

Febre pelo vírus ZIKA / Microcefalia

Janeiro 2019



Conteúdo

Zika vírus

- Epidemiologia
- Definição de caso
- Manifestação clínica
- Diagnóstico diferencial
- Diagnóstico laboratorial
- Tratamento
- Prevenção

Microcefalia

- Definição de caso
- Epidemiologia
- Etiologias
- Como investigar: gestante com exantema, RN com microcefalia, etc?

Zika vírus

Epidemiologia

- Doença Emergente
- Etiologia - vírus ZIKA: vírus RNA que pertence ao gênero flavivírus com duas linhagens: africana e asiática (isolado em 1947: Floresta Zika - Uganda)
- 1ª infecção humana documentada em 1952
- *Principal forma de transmissão: picada do mosquito fêmea - Vetor: Aedes aegypti, Aedes albopictus.*
- *Até 29/07/2016, 11 países documentaram transmissão sexual, sendo 5 da região das Américas (Argentina, Canadá, Chile, Peru e Estados Unidos).*
- Reservatórios : primatas humanos e não humanos
- Período de incubação: 3 – 12 dias. 20% dos infectados desenvolvem a doença
- Doença auto-limitada: 4 – 7 dias
- WHO (01/02/2016): Emergência de Saúde Pública Internacional

http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/chamadas/protocolo_zika_finalfinal2_1475170953.pdf

http://www.cve.saude.sp.gov.br/htm/zoo/pdf/ZIKA15_NOTA_INFORMATIVA_MAIQ.pdf

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

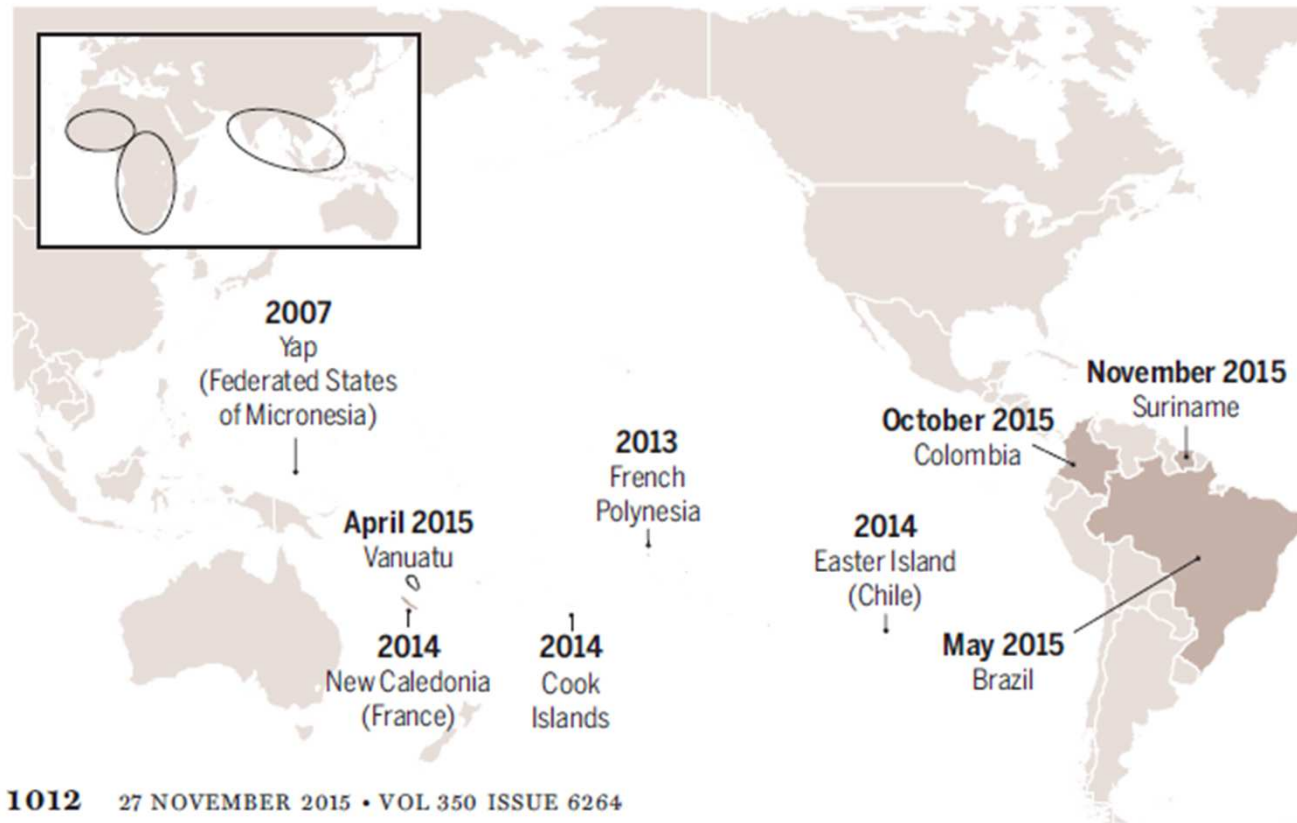
Ioos S, et al. Med Mal Infect. 2014 Jul;44(7):302-7

Gatherer D, et al. J Gen Virol. 2015. doi: 10.1099/jgv.0.000381

Epidemiologia

Virus on the move

Zika, which occurred sporadically in Africa and Southeast Asia before 2007 (inset), has caused major outbreaks in Oceania and now has reached the Americas.



Epidemiologia

Brasil em 2018:

- **Baixa transmissão - CI 2018 (3,6) < CI 2017 (8,0)**

Estado de São Paulo :

- **Baixa transmissão - CI 2018 (0,23) < CI 2017 (0,30)**

Município de São Paulo:

- **2016, 2017 e 2018 – baixa circulação do vírus**

Quadro 1. Cadeia do processo infeccioso de Dengue, Chikungunya e Doença Aguda pelo ZIKAV

