

# GUIA ZIKA VÍRUS E A GESTANTE

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 VÍRUS E A GESTANTE**

**Para usar bem o seu  
plano ou seguro de saúde**

# SUMÁRIO

## 10 . APRESENTAÇÃO

## 11 . PREFÁCIO

I

## 12 . ZIKA VÍRUS

II

## AS FORMAS DE TRANSMISSÃO DO ZIKA VÍRUS

**12 .** Como o Zika Vírus é transmitido ao ser humano?

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

III

## O DIAGNÓSTICO DA DOENÇA

**13 .** Quais são os sinais e sintomas?

**15 .** Como é feito o diagnóstico de Zika?

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

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

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

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

IV

## O TRATAMENTO DA DOENÇA

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

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

V

## AS COMPLICAÇÕES DA DOENÇA

**18 .** A infecção pelo Zika Vírus é grave?

**18 .** O que é anomalia congênita?

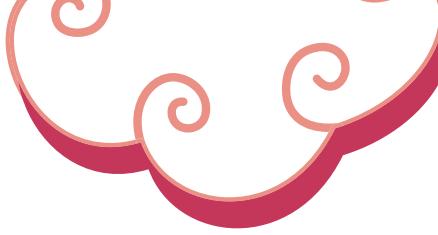
VI

## AS MULHERES EM IDADE FÉRIL

**20 .** Posso engravidar se eu tiver tido Zika?

**21 .** Quanto tempo devo esperar para engravidar?

**21 .** Existe vacina para me proteger nesse período?



VII

## AS RELAÇÕES SEXUAIS

**21.** A transmissão pode ocorrer nas relações sexuais?

**21.** Como me proteger?

VIII

## O PERÍODO DA GRAVIDEZ

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

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

**22.** Como será o meu pré-natal?

**22.** O que faço se ficar ansiosa?

IX

## O RECÉM-NASCIDO

**26.** Quais são os problemas mais comuns no bebê infectado pelo Zika Vírus?

**26.** O Zika Vírus desencadeou uma nova “síndrome congênita”?

X

## O ZIKA VÍRUS E A AMAMENTAÇÃO

**26.** A mãe infectada pelo Zika Vírus pode amamentar?

XI

## O ZIKA VÍRUS E A MICROCEFALIA

**26.** O que é microcefalia?

**27.** Existe relação entre a microcefalia e o Zika Vírus?

**27.** Por que o Zika Vírus causa microcefalia?

**27.** Meu bebê terá microcefalia se eu tiver Zika durante a gravidez?

**27.** Se eu tiver infecção com exantema na gravidez, meu bebê terá microcefalia?

**27.** Em qual período da gravidez é maior o risco da microcefalia?

**28.** A microcefalia pode ser detectada no decorrer da gravidez?

**28.** Existem casos em que a microcefalia só é descoberta após o nascimento do bebê?

**28.** Como é feito o diagnóstico da microcefalia?

**29.** A ultrassonografia no pré-natal é suficiente para diagnosticar a microcefalia?

**29.** Posso abortar se descobrir que o bebê tem microcefalia?

**29.** Quais são os problemas do bebê com microcefalia?



- 29.** Qual é o tratamento da microcefalia?
- 30.** Quais os cuidados com o recém-nascido com microcefalia?
- 32.** A microcefalia deixa sequelas e pode levar a óbito?
- 32.** A microcefalia deve ser notificada?
- 32.** Como notificar os casos de microcefalia?

XII

## COMO EVITAR A INFECÇÃO PELO ZIKA VÍRUS

- 32.** Há previsão de desenvolvimento de vacina para o Zika Vírus?

XIII

## VIAGENS PARA ÁREAS DE RISCO DURANTE A GRAVIDEZ

- 33.** Estou tentando engravidar. Posso viajar para áreas de risco?
- 33.** Quais locais no Brasil são considerados áreas de risco?
- 34.** Como devo me proteger nas áreas de risco?

XIV

## MOSQUITO AEDES AEGYPTI

- 34.** Quais são os principais criadouros do mosquito?

- 34.** Como é o ciclo de vida do mosquito?

XV

## 36 . MEDIDAS DE PROTEÇÃO CONTRA OS FOCOS DO MOSQUITO AEDES

XVI

## 38 . MEDIDAS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

XVII

## 39 . DETECÇÃO SIMULTÂNEA DO VÍRUS DE ZIKA, DENGUE E CHIKUNGUNYA

XVIII

## 39 . SAIBA RECONHECER OS SINTOMAS DA ZIKA

XIX

## 40 . SAIBA RECONHECER OS SINTOMAS DA DENGUE

XX

41 . SAIBA RECONHECER  
OS SINTOMAS DA  
CHIKUNGUNYA

XXI

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

XXII

42 . DIAGNÓSTICO DIFEREN-  
CIAL DE ZIKA, DENGUE E  
CHIKUNGUNYA

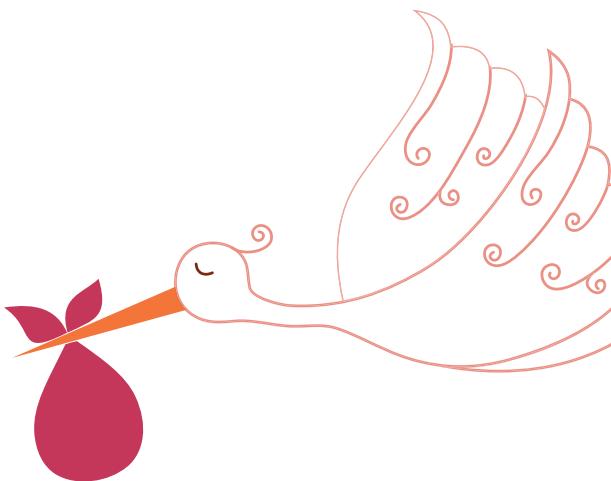
XXIII

43 . FORMAÇÃO DOS  
ÓRGÃOS E SISTEMAS  
DURANTE A GESTAÇÃO

XXIV

44 . TAXA DE INCIDÊNCIA  
DO ZIKA VÍRUS

46 . REFERÊNCIAS  
BIBLIOGRÁFICAS







# APRESENTAÇÃO

## GUIA ZIKA VÍRUS E A GESTANTE

Neste momento tão especial em que você planeja ter um bebê ou já o carrega no ventre, precisamos abordar este assunto que tem preocupado a todos. Vivemos um momento bastante delicado! Cientistas do mundo inteiro estão empenhados em estudar o vírus da Zika, principalmente para descobrir seus efeitos nos fetos. As grávidas são a prioridade, e os bebês nascidos de mulheres infectadas na gestação estão no centro das atenções!

Em períodos de epidemia, é muito comum a disseminação de informações por todos os meios de comunicação. Algumas são errôneas ou equivocadas, criam o pânico e nos induzem a tomar atitudes ineficientes ou mesmo arriscadas.

