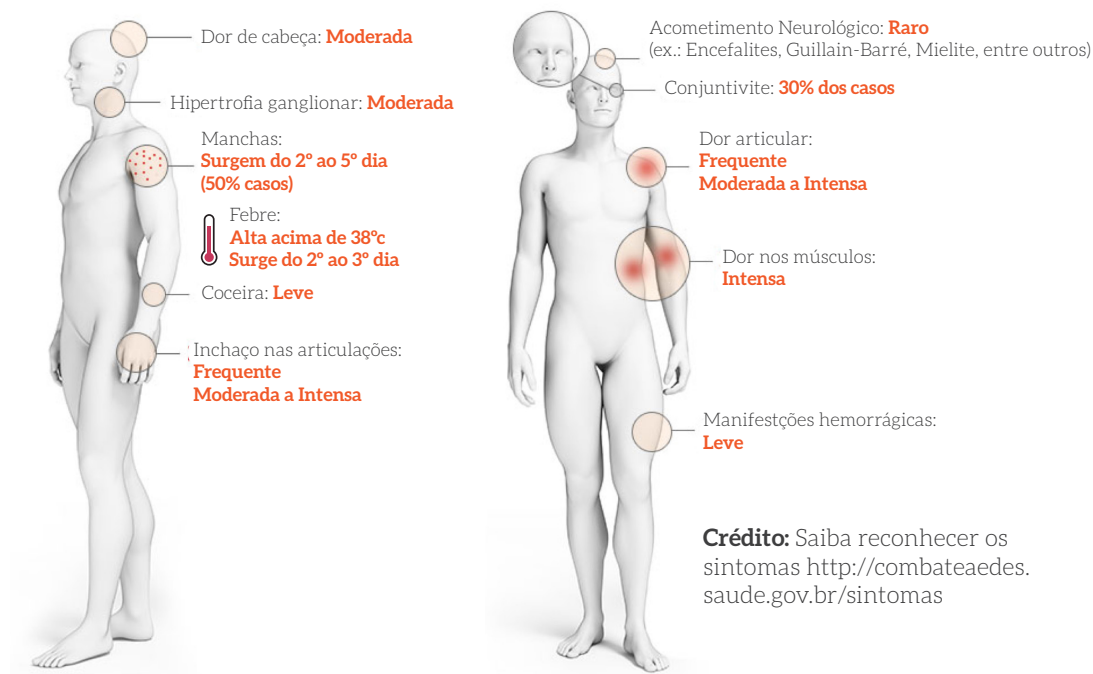
Crédito: Saiba reconhecer os sintomas <http://combateaedes.saude.gov.br/sintomas>

IX . SAIBA RECONHECER OS SINTOMAS DA DENGUE



Crédito: Saiba reconhecer os sintomas <http://combateaedes.saude.gov.br/sintomas>

X . SAIBA RECONHECER OS SINTOMAS DA CHIKUNGUNYA



XI . MINISTÉRIO DA SAÚDE E CARTOON NETWORK NO COMBATE AO AEDES

O Ministério da Saúde promove, em conjunto com o canal Cartoon Network América Latina, ação educativa para conscientizar as crianças de toda a América Latina sobre o vírus da Zika. No vídeo, as crianças são convocadas, como super-heróis, para combater o mosquito *Aedes aegypti*, responsável por transmitir Zika, Dengue e Chikungunya.



XII . DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE ZIKA, DENGUE E CHIKUNGUNYA

Sinais e 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 4º dia 30-50% dos casos	Surge no 1º dia ou 2º 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
Inchaço da articulação	Raro	Frequente e leve intensidade	Frequente e moderada
Conjuntivite	Raro	50-90% dos casos	30%
Dor de Cabeça (Frequência e intensidade)	+++	++	++
Coeira	Leve	Moderada/Intensa	Leve
Aumento dos gânglios (Frequência)	Leve	Intensa	Moderada
Predisposição a hemorragias (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. Adaptado pela FenaSaúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Amaral, R. & Taail, L.P. (1983) - Duas ameaças e um mosquito: febre amarela e dengue. A saúde no Brasil 1(4).

2. Boletim da OMS – Atualização Epidemiológica do Zika, 21/04/2016. Visitado em http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11599%3Azika-epidemiological-updates&catid=8424%3Acontents&Itemid=41691&lang=en

3. B.F. Eldridge alld J.D. Edman leds., Medical Entomology, Revised Edition, 415-460.

4. BRASIL. Ministério da Saúde/Fundação Nacional de Saúde (1995) – Manual de dengue: vigilância epidemiológica e atenção ao doente. Brasília: DEOPE.