Agente	DENGUE	CHIKUNGUNYA	ZIKA
	<i>Flavírus</i>	<i>Alphavírus</i>	<i>Flavírus</i>
FONTE PRIMÁRIA	Pode ser assintomática ou ter formas oligossintomáticas até quadros graves com choque, com ou sem hemorragia, podendo evoluir para o óbito	3 a 28% apresentam infecção assintomática	Segundo trabalhos realizados nas ilhas Yap, apenas 18% foram sintomáticos
MODO DE TRANSMISSÃO	Mosquitos do gênero <i>Aedes</i> , sendo <i>Aedes aegypti</i> e o <i>Ae. albopictus</i> principais vetores. Foram registrados casos de transmissão vertical (gestante - bebê) e por transfusão sanguínea	Mosquitos do gênero <i>Aedes</i> , sendo <i>Aedes aegypti</i> e o <i>Ae. albopictus</i> principais vetores. Casos de transmissão vertical podem ocorrer no momento do parto de gestantes virêmicas e, muitas vezes, provocam infecção neonatal grave. Pode ocorrer transmissão por via transfusional , todavia é rara se atendidos os protocolos recomendados. Pode ocorrer também transmissão ocupacional em laboratório.	Mosquitos do gênero <i>Aedes</i> . Foram descritos na literatura científica, a ocorrência de transmissão ocupacional em laboratório de pesquisa, vertical e sexual , além da possibilidade de transmissão transfusional . Apesar de encontrado o vírus no Leite materno e saliva, não foram identificados casos de transmissão por estas vias. O vírus foi encontrado no Cúlix, ainda sem identificação do seu papel na transmissão.
PERÍODO DE TRANSMISSIBILIDADE (Viremia)	1 dia antes do início dos sintomas até 5 - 6º dia após	2 dias antes do início dos sintomas até 10 dias após	Provavelmente 1 a 2 dias antes do início dos sintomas até 3 a 5 dias após em sangue. Na urina pode persistir por 15 a 21 dias e há relatos de persistência em esperma por até 06 meses.
SUSCETIBILIDADE	Universal	Universal	Universal
IMUNIDADE	permanente ao sorotipo	provavelmente permanente	provavelmente permanente
PERÍODO DE INCUBAÇÃO EXTRÍNSECO (Vetor)	8 a 12 dias	8 a 12 dias	8 a 12 dias
PERÍODO DE INCUBAÇÃO INTRÍNSECO (Ser Humano)	3 a 15 dias , sendo em média de 5 a 6 dias	3 a 7 dias (podendo variar de 1 a 12 dias).	3 a 12 dias depois da picada do mosquito infectado

Diferenças entre as arboviroses
Dengue – Chikungunya – Zika vírus

Definição de caso (Doença Aguda pelo Vírus Zika)

- Pacientes com quadro de exantema maculopapular e DOIS ou mais dos seguintes sinais e sintomas:
 - a) febre ou
 - b) hiperemia conjuntival sem secreção e com ou sem prurido ou
 - c) poliartralgia ou
 - e) edema periarticular
- **Definição de caso suspeito para gestantes:**
 - a) Toda gestante, em qualquer idade gestacional, com DOENÇA EXANTEMÁTICA AGUDA, se excluídas as hipóteses não infecciosas.

Outras manifestações clínicas

- Mialgia, cefaleia, edema de membros inferiores, dor retro-orbital, anorexia, vômitos, diarreia ou dor abdominal.
- Manifestações neurológicas:
- 4 a 20 dias após o início dos sintomas
- Síndrome de Guillain Barré (SGB), encefalites, meningoencefalite, mielite, ADEM, etc

http://www.cve.saude.sp.gov.br/htm/zoo/pdf/ZIKA15_NOTA_INFORMATIVA_MAIO.pdf

<http://www.cdc.gov/zika/hc-providers/clinicalevaluation.htm>

Salvador FS, et al. Travel Med Infect Dis. 2015; pii: S1477-8939(15)00173-8. doi: 10.1016/j.tmaid.2015.10.004

Síndromes neurológicas

- **Caso suspeito:** paciente com história de **doença febril aguda sistêmica** que pode incluir cefaleia, mialgias, artralgias, exantema, sintomas gastrointestinais, poliartralgia, mialgia e **após a remissão dos sintomas apresenta quadro sugestivo de SGB ou outra manifestação neurológica** (quadros de encefalite, meningoencefalite, mielite, paralisias flácidas agudas (PFA), ADEM - encefalomielite disseminada aguda).
- **Caso provável:** caso suspeito que não foi possível realizar exame laboratorial e que apresentou quadro clínico compatível com as definições de caso de Doença Aguda pelo ZIKAV.
- **Caso confirmado:** Caso suspeito com confirmação laboratorial pela técnica RT-PCR para ZIKAV: amostras de líquido, urina ou soro.
- **Caso descartado:** Paciente que se enquadrava na definição de caso suspeito e confirmou-se outro agente etiológico tais como: Epstein-Barr, Herpesvírus, Citomegalovírus, Campylobacter, entre outros OU que apresentou outro diagnóstico pelo médico, tais como: Acidente Vascular Cerebral (AVC), acidose diabética, entre outros.

A OMS recomenda utilizar os critérios de Brighton para definição de SGB.

- Os pacientes são classificados como nível 1 (alto nível de certeza diagnóstica) a nível 3 (menor nível de certeza diagnóstica).
- **Critérios de Brighton para definição de casos de SGB:**
- *Nível 1 - de certeza do diagnóstico*
 - diminuição de força muscular bilateral e flácida dos membros; **e**
 - reflexos profundos diminuídos ou ausentes nos membros com comprometimento da força muscular; **e**
 - doença de padrão monofásico; onde o intervalo entre o início e o pico dos sintomas de fraqueza, ocorre entre 12h a 28 dias; com posterior platô clínico (estabilização dos sintomas); **e**
 - ausência de outras causas de fraqueza muscular; **e**
 - dissociação proteinocitológica (ou seja, elevação do nível de proteína no LCR acima do valor normal e total de leucócitos <50 células / ml); **e**
 - achados eletrofisiológicos consistente com SGB
- *Nível 2 - de certeza do diagnóstico*
 - diminuição de força muscular bilateral e flácida dos membros; **e**
 - reflexos profundos diminuídos ou ausentes nos membros com comprometimento da força muscular; **e**
 - doença de padrão monofásico, onde o intervalo entre o início e o pico dos sintomas de fraqueza ocorre entre 12h a 28 dias, com posterior platô clínico (estabilização dos sintomas); **e**
 - ausência de outras causas de fraqueza muscular; **e**
 - LCR com contagem de leucócitos <50 células/ml (com ou sem aumento de proteína); **ou**
 - achados eletrofisiológicos consistente com SGB se o LCR não foi realizado.
- *Nível 3 - de certeza do diagnóstico*
 - diminuição de força muscular bilateral e flácida dos membros; **e**
 - reflexos profundos diminuídos ou ausentes nos membros com comprometimento da força muscular; **e**
 - doença de padrão monofásico; onde o intervalo entre o início e o pico dos sintomas de fraqueza ocorre entre 12 horas a 28 dias; com posterior platô clínico (estabilização dos sintomas); **e**
 - ausência de outras causas de fraqueza muscular.

Diagnóstico diferencial

Sinais/Sintomas	Dengue	Zika	Chikungunya
Febre (duração)	Acima de 38°C (4 a 7 dias)	Sem febre ou subfebril ≤ 38°C (1-2 dias subfebril)	Febre alta > 38°C (2-3 dias)
Manchas na pele (Frequência)	Surge a partir do quarto dia 30-50% dos casos	Surge no primeiro ou segundo dia 90-100% dos casos	Surge 2-5 dia 50% dos casos
Dor nos músculos (Frequência)	+++ / +++	++ / +++	+ / +++
Dor na articulação (frequência)	+ / +++	++ / +++	+++ / +++
Intensidade da dor articular	Leve	Leve/Moderada	Moderada/Intensa
Edema da articulação	Raro	Frequente e leve intensidade	Frequente e de moderada a intenso
Conjuntivite	Raro	50-90% dos casos	30%
Cefaleia (Frequência e intensidade)	+++	++	++
Prurido	Leve	Moderada/Intensa	Leve
Hipertrofia ganglionar (frequência)	Leve	Intensa	Moderada
Discrasia hemorrágica (frequência)	Moderada	ausente	Leve
Acometimento Neurológico	Raro	Mais frequente que Dengue e Chikungunya	Raro (predominante em Neonatos)