Este guia pretende ser um farol nesse turbilhão de notícias, fornecendo informações básicas e importantes sobre as doenças, extraídas de artigos científicos, de fontes seguras e de referência na web. É importante ressaltar que as informações aqui apresentadas não são definitivas, que o conhecimento sobre a doença está em plena construção e o que sabemos até aqui poderá ser alterado a qualquer momento.

Selecionamos dúvidas atuais e mais frequentes das gestantes, das mulheres em idade fértil e das pessoas em geral. O guia está dividido em tópicos, que explicam a transmissão, a prevenção, o diagnóstico e o tratamento disponível atualmente para a doença, tudo abordado em linguagem clara e objetiva, no formato de perguntas e respostas.

Enfrentar essa epidemia 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 do paciente com o médico. É fundamental buscar informações com o profissional de saúde sempre que tiver dúvidas, em especial nos casos suspeitos de infecção!

Boa leitura!

**Solange Beatriz Palheiro Mendes**  
Presidente

Julho de 2016



# PREFÁCIO

## GUIA ZIKA VÍRUS E A GESTANTE



A Organização Mundial de Saúde (OMS) está em alerta e declarou estado de emergência de saúde pública internacional. Recomendou vigilância, investigação, ações coordenadas e compartilhamento dos dados de casos suspeitos e confirmados para estudos. Ainda não há tratamento específico nem vacina.

Nas Américas, há uma quantidade incomum de casos de microcefalia e problemas neurológicos em recém-nascidos de mulheres infectadas pelo vírus da Zika. O Brasil está na lista dos países mais afetados, o que tem despertado interesse de cientistas de várias partes do mundo. O governo brasileiro e o de outros países estão investindo em pesquisas para saber mais sobre a doença, buscar tratamento específico e desenvolver vacinas.

O vírus da Zika tem atração pelo sistema nervoso e já se sabe que se multiplica no cérebro do feto quando atravessa a placenta. Isto pode provocar problemas graves no desenvolvimento dos bebês e além disso indica que surgiu uma nova “síndrome congênita”.

As lesões neurológicas que ocorrem ainda estão sendo investigadas para identificar o mecanismo de ação do vírus. Também não se sabe por que uns bebês apresentam malformações e outros não.

A recomendação da OMS para mulheres em idade fértil é a de que evitem a gravidez, ao menos até que o conhecimento avance um pouco mais. Para as grávidas, todas as formas de proteção são imprescindíveis para evitar a infecção pelo vírus. Ele foi encontrado no sêmen, e não há dúvidas de que o contágio, além da picada do mosquito, pode ocorrer nas relações sexuais. A prática do sexo seguro na gravidez é fundamental para preservar seu bebê.

Com uma epidemia de tamanha proporção em nosso país, ficou evidente que as medidas adotadas para o combate aos focos do mosquito Aedes aegypti não foram suficientes. As autoridades sanitárias estão com a atenção voltada para a prevenção, buscando combater os focos do mosquito e orientar a população. O empenho da população no combate ao mosquito é fundamental para contermos a epidemia!

Isso é um pouco do que iremos abordar aqui. Não para preocupá-la ou deixá-la em pânico. A FenaSaúde está engajada em colaborar com a disseminação das informações. Elas são fundamentais para proteger a sua saúde e a do seu bebê!

O que queremos é ajudá-la neste momento tão sublime de sua vida!

**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.

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 susceptível.

## II . AS FORMAS DE TRANSMISSÃO DO ZIKA VÍRUS

### 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 na 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 o *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.

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

Com relação ao Zika Vírus, 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.

## III . O DIAGNÓSTICO DA DOENÇA

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, de 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 sás).

## 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 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.**

○ **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
Sorologia IgM	Gestantes sintomáticas	Até o 5º dia do início dos sintomas.
	Gestantes assintomáticas	No início do pré-natal e no 2º trimestre de gestação.
	Gestantes sintomáticas	Quando o PCR for negativo.
	Gestantes em que foi detectada a presença de microcefalia ou calcificações intracranianas no feto	Após 5º dia do início dos sintomas. Se o resultado da 1ª pesquisa de Sorologia IgM foi negativo.
	Gestantes assintomáticas ou sintomáticas	Em qualquer etapa da gestação.
Sorologia IgG		Se o resultado da Sorologia IgM foi positivo.

○ **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 periarticular**  
(inchaço nas articulações)

## IV . O TRATAMENTO DA DOENÇA

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.

## V . AS COMPLICAÇÕES DA DOENÇA

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.

O que é anomalia congênita?

Anomalia congênita é qualquer anomalia anatômica (física), estrutural ou funcional (das funções dos órgãos e sistemas) presente no nascimento, porém nem sempre aparente nesse momento. Algumas vezes só é detectada na fase adulta. A ocorrência de uma anomalia congênita não é considerada evento raro. Nem sempre as anomalias congênitas são genéticas. A estimativa é de que 20% das mortes perinatais ocorrem por defeitos congênitos (o período perinatal começa com 22 semanas de gestação e termina 7 dias após o nascimento do bebê). Logo no nascimento, 2% a 4% dos recém-nascidos apresentam alguma anomalia congênita identificável. Esse número dobra no final do primeiro ano de vida.

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



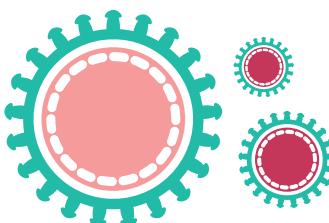
## VI . AS MULHERES EM IDADE FÉRTIL

Posso engravidar se eu tiver tido Zika?

A OMS recentemente recomendou adiar a gravidez. Os cientistas estão estudando o DNA do vírus para saber como ele afeta o cérebro do feto. Os obstetras tendem a seguir esta orientação; porém, alguns profissionais a questionam, principalmente quando se considera as mulheres que estão no final da sua fase reprodutiva. De qualquer forma, a decisão cabe ao casal. Aos profissionais de saúde cabe orientar a respeito dos riscos,

avaliando caso a caso. Aconselhe-se com seu médico. Ele poderá ajudá-la a decidir sobre o momento mais adequado para a gravidez.

As medidas de proteção da infecção são muito importantes, especialmente se a gravidez estiver nos seus planos. Consulte os tópicos XV e XVI para saber sobre as medidas de combate ao mosquito e de proteção individual.



Os dados sobre a doença também ajudam a refletir. Com relação aos danos cerebrais causados no feto pelo Zika Vírus, no início de junho de 2016, o Ministério da Saúde confirmou que no país foram identificados

**1.489**

casos de microcefalia e outras alterações do sistema nervoso, sugestivos de infecção congênita pelo Zika Vírus.

Desde outubro de 2015, quando se começou a investigar a microcefalia, foram notificados

**7.723**

casos suspeitos, dos quais

**1.489**

(19%) foram confirmados

**3.072**

(39,8%) descartados

**3.162**

(40,9%) permanecem em investigação

## Quanto tempo devo esperar para engravidar?

Não se pode afirmar por quanto tempo a gravidez deva ser adiada porque ainda se sabe qual o tempo de permanência do vírus da Zika no sangue. No Brasil, a população está muito mais exposta à doença e 80% dos casos não apresentam sintomatologia. Por enquanto, fica difícil fazer uma estimativa.