5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Dengue : diagnóstico e manejo clínico : adulto e criança [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – 5. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2016.

6. Karabatsos, N. (ed.) 1985. International catalogue of arboviruses including certain other viruses of vertebrates, 3rd ed. American Society of Tropical Medicine and Hygiene, San Antonio, Texas. 1147 pp.

7. Monath, T.P. (ed.) 1988a (1988-1989). The arboviruses: epidemiology and ecology. 5 vol. CRC Press, Boca Raton, Florida. 1,319 pp.

8. N.R. Faria et al. Zika virus in the Americas: Early epidemiological and genetic findings. Science. Published online March 24, 2016. doi: 10.1126/science.aaf5036.

9. N Engl J Med 2015;372:113-23. DOI: 10.1056/NEJMoa1411037

10. N Engl J Med 2015;372:1231-9. DOI: 10.1056/NEJMra1406035

11. Ortenzo, ED, et al. Evidence of Sexual Transmission of Zika Virus. NEJM, Apr 13 2016, online version.

12. OMS. Zika: the origin and spread of a mosquitoborne virus. Boletim Online, disponível em http://www.who.int/bulletin/online_first/16171082/ , visto em 25/04/2016 às 14:35.

13. Ramos Júnior et al. Dengue. Medicina Tropical, Abordagem Atual das Doenças Infecciosas e Parasitárias, 613-620. 2004

SITES PESQUISADOS

1. <http://www.fiocruz.br/ioc/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infoid=297&sid=22>

2. <http://www.cives.ufrrj.br/informacao/dengue/den-iv.html>

3. <http://combateaedes.saude.gov.br>

4. <http://www.riocontradengue.com.br/site/Conteudo/Focos.aspx>

DIRETORIA DA FENASAÚDE

Presidente

Solange Beatriz Palheiro Mendes
Sul América Companhia de Seguro Saúde

Vice-Presidentes

Edson de Godoy Bueno
Amil Assistência Médica Internacional S/A

Flávio Bitter
Bradesco Saúde S/A e Medservice Operadora de Planos de Saúde S.A.

Irlau Machado Filho
Notre Dame Intermédica Saúde S.A.

João Carlos Gonçalves Regado
Golden Cross Assistência Internacional de Saúde Ltda.

Maurício da Silva Lopes
Sul América Companhia de Seguro Saúde

Diretores

André do Amaral Coutinho
Omint Serviços de Saúde Ltda

Fábio Luchetti
Porto Seguro - Seguro Saúde S/A

Francisco Caiuby Vidigal Filho
Yasuda Marítima Saúde Seguros S.A.

Helton Freitas
Unimed Seguros Saúde S/A

Mario Ferrero
Allianz Saúde S.A.

Roberto Laganá Pinto
Care Plus Medicina Assistencial Ltda.

Washington Luís Bezerra da Silva
Metlife Planos Odontológicos Ltda.

José Augusto Alves de Paula
Gama Saúde

Rodrigo Bacellar Wuekert
Odontoprev

DISCLAIMER

Julho de 2016 - Federação Nacional de Saúde Suplementar – FenaSaúde. Esta publicação foi desenvolvida com objetivo de divulgar informações de interesse dos consumidores de planos privados de assistência à saúde. As informações foram extraídas de fontes governamentais e abordadas de modo genérico e por isso podem ainda suscitar dúvidas. Recorra ao profissional de saúde para buscar orientações mais precisas sobre o seu estado de saúde. Caso tenha dúvidas quanto à cobertura, recorra à operadora do plano de saúde para os esclarecimentos sobre o seu contrato. A distribuição é gratuita. Esta publicação não deve ser reproduzida, total ou parcialmente, sem a citação da fonte. Todas as publicações da FenaSaúde podem ser acessadas, na íntegra, na área de publicações do site da FenaSaúde: <http://www.fenasaude.org.br/fenasaude/publicacoes>.

Elaboração: FenaSaúde – Gerência de Regulação de Saúde, Vera Queiroz Sampaio de Souza

Revisor: Roberto Aguiar Viana

Consultor Técnico: Francisco Cardoso

Projeto Gráfico e Diagramação: Circulado Design Estratégico

Fotos: Shutterstock.com

plano de
saúde

O QUE SABER



FenaSaúde

Federação Nacional de Saúde Suplementar

Rua Senador Dantas, 74, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro - RJ
CEP 20031-205 / Tel. (21) 2510-7905

www.fenasaude.org.br