**Difícil de diagnosticar
apenas pelos sinais e
sintomas do paciente**

Fonte: Carlos Brito – Professor da Universidade Federal de Pernambuco (atualização em dezembro/2015)

Diagnóstico diferencial: leptospirose, malária, febre maculosa, estreptococcia (estreptococos do grupo A), rubéola, parvovirose, enterovirose, adenovirose, sarampo, etc.

http://www.cve.saude.sp.gov.br/htm/zoo/pdf/ZIKA15_NOTA_INFORMATIVA_MAIOR.pdf
<http://www.cdc.gov/zika/hc-providers/clinicalevaluation.html>

Na suspeita de infecção por Dengue, Chikungunya ou Zika vírus...*

1º solicitar Teste rápido para Dengue (em qualquer momento dos sintomas) ou antígeno NS1 (antes do 5º dia de sintomas) ou sorologia para Dengue (≥ 6º dia de sintomas)

Positivo

Classificar em A, B, C e D + oferecer Tratamento + notificar com preenchimento da ficha de Dengue***

FIM

Negativo

2º Oferecer PCR-RT (até o 8º dia de sintomas) ou sorologia (a partir do 4º dia de sintomas) para Chikungunya + PCR-RT (até o 5º dia de sintomas para amostra de sangue e até o 15º dia para amostra de urina) ou sorologia (após o 5º dia de sintomas) para Zika vírus** (Notificar com o preenchimento das duas fichas: Febre do Chikungunya e Zika virus***)

Hidratação, antitérmicos, anti-Eméticos, anti-histamínicos (evitar AAS e AINH)

*Consultar retaguarda de Infectologia e discutir diagnóstico diferencial

** O exame poderá ser feito como particular ou pelo Instituto Adolfo Lutz, sendo que este último sem prazo de recebimento

***Fichas de notificação na página da intranet em Doenças epidêmicas + discutir com SCIH-HIAE

Diagnóstico laboratorial (Zika vírus)

- Na fase aguda, colher amostras de sangue e urina
 - Entre o 1º e 5º dia do início dos sintomas: amostra no sangue (3 mL)
 - Entre o 1º e 8º dia do início dos sintomas: amostra na urina (10 mL)
 - Detecção molecular (soro): RT-PCR
 - Tempo para liberação do resultado: 4 dias (BIOMOL)
 - Custo (31/01/2019): R\$ 1078.46
- Após o 5º dia de quadro clínico
 - Sorologia para Zika vírus (IgG e IgM)
 - Tempo de liberação do resultado: 4 dias
 - Custo (31/01/2019): R\$ 616.94

http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/chamadas/protocolo_zika_finalfinal2_1475170953.pdf

http://www.cve.saude.sp.gov.br/htm/zoo/pdf/ZIKA15_NOTA_INFORMATIVA_MAIOR.pdf

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

Ioos S, et al. Med Mal Infect. 2014 Jul;44(7):302-7

Fonte: Laboratório HIAE

Diagnóstico laboratorial

- **Momento do parto ou aborto, colher material (sangue umbilical, fragmentos de placenta, urina e líquido) quando:**

- A) Gestantes positivas para ZIKA (confirmação laboratorial durante a gestação);
- B) Gestantes com exantema durante a gestação sem ter excluída a infecção pelo Zika vírus em testes laboratoriais;
- C) RN com alterações morfológicas especialmente de SNC detectadas durante a gestação ou ao nascimento;
- D) RN com microcefalia

RN com suspeita de Infecção por ZIKAV			
Tipo de amostra		Uma coleta	
SANGUE VENOSO ou SANGUE DO CORDÃO UMBILICAL	Período da coleta	Momento do nascimento	
	Volume	2,5 ml de sangue coletado em 1 tubo de tampa AMARELA	→ Sorologia + PCR
PLACENTA	Período da coleta	Momento do nascimento	
	Volume	3 fragmentos de 1x1 (1,0 cm² cada)	→ PCR
LÍQUOR (conforme critério médico)	Período da coleta	Momento do nascimento	
	Volume	1 ml coletado em 1 tubo estéril	→ Sorologia + PCR

Fonte: Adaptado de CVE, 2015

Tratamento

- **Não há tratamento antiviral específico**
- Repouso
- Hidratação
- Anti-histamínicos para erupções pruriginosas
- Anti-térmicos como acetaminofeno, por exemplo
- Não é recomendável o uso de ácido acetilsalicílico e de drogas anti-inflamatórias devido ao risco de síndrome hemorrágica, como ocorre com outras infecções por flavivírus.

http://www.cve.saude.sp.gov.br/htm/zoo/pdf/ZIKA15_NOTA_INFORMATIVA_MAIOR.pdf

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

Loos S, et al. Med Mal Infect. 2014 Jul;44(7):302-7

Cardoso CW, et al. Emerg Infect Dis. 2015; 21(12):2274-6

Prevenção

- Não há vacina
- Usar camisas de mangas compridas e calças.
- Eliminação dos criadouros dos mosquitos
- Evitar locais com presença do mosquito
- Uso de telas / mosquiteiro de cama
- Uso de repelentes:
 - < 6 meses: sem indicação
 - 6 meses a 2 anos: IR3535
 - 2 anos a 12 anos: DEET 10% (no máximo, aplicar 3x/dia) ou Icaridina;
 - > 12 anos ou gestantes: DEET > 10% ou Icaridina
- Repelentes usados em aparelhos elétricos ou espirais devem ficar a 2 metros de distância das pessoas, além de não serem usados em ambientes com pouco ventilação e na presença de pessoas asmáticas ou com alergias respiratórias
- Uso de inseticidas
- Uso de cobertura de áreas expostas com roupa
- Atualização de carteira vacinal no caso do diagnóstico diferencial
- Uso de preservativos para o casal: até 6 meses para homens com sintomas de infecção por Zika vírus ou até 8 semanas para homens que viajaram para áreas endêmicas de circulação do Zika vírus

Síndrome congênita associada à
infecção pelo Zika vírus

Síndrome congênita associada à infecção pelo Zika vírus

- Agenesia do nervo óptico
- Lesões maculares
- Persistência de reflexos primitivos e/ou exageros
- Hiperexcitabilidade
- Hipertonia
- Refluxo gastresofágico
- Irritabilidade (reduz a partir dos 3 meses)
- Artrogripose ou síndrome da distrofia fetal
- Pé torto congênito
- Epilepsia
- Disfagia (início entre 2º e 3º mês de vida)
- Perda auditiva

Microcefalia: definição

- Mal formação congênita caracterizada por:
 - RN pré-termo ou termo: perímetro cefálico (PC) < - 2 desvios-padrão para idade gestacional e gênero (Tabela Intergrowth) – Microcefalia leve
 - RN pré-termo ou termo: perímetro cefálico (PC) < - 3 desvios-padrão para idade gestacional e gênero (Tabela Intergrowth) – Microcefalia grave

Microcefalia: como aferir o perímetro cefálico?