Nos Estados Unidos, a recomendação para as mulheres que estiveram expostas ao vírus em viagens recentes ou tiveram relações sexuais sem preservativos com homens infectados tem sido para aguardar no mínimo oito semanas, contadas do início dos sintomas da infecção, para engravidar. No caso dos homens, seis a oito semanas, dependendo de terem tido ou não sintomatologia.

## Existe vacina para me proteger nesse período?

Por enquanto não. A proteção é feita por meio das medidas de proteção individual e de combate ao mosquito Aedes. Há um esforço mundial para o desenvolvimento de vacinas, principalmente em razão das consequências da doença nos fetos.

## VII . AS RELAÇÕES SEXUAIS

### A transmissão pode ocorrer nas relações sexuais?

Sim. 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.

## Como me proteger?

Nas relações性ual, é importante que as grávidas usem preservativos para evitar a contaminação sexual. O companheiro pode estar infectado e isto passar totalmente desapercebido, considerando-se que 80% dos casos não manifestam nenhum sintoma da doença.

## VIII . O PERÍODO DA GRAVIDEZ

### 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.

**O Ministério da Saúde investiga todos os casos registrados de microcefalia e outras alterações do sistema nervoso central.**

## 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 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. **A principal limitação desse estudo é o número pequeno de gestantes que foram acompanhadas.**



## Como será o meu pré-natal?

A recomendação geral para todas as mulheres grávidas é a de iniciar o pré-natal assim que descobrir a gravidez.

Na gestação sem suspeitas de infecção ou outras intercorrências, as consultas são mensais até a 34<sup>a</sup> semana de gestação, quando então passam a ser quinzenais até a 38<sup>a</sup> semana. A partir daí pode haver a recomendação de consultas semanais até o momento do parto.

Nos casos suspeitos de infecção pelo Zika Vírus, os especialistas têm recomendado consultas mensais até a 28<sup>a</sup> semana de gravidez, quinzenais entre a 28<sup>a</sup> e a 36<sup>a</sup> semana e semanais a partir do início da 36<sup>a</sup> semana até o nascimento do bebê. O obstetra fará a programação do seu pré-natal conforme a evolução da gestação.

O profissional de saúde deve investigar e registrar no seu Cartão da Gestante a ocorrência de infecções, erupções cutâneas ou exantemas (manchas vermelhas na pele) e febre. Sempre que apresentar sintomas suspeitos, procure um serviço de saúde. Essas ocorrências serão registradas no seu prontuário. Não tome nenhum medicamento por conta própria.

## O que faço se ficar ansiosa?

Com tantas incertezas sobre a epidemia de Zika Vírus, é mesmo possível que você fique ansiosa, e isso pode levar a um quadro depressivo durante a gravidez ou após o parto.

# SINTOMAS DA GESTAÇÃO

É muito importante buscar ajuda, apoio psicológico e orientações com seu médico se estes sintomas aparecerem durante e após a gestação:

- Aversão a relacionamentos e relações sociais.
- Falta de motivação para realizar as atividades rotineiras, desânimo, sonolência, irritação e apatia.
- Surtos de ansiedade, estresse e variação de humor durante a gestação.
- Após o parto, ter dificuldade na amamentação, o que pode levar ao afastamento do bebê.
- Desapego às atividades de higiene, alimentação e cuidados pessoais.
- Desenvolver surtos de depressão e rejeitar o bebê que tenha microcefalia.
- Cansaço físico e falta de energia.







## IX . O RECÉM-NASCIDO

Quais são os problemas mais comuns no bebê infectado pelo Zika Vírus?

Os problemas mais comuns evidenciados no bebê são perda de tônus muscular, crises epilépticas 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.

O Zika Vírus desencadeou uma nova “síndrome congênita”?

A microcefalia tem sido o centro das atenções e motivou os estudos dos pesquisadores. Parece ser o problema mais grave decorrente da infecção pelo vírus. Entretanto, os estudos têm revelado outros problemas que também podem ser decorrentes da infecção materna pelo Zika. Com isso, os pesquisadores estão alertando para uma nova “síndrome congênita” desencadeada por essa epidemia. Problemas oculares, auditivos, microcalcificações cerebrais, malformações nos ossos e músculos também tem sido observados. Mesmo que sejam de menor gravidade se comparados à microcefalia, têm repercussões no desenvolvimento neurológico, psicológico e motor das crianças acometidas.

**Os pesquisadores estão alertando para uma nova “síndrome congênita” desencadeada por essa epidemia**

## X . O ZIKA VÍRUS E A AMAMENTAÇÃO

A mãe infectada pelo Zika Vírus pode amamentar?

Sim, pois não há evidência científica de que a Zika seja transmitida pelo leite materno, embora existam relatos de que o vírus foi isolado no leite materno. Suspender o aleitamento materno é uma medida muito drástica, considerando seus inúmeros benefícios, pois confere imunidade e protege o bebê de diversas doenças, proporcionando um crescimento saudável.

## XI . O ZIKA VÍRUS E A MICROCEFALIA

Microcefalia é uma malformação congênita, de ocorrência rara, em que o cérebro não se desenvolve de maneira adequada. Os bebês têm a circunferência da cabeça (Circunferência Cefálica – CC ou Perímetro Cefálico – PC) menor que o normal. Existem várias outras causas de microcefalia:

### Agentes infecciosos

Infecções no útero: toxoplasmose, rubéola, herpes, sífilis, citomegalovírus e AIDS.

Exposição a substâncias químicas tóxicas: a exposição materna a metais pesados como arsênio e mercúrio, álcool, radiação e fumo.

Anormalidades genéticas, como a síndrome de Down.

Desnutrição grave durante a vida fetal.

## Existe relação entre a microcefalia e o Zika Vírus?

Já foi confirmada a relação da microcefalia com o Zika Vírus, mas, como já mencionado, existem vários outros agentes infecciosos que também causam microcefalia, como sífilis, toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus, herpes viral e outros.

## Por que o Zika Vírus causa microcefalia?

Ainda não se sabe como o Zika Vírus causa microcefalia e outras malformações no bebê. O que já se sabe é que este vírus tem tropismo (atração) pelo tecido nervoso. Quando o vírus ultrapassa a barreira placentária e chega ao tecido cerebral do feto, provoca a diminuição do crescimento dos neurônios e das células que existem nessa região. Depois de algum tempo, aparecem as calcificações que impedem o desenvolvimento e crescimento do cérebro. Quando a calcificação aparece nos exames de imagem feitos no pré-natal, é um indício de que a infecção aconteceu muito cedo na gestação.

## Meu bebê terá microcefalia se eu tiver Zika durante a gravidez?

Se a mulher foi infectada pela Zika na gravidez, não significa que a consequência será o desenvolvimento de uma malformação no feto, entre elas, a microcefalia. Pelos estudos existentes ainda não se pode calcular a probabilidade de o vírus da Zika atravessar a barreira placentária da mulher infectada e afetar o feto. Não existe até o momento nenhuma infecção adquirida na gestação que seja transmitida ao feto em 100% dos casos.