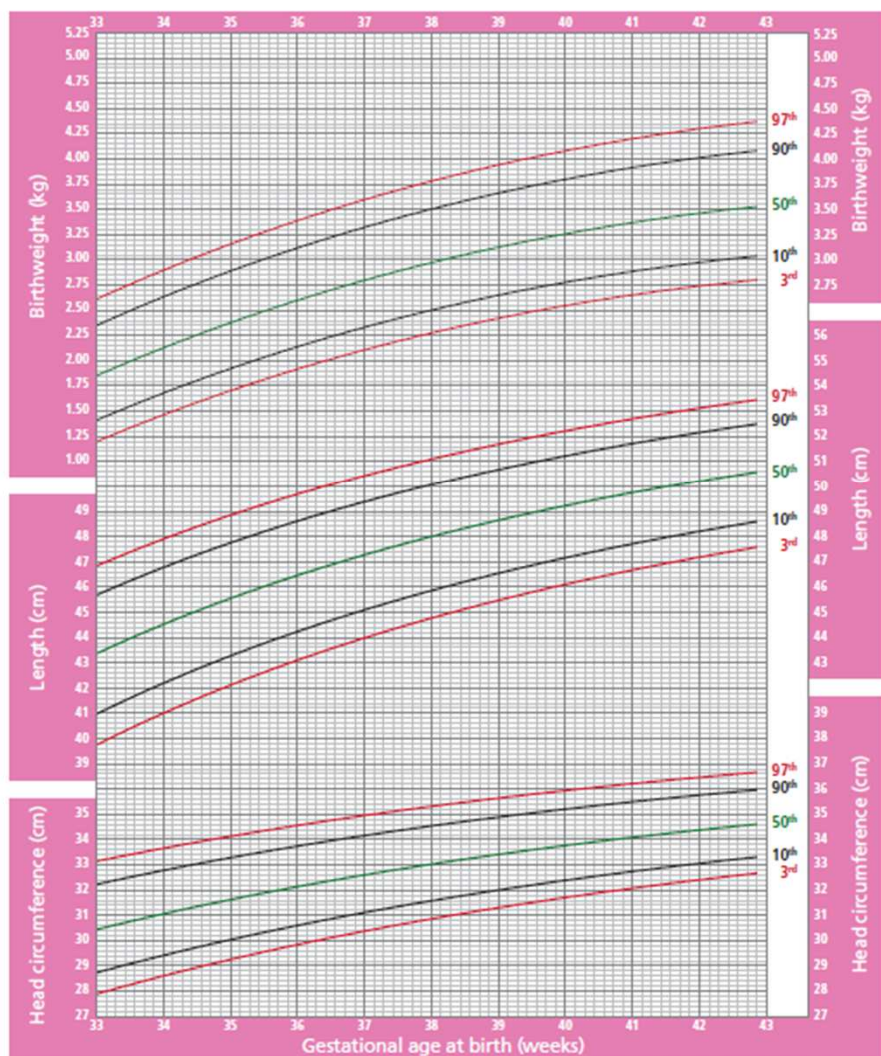
Utilize uma fita métrica inelástica. Coloque sobre o ponto mais proeminente da parte posterior do crânio (occipital) e sobre as sobrancelhas. Se houver alguma proeminência frontal e for assimétrica, passar a fita métrica sobre a parte mais proeminente.

Entre 24 horas e 6 dias e 23 horas após o nascimento

Estudo internacional de crescimento fetal e do RN: Padrões para o século XXI - Intergrowth



International Standards for Size at Birth (Girls)

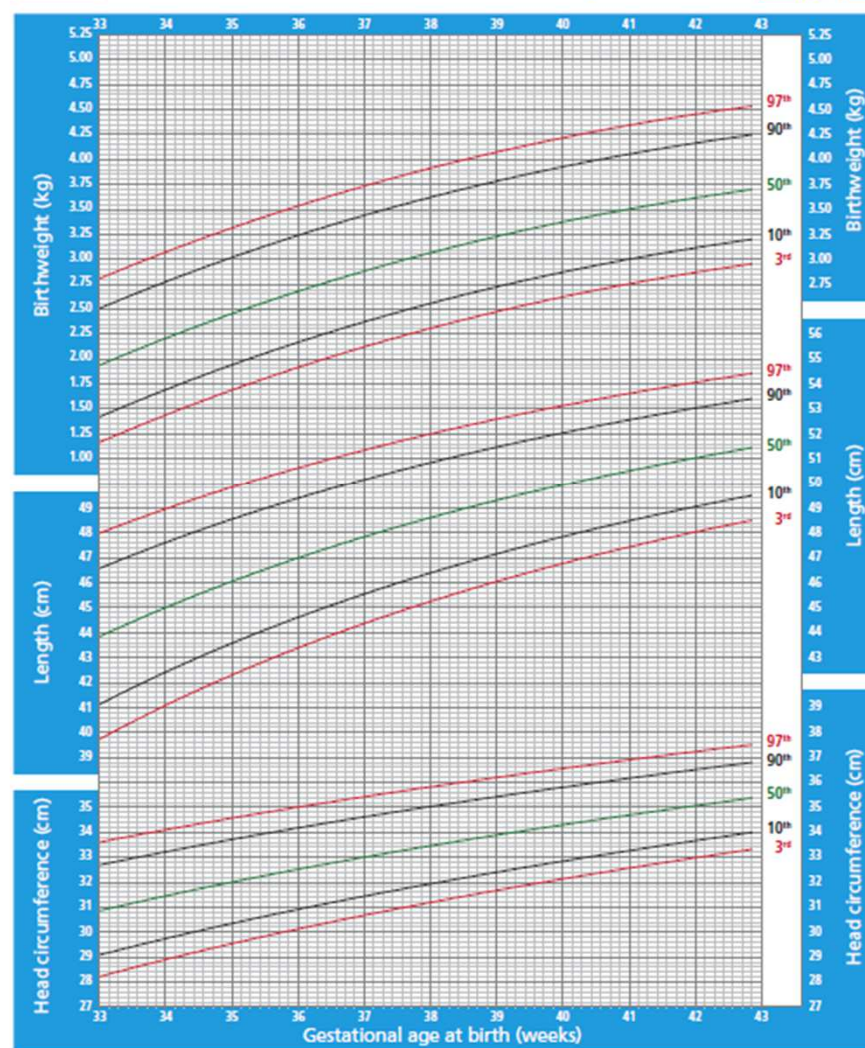


© University of Oxford

Ref: Villar J et al. Lancet 2014; 384: 857-868



International Standards for Size at Birth (Boys)



© University of Oxford

Ref: Villar J et al. Lancet 2014; 384: 857-868

Baby with Microcephaly



Baby with Typical Head Size



<http://www.cdc.gov/ncbddd/birthdefects/microcephaly.html>

Microcefalia: Etiologias

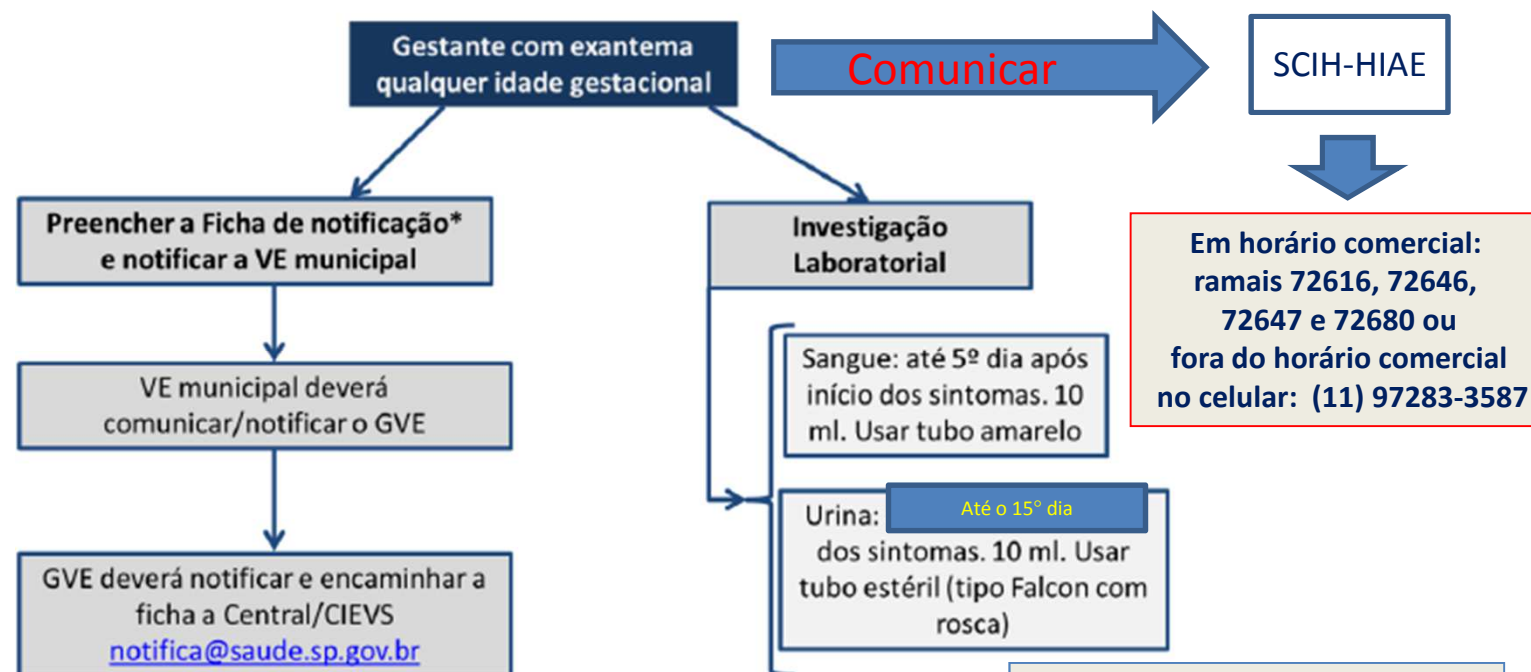
CONGÊNITA	PÓS-PARTO
Genética	Genética
Adquirida	Adquirida
Traumas disruptivos Acidente Vascular Cerebral hemorrágico	Traumas disruptivos (como AVC); Lesão traumática no cérebro
Infecções Sífilis Toxoplasmose Rubéola Citomegalovírus Herpes simples HIV Outros vírus	Infecções Meningites Encefalites Encefalopatia congênita pelo HIV
Teratógeno Álcool Radiação Diabetes materna mal controlada	Toxinas Intoxicação por cobre Falência renal crônica

Fonte: adaptado de Practice parameter: Evaluation of the child with microcephaly (an evidence-based review): report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology and the Practice Committee of the Child Neurology Society. Neurology [Internet]. 2009 Sep 15 [cited 2015 Dec 6];73(11):887–97. Disponível em: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=2744281&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>

RN exposto ao Zika vírus

- Manter acompanhamento durante 3 anos, independente de apresentar ou não microcefalia ou outras alterações em SNC / mal formações.

**Gestante com exantema (independente da idade gestacional):
O que fazer?**



		Gestante com exantema	Puérpera com RN diagnosticado com microcefalia
Tipo de amostra		2 COLETAS	2 COLETAS
SANGUE ou SORO	Período da coleta	1ª COLETA: Até o 5º dia após o início dos sintomas. 2ª COLETA: 3 a 4 semanas após a 1ª coleta	1ª COLETA: no momento da confirmação da microcefalia do RN. 2ª COLETA: 3 a 4 semanas após a 1ª coleta
	Volume	10 ml de sangue coletado em 1 tubo de tampa AMARELA	10 ml de sangue coletado em 1 tubo de tampa AMARELA
URINA	Período da coleta	Até o 15º dia dos sintomas.	Não coletar
	Volume	10 ml de urina. Usar 1 tubo estéril (tipo Falcon com rosca)	

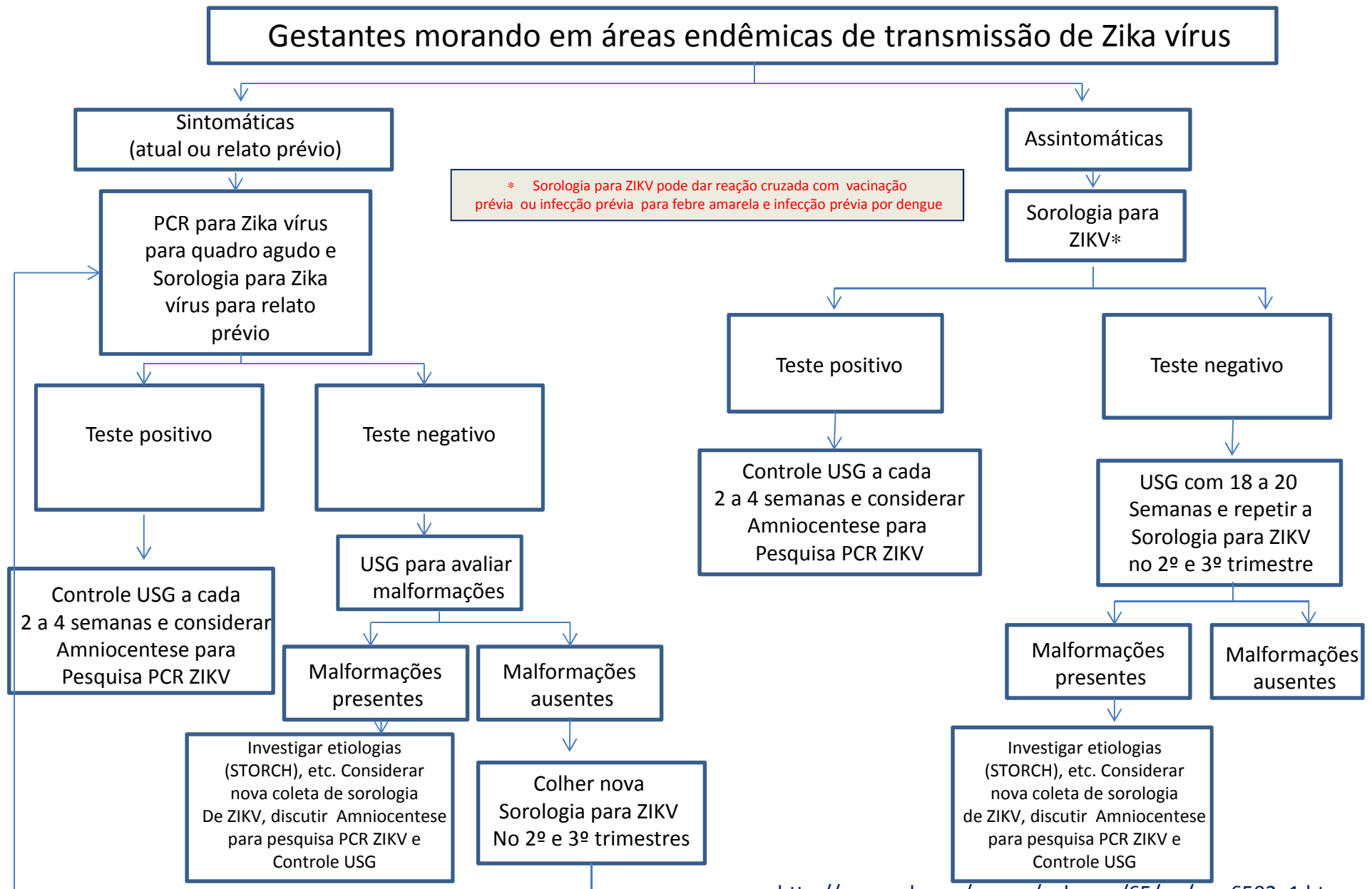
Pesquisar outras etiologias: sífilis, toxoplasmose, citomegalovirus, rubéola, mononucleose, parvovirose, hepatites virais, herpes, HIV, dengue, chikungunya, sarampo, enterovirose (coxsackie A e B) , etc.