## Se eu tiver infecção com exantema na gravidez, meu bebê terá microcefalia?

O fato de a mulher apresentar, no decorrer da gravidez, uma infecção com exantema (em que aparecem manchas vermelhas na pele e pode

ter várias causas), não quer dizer que terá um bebê com microcefalia.

Os dados epidemiológicos de Pernambuco (região com número expressivo de casos de microcefalia) mostraram que, no período de dezembro de 2015 a junho de 2016, 4.333 gestantes apresentaram exantema na gravidez e somente 27, ou seja, 0,6%, tiveram a microcefalia detectada ainda no período da gestação (intraútero). Quanto ao período em que apresentaram a infecção, 5 foram no primeiro trimestre, 12 no segundo trimestre da gestação e 8 no terceiro trimestre (não há relato das demais).

O exantema (manchas vermelhas na pele) na gravidez é um sinal importante e deve ser registrado pelos serviços de saúde. No histórico gestacional das mães que tiveram bebês com microcefalia, há o relato de exantema, sendo portanto uma evidência que não pode ser descartada, por ser muito útil na investigação das possíveis causas da microcefalia e no estudo da relação desta alteração congênita com o Zika Vírus.

## Em qual período da gravidez é maior o risco da microcefalia?

Na fase embrionária, que vai do momento da fecundação até 8 semanas, todos os órgãos e sistemas se formam. Por isso o bebê fica mais vulnerável a tudo o que possa causar malformação. Neste período, o bebê é chamado de “embrião”.

Apesar de a fase embrionária ser considerada de maior risco, o sistema nervoso central permanece suscetível a complicações no decorrer de toda a gravidez. O período fetal começa na 10<sup>a</sup> semana e vai até o nascimento. É a fase de crescimento e amadurecimento.

No final deste guia, no tópico XXIII, reproduzimos um quadro, divulgado no protocolo do Ministério da Saúde, que mostra a formação dos órgãos e sistemas durante a gestação e os períodos de maior incidência das malformações em maior ou menor grau.

A microcefalia pode ser detectada no decorrer da gravidez?

Sim. A microcefalia pode ser detectada precocemente pelos exames de imagem realizados no pré-natal. Porém, isto dependerá do momento em que a mulher for infectada pelo Zika Vírus. Geralmente, a causa de microcefalia só é descoberta depois do nascimento do bebê e nem sempre será possível saber como a doença foi contraída.

Existem casos em que a microcefalia só é descoberta após o nascimento do bebê?

Sim. Como dito anteriormente, nem sempre é possível detectá-la no decorrer da gestação. Por exemplo, se a gestante for infectada depois do segundo trimestre, a anomalia pode não ser detectada na ultrassonografia. Leva algum tempo para que os indícios das malformações, no caso, a microcefalia, apareçam nos exames de imagem. Se a mulher for infectada aproximadamente da 10<sup>a</sup> à 12<sup>a</sup> semana, esses indícios aparecerão depois da 30<sup>a</sup> semana. Existe também a microcefalia secundária ou pós-natal, em que o bebê nasce com cérebro normal e a falha de crescimento ocorre após o nascimento.

Como é feito o diagnóstico da microcefalia?

A medida da circunferência da cabeça (Circunferência ou Perímetro Cefálico) é a forma principal, tanto no decorrer da gestação quanto após o nascimento.

Na gestação, o perímetro cefálico é medido pelo exame de ultrassonografia, sendo a forma de detecção precoce. A microcefalia é melhor evidenciada nas ultrassonografias feitas no final do segundo ou no terceiro trimestre da gravidez.

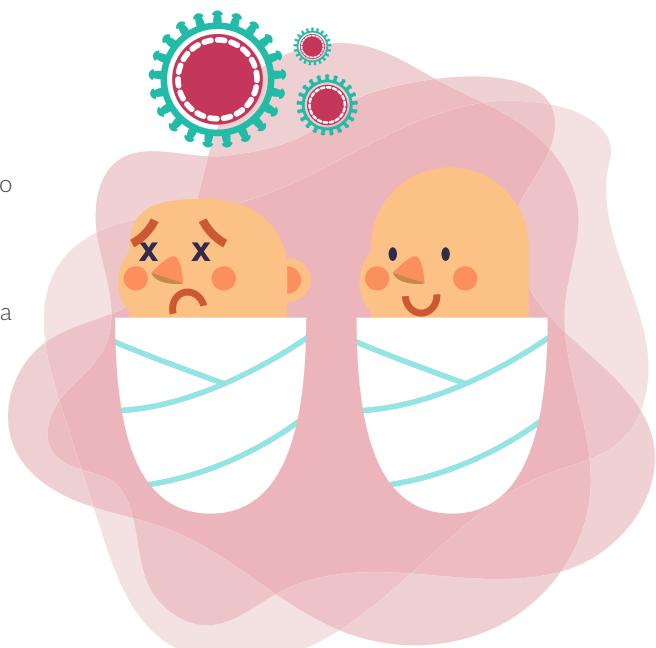
A medição do perímetro cefálico e algumas outras medidas (tórax e abdômen) são obrigatórias em todos os fetos e recém-

nascidos (nos exames de imagem feitos no pré-natal, nos recém-nascidos logo após o nascimento e nas consultas pediátricas no 1º ano de vida), seja qual for a condição de gestação ou nascimento. Por meio dessas medidas, é detectado um grande número de doenças. Medidas fora dos padrões da circunferência da cabeça do bebê sugerem doenças neurológicas que precisam ser investigadas.

Para avaliar se a criança tem microcefalia, em março de 2016, a OMS recomendou aos profissionais de saúde que o perímetro cefálico seja medido utilizando técnica e equipamentos padronizados, entre 24 horas após o nascimento e até 6 dias e 23 horas (dentro da primeira semana de vida). Em se constatando a microcefalia e dependendo do desvio padrão, são indicados exames de imagem para detectar anormalidades estruturais no cérebro da criança.

## Diagnóstico da microcefalia

**A medida da circunferência da cabeça (Circunferência ou Perímetro Cefálico) é a forma principal, tanto no decorrer da gestação quanto após o nascimento.**



## A ultrassonografia no pré-natal é suficiente para diagnosticar a microcefalia?

Sim. A ultrassonografia é capaz de detectar essa anomalia e seu diagnóstico dentro do útero é feito com a medida da circunferência da cabeça do feto (Circunferência Cefálica). Quando essa medida estiver abaixo do padrão, o médico poderá indicar a ultrassonografia morfológica para verificar se existem outras malformações dentro ou fora do crânio do feto.

Confirmada a presença da microcefalia no ultrassom, dependendo do tempo de gestação, o médico deve pesquisar infecções congênitas, tais como toxoplasmose, citomegalovírus, rubéola e Zika Vírus.

## Posso abortar se descobrir que o bebê tem microcefalia?

Não. No Código Penal Brasileiro, o aborto só é permitido nas seguintes situações: quando a mulher corre risco de morte, ou seja, quando não há outro meio de salvar a sua vida que não seja a interrupção da gestação (aborto terapêutico ou necessário); e quando a gravidez resulta de estupro, caso em que o aborto é precedido de consentimento da gestante ou, se incapaz, de seu representante legal (aborto sentimental ou humanitário).

Em 2012, o Supremo Tribunal Federal (STF) autorizou o aborto em caso de fetos anencéfalos. Os critérios foram definidos pelo Conselho Federal de Medicina, cabendo à gestante decidir pela manutenção ou não da gravidez. Nesse caso, diferente do microcéfalo (que tem cérebro, embora menor que o padrão), o feto não tem cérebro.

## Quais são os problemas do bebê com microcefalia?

Não é possível saber todos os problemas que terá o bebê que nasce com microcefalia. Cada criança desenvolve problemas diferentes,



que podem ser respiratórios, neurológicos e motores, e se apresentam de forma isolada ou associada. Poderá ter retardo mental, paralisia cerebral, epilepsia, atraso no desenvolvimento global. Tudo dependerá da gravidade da microcefalia. Poderá ter uma microcefalia pequena, sem nenhum problema cerebral. Não há como prever.

## Qual é o tratamento da microcefalia?

Não existe tratamento específico para a microcefalia. O que se oferece é o tratamento de suporte para orientar e auxiliar no desenvolvimento da criança. Essas ações dependerão das complicações que ela apresentar.

Os recém-nascidos com microcefalia devem ser estimulados precocemente e receber avaliação e acompanhamento regulares durante a infância, o que inclui: crescimento da cabeça, histórico da gestação (materno e familiar), avaliação de desenvolvimento, exames físicos e neurológicos, inclusive avaliação auditiva e ocular para identificação de problemas.

A criança com microcefalia necessitará de serviços de atenção básica, reabilitação, exame e diagnóstico clínicos e hospitalares. Em alguns casos poderá necessitar de órteses e próteses. Ela será acompanhada por profissionais de saúde de diferentes especialidades, sendo imprescindível inseri-la em um Programa de Estimulação Precoce.

O Programa de Estimulação Precoce, segundo o protocolo do Ministério da Saúde, começa no nascimento e vai até os 3 anos de idade, pois esse é o período de desenvolvimento rápido do cérebro. A inserção da criança nesse programa busca maximizar seu potencial de crescimento físico e maturação neurológica, comportamental, cognitiva (intelectual), social e afetiva.

## **Quais os cuidados com o recém-nascido com a microcefalia?**

**As orientações gerais do Ministério da Saúde são as seguintes:**

---

Proteger o ambiente com telas em janelas e portas.

---

Manter os locais de permanência da criança protegidos com telas, mosquiteiros ou outras barreiras disponíveis.

---

Oferecer aleitamento materno exclusivo nos primeiros 6 meses de vida e mantê-lo até o 2º ano de vida ou mais (associado a outros alimentos, conforme orientação do pediatra).

---

Não prescrever medicamentos por conta própria.

---

Levá-lo a consultas periódicas, conforme calendário de puericultura, para acompanhar seu crescimento e desenvolvimento.

---

Manter a vacinação em dia, de acordo com o calendário vacinal da Caderneta da Criança.

---

Manter o bebê com roupas compridas – calças e blusas.

---

Caso se observem manchas vermelhas na pele, olhos avermelhados ou febre, procurar um serviço de saúde.

---

Colocá-lo em um Programa de Estimulação Precoce logo após o nascimento.

---

Buscar orientações com o pediatra sobre a necessidade de avaliação e acompanhamento por outros especialistas, caso o bebê apresente alterações ou complicações (neurológicas, motoras ou respiratórias, entre outras).





## A microcefalia deixa sequelas e pode levar a óbito?

Cerca de 90% das microcefalias estão associadas a retardo mental, exceto as de origem familiar, que podem ter o desenvolvimento cognitivo (intelectual) normal. O tipo e o nível de gravidade da sequela variam caso a caso. Tratamentos realizados desde os primeiros anos melhoraram o desenvolvimento e a qualidade de vida.

## A microcefalia deve ser notificada?

Sim. Os casos suspeitos devem ser notificados, pois isto é fundamental para o processo de investigação, tanto para confirmar ou descartar a microcefalia quanto para subsidiar ações de atenção à saúde. Em março, o Ministério da Saúde alterou o protocolo de notificação da microcefalia para acompanhar os novos critérios da OMS. Devem ser notificados como “casos suspeitos de microcefalia” os das meninas que nascerem com o perímetro cefálico menor que 31,5 centímetros e dos meninos com menos que 31,9 centímetros. Essas medidas são um indício de que a criança tem microcefalia. A confirmação do diagnóstico exige exames de imagem para avaliar o comprometimento do cérebro.

## Como notificar os casos de microcefalia?

Os casos suspeitos de microcefalia devem ser registrados no RESP – Registros de Eventos em Saúde Pública, que foi criado pelo Ministério da Saúde. O formulário deve ser preenchido pelo profissional ou serviço de saúde e está disponível no endereço eletrônico [www.resp.saude.gov.br](http://www.resp.saude.gov.br) desde novembro de 2015. Estas informações ainda não compõem um sistema de informação e não substituem a investigação. O objetivo do RESP-Microcefalia é reunir os dados em um só local para que se possa fazer a identificação, gestão e estudo dos casos, de modo a compreender melhor a magnitude da doença em cada região do país.

# XII . COMO EVITAR A INFECÇÃO PELO ZIKA 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.

Para as grávidas, 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.



Os casos suspeitos de microcefalia devem ser registrados no RESP – Registros de Eventos em Saúde Pública.  
[www.resp.saude.gov.br](http://www.resp.saude.gov.br)

## XIII . VIAGENS PARA ÁREAS DE RISCO DURANTE A GRAVIDEZ

Estou tentando engravidar. Posso viajar para áreas de risco?

A OMS e o Ministério da Saúde (Brasil) não proibiram as viagens, mas recomendam precauções. O Centro de Prevenção e Controle de Doenças dos Estados Unidos (CDC) recomendam às mulheres que pretendam engravidar que não viajem para as áreas de risco de picada do mosquito.

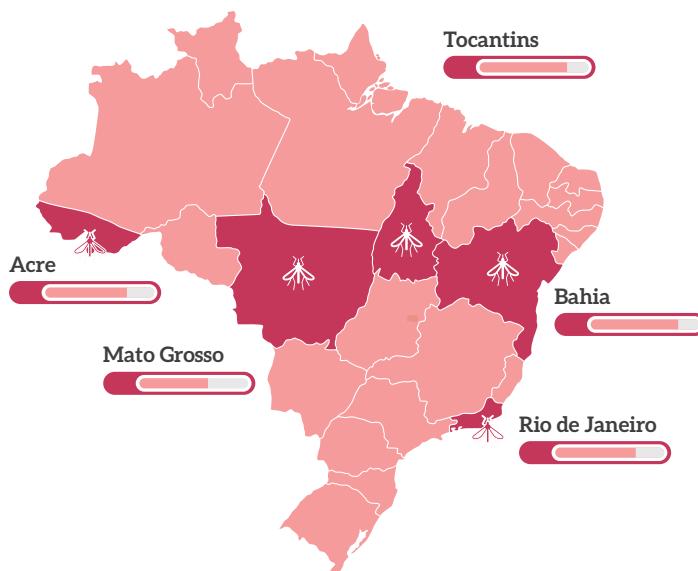
Se há planos para engravidar, questione se realmente a viagem é imprescindível. Além disso, busque orientações com seu médico.