Investigação para gestantes				
Gestantes e RN	152 Data Prevista para o Parto _____ 		153 Realizou STORCH? ☐ 1- Sim 2- Não 3- Ignorado	
	156 Data Nascimento (RN) _____ 		154 Causa de parto _____ 1- 0-7 sem 2- 8-37 sem 3- Restrito 4- Outro	
	155 Instrumento utilizado em (RN) _____ 		157 História pré-natal (gestante) _____ 	
Deslocamentos				
Deslocamentos	158 Data de partida _____ 		170 Data de chegada _____ 	
	172 UF _____ 		171 País _____ 	
	173 Município visitado _____ 		174 País _____ 	
Meios de transporte 174 ☐ Avião 175 ☐ Carro 176 ☐ Navio 177 ☐ Ônibus 178 ☐ Outro _____				
Deslocamentos	179 Data de partida _____ 		180 Data de chegada _____ 	
	182 UF _____ 		181 País _____ 	
	183 Município visitado _____ 		184 País _____ 	
Meios de transporte 184 ☐ Avião 185 ☐ Carro 186 ☐ Navio 187 ☐ Ônibus 188 ☐ Outro _____				
Classificação final	189 Classificação Final _____ 1- Em investigação 2- Desatualizado 3- Zila		190 Critério de Confirmação de Casos _____ 1- Laboratório 2- Clínico Epidemiológico	
	192 Resolução de Caso _____ 1- Casos 2- Casos por Zila 3- Casos por outras causas		193 Data do diagnóstico _____ 	
	194 Atribuição de caso _____ 1- Sim 2- Não 3- Ignorado		191 Data do encerramento _____ 	
Classificação final	195 UF _____ 		196 Município de notificação _____ 	
	197 Estado _____ 		198 País _____ 	
	199 Código (BCE) _____ 		200 País _____ 	
Informações complementares e observações				
Investigador	Município/Unidade de Saúde _____ 		Cód. de Unit. de Saúde _____ 	
	Nome _____ 		Função _____ 	
Assinatura _____ 		Data de preenchimento _____ 		

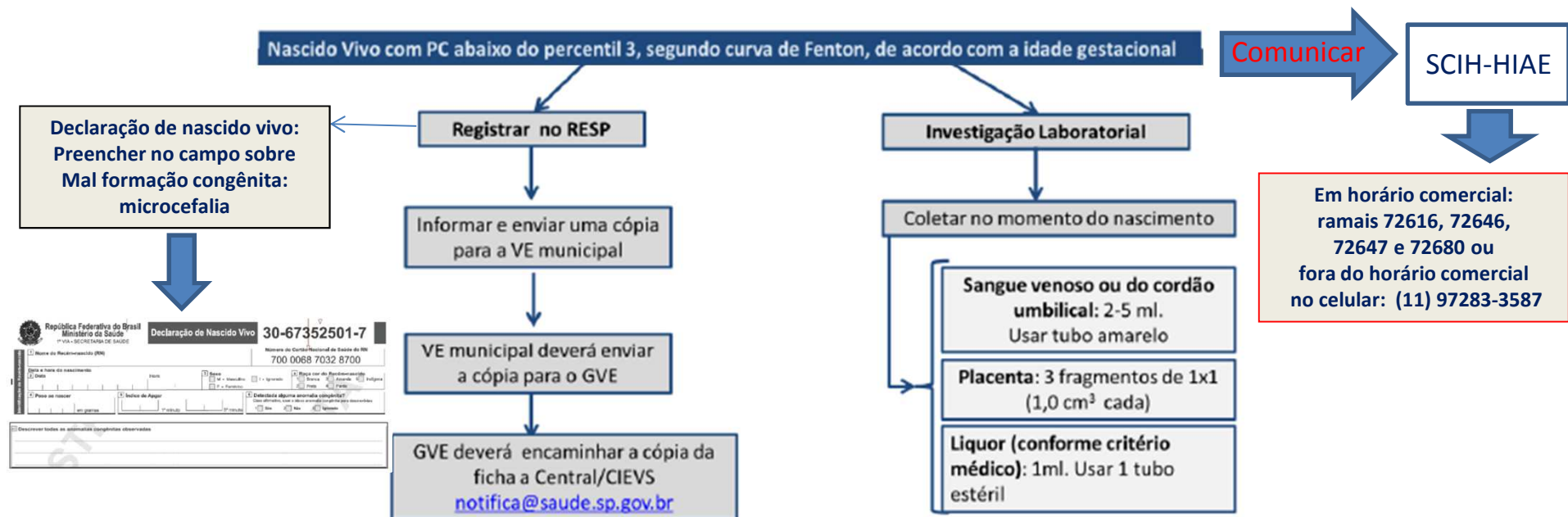
Intranet:
Doenças
Epidêmicas
(fichas de
notificação
compulsória)

Interim Guidelines for Pregnant Women During a Zika Virus Outbreak — United States, 2016

Weekly / January 22, 2016 / 65(2);30–33



RN com microcefalia: o que fazer?