Quais locais no Brasil são considerados áreas de risco?

No tópico XXIV, apresentamos um infográfico do Ministério da Saúde (divulgada no início de junho/2016) com a quantidade de casos prováveis registrados até início de maio/2016 nas diversas regiões e unidades federativas do Brasil. Foram 138.108 “casos prováveis” de Zika no país (taxa de incidência de 67,6 casos/100 mil habitantes), dos quais 41.821 foram confirmados. A maior incidência de “casos prováveis” foi nas seguintes regiões:

### Maior incidência de “casos prováveis” nas seguintes regiões:

Centro-Oeste, Nordeste , Sudeste, Norte



**138.108**  
“casos prováveis”  
de Zika no país.

**67/100**  
mil habitantes, taxa  
de incidência.  
  
**41.821**  
foram confirmados

### Como devo me proteger nas áreas de risco?

Ao procurar a hospedagem, certifique-se de que o local dispõe de telas de proteção nas portas e janelas, especialmente se estiver longe das capitais. O ar-condicionado e o ventilador também são barreiras de proteção contra o mosquito. Proteja o corpo com roupas de mangas longas, calças, meias e sapatos fechados. Devem ser evitados os ambientes que tenham mosquitos e não disponham de telas de proteção, bem como as regiões com maior quantidade de insetos.

Use repelentes nas áreas expostas da pele, seguindo a orientação do fabricante. As grávidas devem usar apenas repelentes à base de DEET, icaridin, ou picaridin e IR 3535 ou EBAAP.

Certifique-se de que na localidade há um serviço de saúde que possa procurar em caso de emergência ou quaisquer intercorrências.

Caso apresente manchas vermelhas na pele, coceira, febre (alta ou baixa), dor no corpo ou nos olhos, mantenha-se hidratada, procure um serviço de saúde na localidade e não faça automedicação. Qualquer alteração no seu estado de saúde deve ser comunicada aos profissionais de saúde que acompanham sua gestação.

Consulte os tópicos XV e XVI para conhecer as orientações gerais do Ministério da Saúde.

## XIV . 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, lixos a céu aberto, bandejas de ar-condicionado, poços 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.



## XV . 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:



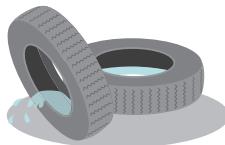
Jogar no lixo todo objeto que possa acumular água, como potes, embalagens usadas, copos, garrafas vazias e latas.



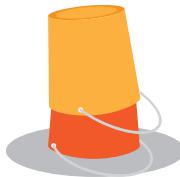
Manter os ralos limpos, jogando água sanitária ou desinfetante semanalmente; verificar a existência de entupimentos; vedá-los se não for utilizá-los.



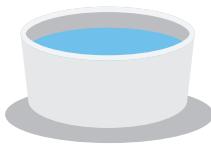
Colocar areia no prato dos vasos de plantas. Lavar, com escova e sabão, os utensílios para guardar água em casa; tampá-los sempre.



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.



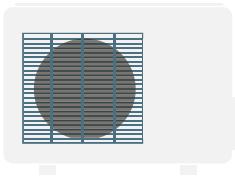
Preencher depressões de terrenos com areia ou pó de pedra para evitar empoçamento.



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.

## XVI . 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 permethrina (mantém-se efetiva por vários meses) e inseticida em aerosol 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 permethrina ou deltameetrina.



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

## XVII . DETECÇÃO SIMULTÂNEA DO VÍRUS DE ZIKA, DENGUE E CHIKUNGUNYA

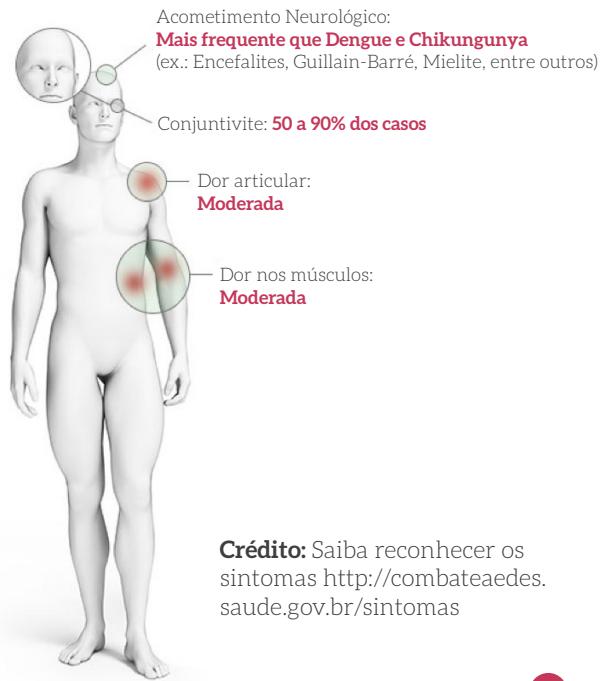
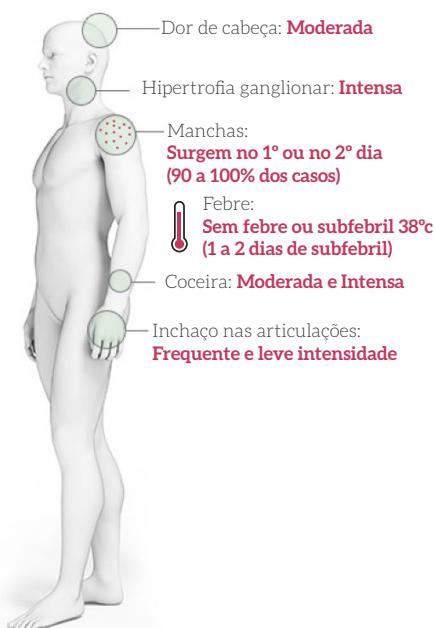
Em março de 2016, o Ministério da Saúde anunciou uma nova tecnologia que permitirá o diagnóstico simultâneo das três doenças transmitidas pelo Aedes aegypti: Dengue, febre Chikungunya e Zika, o que irá suprimir a necessidade de realizar os testes de detecção individuais.

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

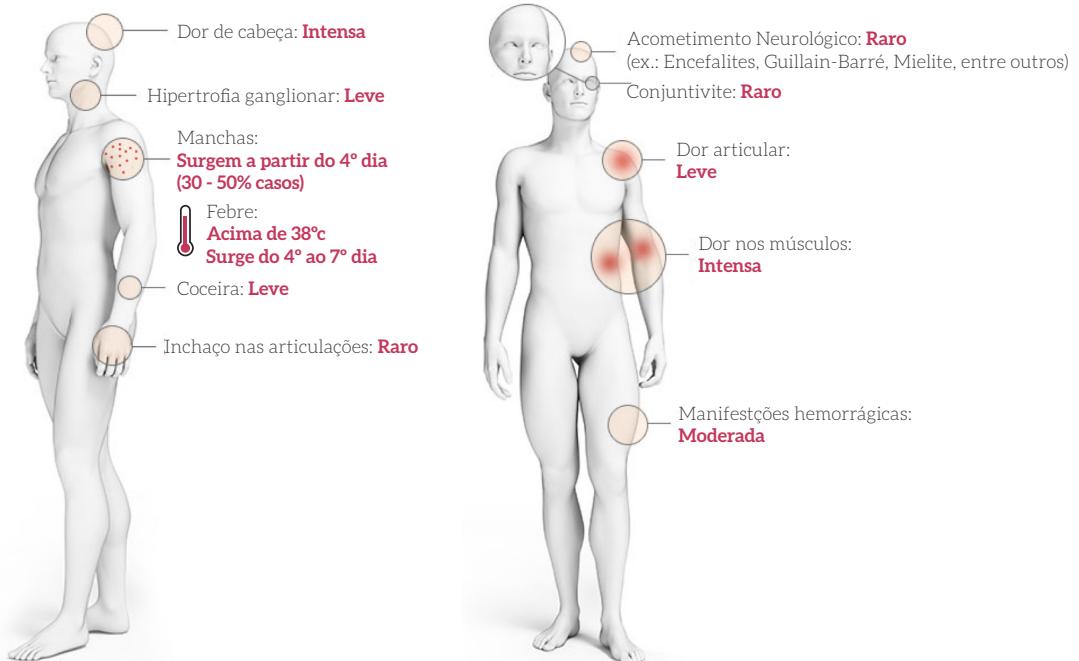
O Kit NAT discriminatório está sendo desenvolvido pelo Instituto de Biologia Molecular do Paraná (IBPM) e pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz).

## XVII . SAIBA RECONHECER OS SINTOMAS DA ZIKA



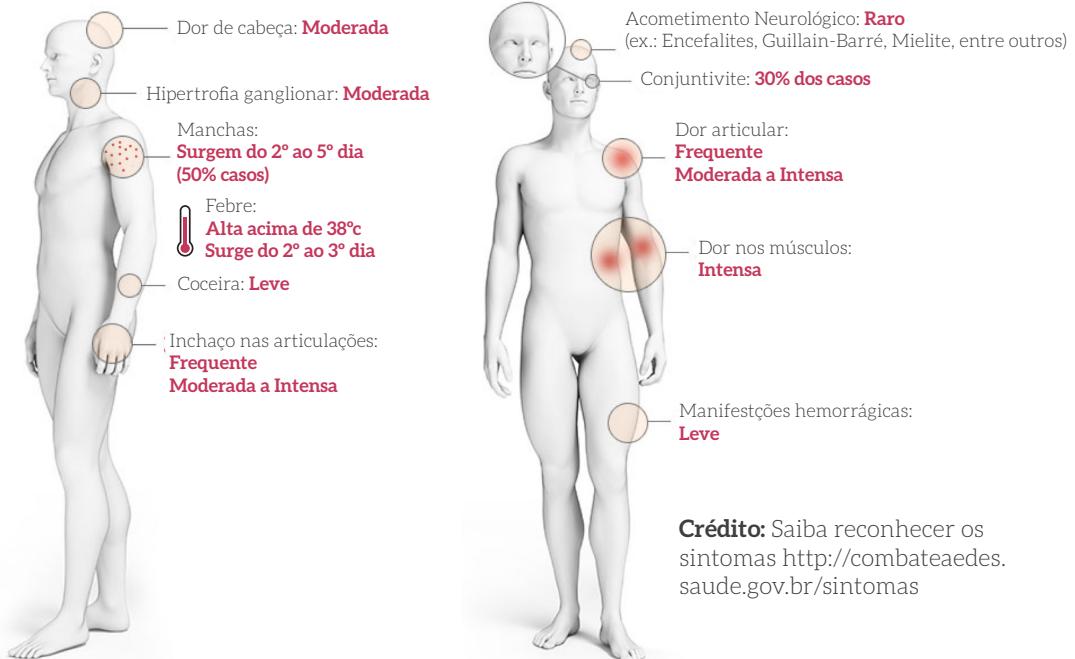
**Crédito:** Saiba reconhecer os sintomas <http://combateaedes.saude.gov.br/sintomas>

## XIX . SAIBA RECONHECER OS SINTOMAS DA DENGUE



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

## XX . SAIBA RECONHECER OS SINTOMAS DA CHIKUNGUNYA



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

## XXI . 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.



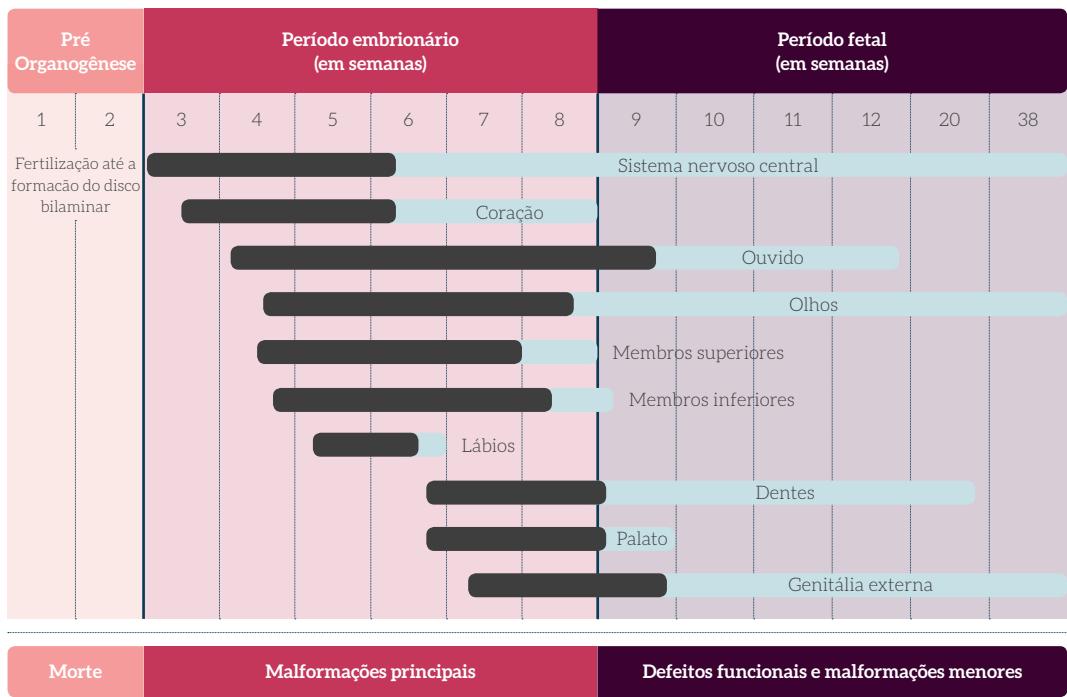
## XXII. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE ZIKA, DENGUE E CHIKUNGUNYA

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)	+++	++	++
Coceira	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.