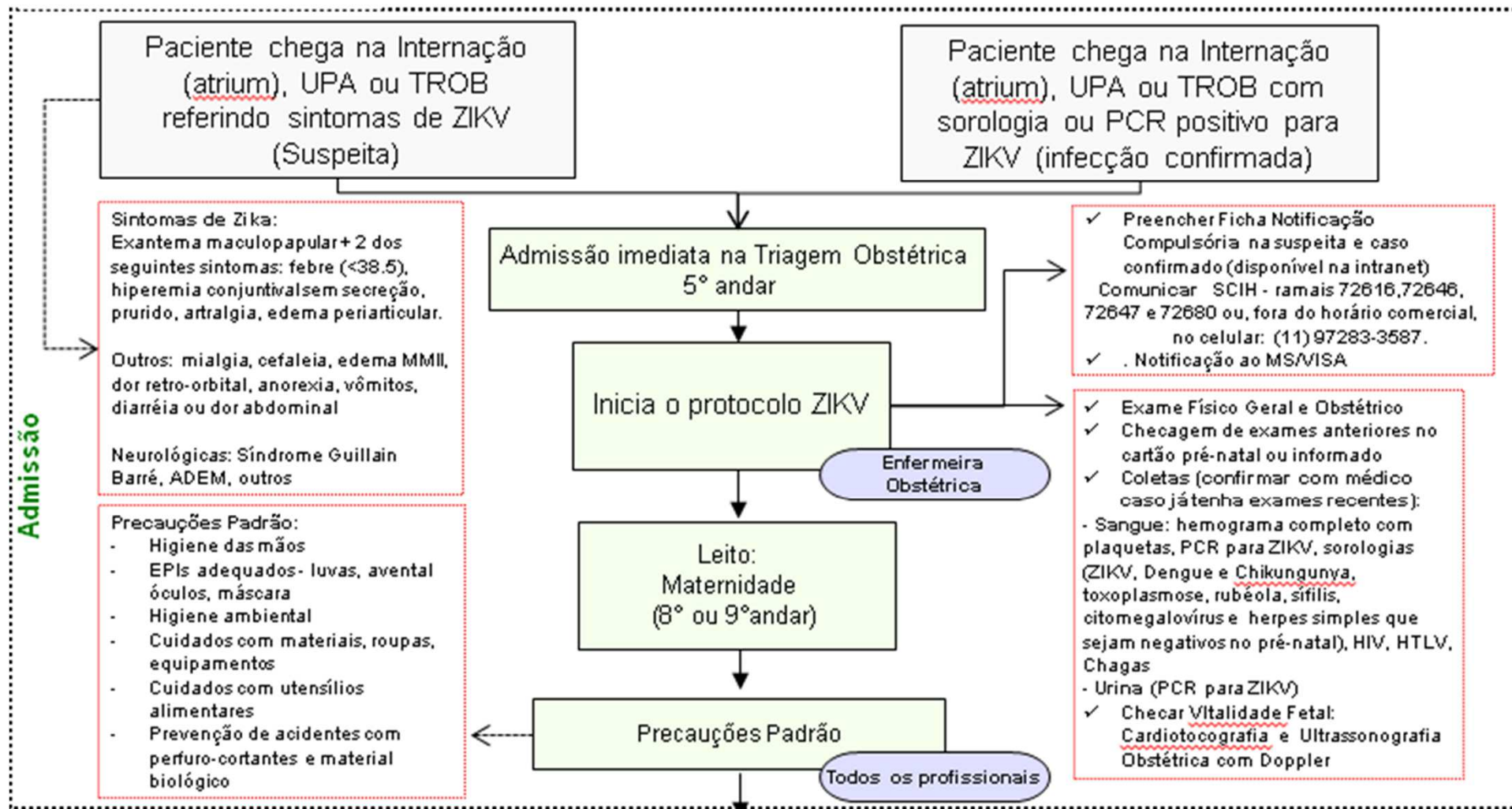
Tipo de amostra		RN com diagnóstico de Microcefalia
		Uma coleta
SANGUE VENOSO ou SANGUE DO CORDÃO UMBILICAL	Período da coleta	Momento do nascimento
	Volume	2-5 ml de sangue coletado em 1 tubo de tampa AMARELA
PLACENTA	Período da coleta	Momento do nascimento
	Volume	3 fragmentos de 1x1 (1,0 cm ³ cada)
LÍQUOR (conforme critério médico)	Período da coleta	Momento do nascimento
	Volume	1 ml coletado em 1 tubo estéril

Buscar outras etiologias de microcefalia + hemograma + perfil hepático + função renal + DHL, PCR, ferritina, exame oftalmológico, exame de emissão otoacústica (BERA), USG de abdome total, USG transfontanelar (CT de crânio sem contraste, se necessário)

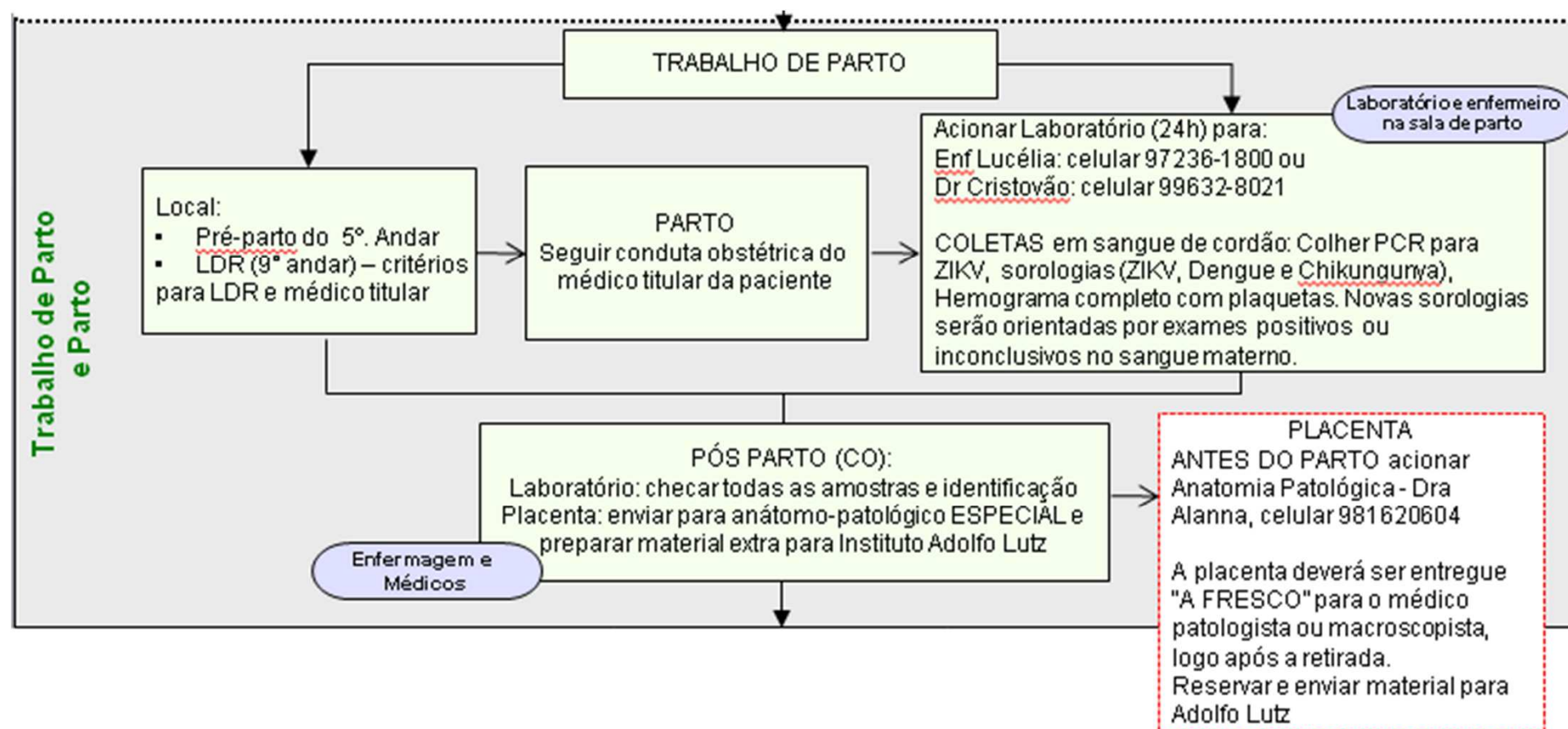
http://www.cve.saude.sp.gov.br/htm/zoo/informes/IF0115_Zika.pdf