## **XXIII . FORMAÇÃO DOS ÓRGÃOS E SISTEMAS DURANTE A GESTAÇÃO**

Figura 1 - Período de formação de órgãos e sistemas durante a gestação



**Fonte:** Manual de Obstetrícia de Williams - Complicações na Gestação - 23<sup>a</sup> Ed. (2014) <http://combateaedes.saude.gov.br/images/sala-de-situacao/Microcefalia-Protocolo-de-vigilancia-e-resposta-10mar2016-18h.pdf> - pág. 14

## XXIV .TAXA DE INCIDÊNCIA DO ZIKA VÍRUS

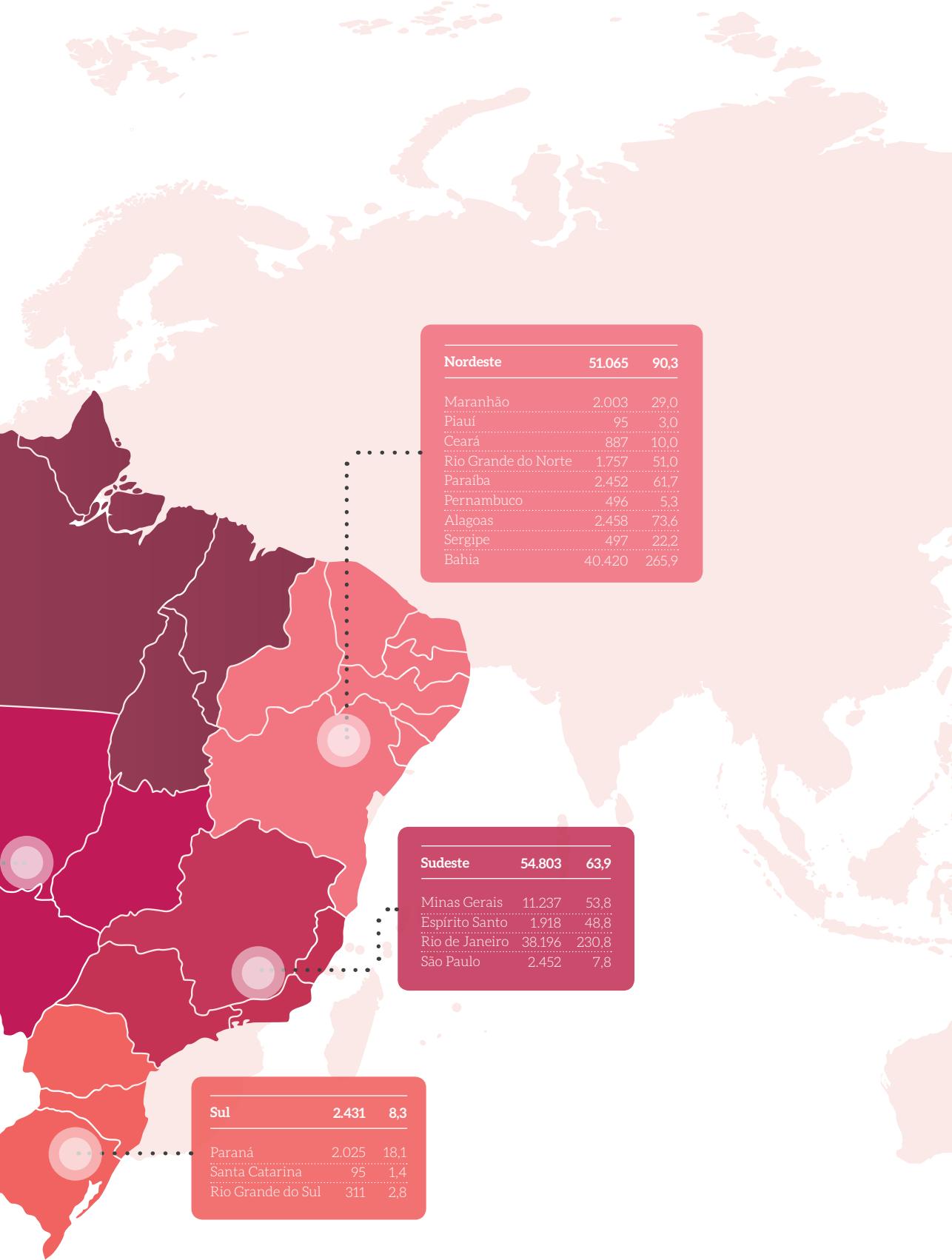
O infográfico a seguir, elaborado com dados extraídos do Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde, mostra a quantidade de casos prováveis nas regiões e unidades federativas do Brasil e a incidência da doença por 100 mil habitantes, de 3 de janeiro de 2016 até 7 de maio de 2016:

Norte	8.053	46,1
Rondônia	960	54,3
Acre	823	102,4
Amazonas	2.173	55,2
Roraima	79	15,6
Pará	1.362	16,7
Amapá	122	15,9
Tocantins	2.535	167,3

Centro-Oeste	21.756	140,9
Mato Grosso do Sul	621	23,4
Mato Grosso	18.226	558,1
Goiás	2.604	39,4
Distrito Federal	305	10,5

Fonte: Snan-NET  
(atualizado em 10/05/2016)

<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/junho/17/2016-019.pdf> - pág. 8



# REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. FENASAÚDE, Guia Zika, Dengue e Chikungunya da FenaSaúde, 2016.
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](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. Zika Virus Infection in Pregnant Women in Rio de Janeiro – Preliminary Report. March 4, 2016 DOI: 10.1056/NEJMoa1602412.  
<http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1602412>. Acesso em 18/06/16

# SITES PESQUISADOS

1. <http://www.fiocruz.br/ioc/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infoID=297&sid=32>
2. <http://www.cives.ufrj.br/informacao/dengue/den-iv.html>
3. <http://combateaedes.saude.gov.br>
4. <http://www.riocontradengue.com.br/site/Conteudo/Focos.aspx>
5. <http://www.iec.gov.br/> Acesso em 18/06/16
6. <http://www.sogesp.com.br/canal-saude-mulher/guia-de-saude-e-bem-estar/cuidados-com-a-gravidez-da-pre-concepcao-ao-pre-natal>
7. <http://portal.fiocruz.br/pt-br/content/estudo-analisa-infeccao-por-virus-zika-em-gravidas-do-rio>

# 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.fenasauder/publicacoes>.

---

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

**Revisor:** Roberto Aguiar Viana

**Projeto Gráfico e Diagramação:** Circulado Design Estratégico

**Fotos:** Shutterstock.com

plano de  
saúde  
—  
O QUE SABER



Rua Senador Dantas, 74, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro - RJ  
CEP 20031-205 / Tel. (21) 2510-7905  
[www.fenasaude.org.br](http://www.fenasaude.org.br)