<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/dezembro/09/Microcefalia---Protocolo-de-vigil--ncia-e-resposta---vers--o-1----09dez2015-8h.pdf>

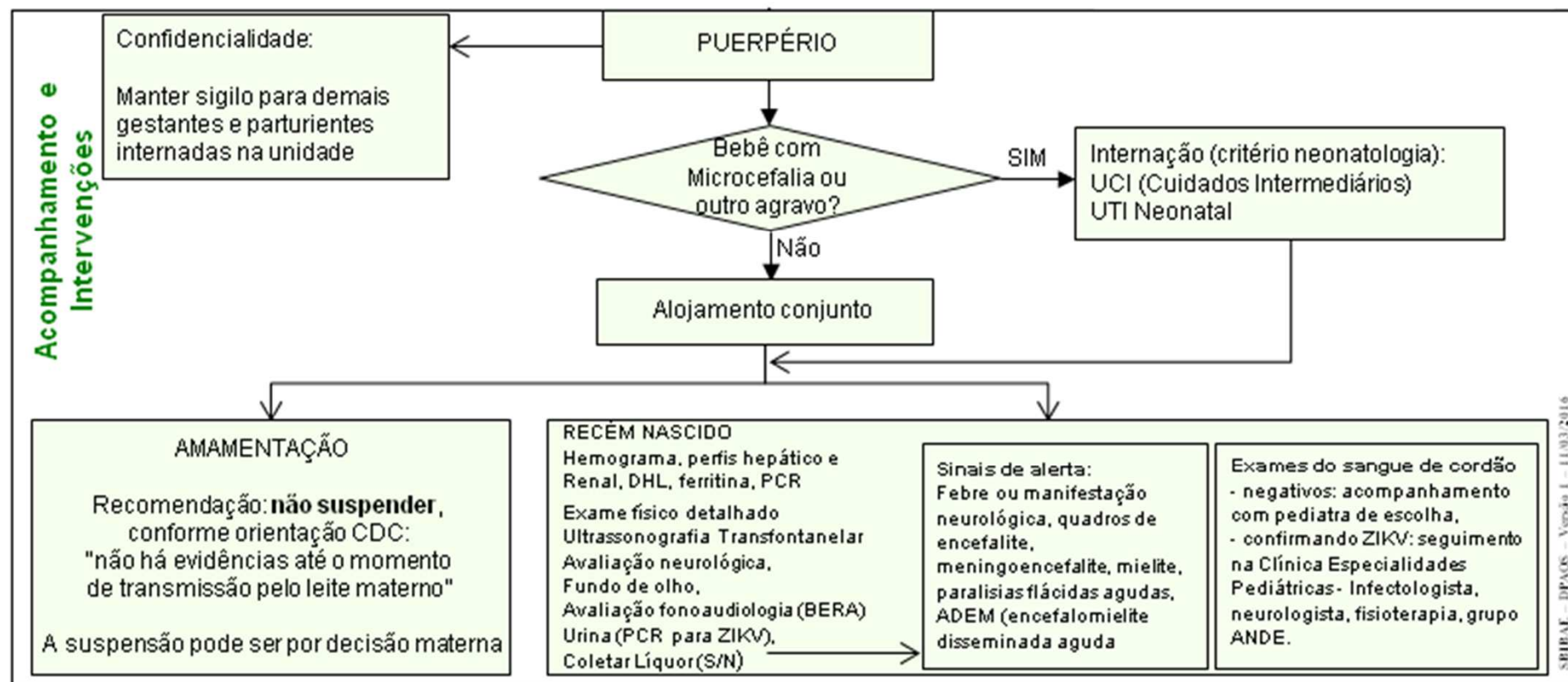
PROTOCOLO MATERNO-INFANTIL para SUSPEITA OU INFECÇÃO POR ZIKV



Protocolo Materno-Infantil para suspeita de infecção por ZIKV



Protocolo Materno-Infantil para suspeita de infecção por ZIKV



Coleta de LCR no RN (químico-citológico e PCR para Zika vírus) somente se microcefalia ou outras alterações congênitas em Sistema Nervoso Central com a anuência do Neonatologista

RESP: Registro de Eventos em Saúde Pública – RESP Microcefalias (Responsabilidade do preenchimento pelo SCIH HIAE)

NOTIFICAÇÃO DE OCORRÊNCIA DE MICROCEFALIA

1. DATA DA NOTIFICAÇÃO: ____/____/____

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DA GESTANTE OU PUÉRPERA

2. NOME DA MÃE: _____

3. NÚMERO DO PRONTUÁRIO: _____

4. TIPO DE DOCUMENTO: [] CPF [] CARTÃO SUS [] CARTEIRA DE IDENTIDADE (RG) [] SEM DOCUMENTO

5. NÚMERO DO CARTÃO SUS, CPF OU RG: _____

6. DATA DE NASCIMENTO DA MÃE: ____/____/____

7. IDADE DA MÃE: _____

8. UF DE RESIDÊNCIA: _____

9. MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: _____

10. BAIRRO: _____

11. CEP: _____

12. LOGRADOURO (RUA, AVENIDA...): _____

13. NÚMERO: _____

14. PONTO DE REFERÊNCIA: _____

15. TELEFONE DDD: _____

16. TELEFONE: _____ - _____

IDENTIFICAÇÃO RECÉM-NASCIDO OU LACTENTE

17. NOME DO RN OU LACTENTE: _____

18. SEXO: [] 1. MASCULINO [] 2. FEMININO [] 3. INDETERMINADO [] 9. NÃO INFORMADO

19. DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____

20. PESO (GRAMA): _____

21. COMPRIMENTO (CM): _____

22. NÚMERO DA DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO: _____

23. NÚMERO DA DECLARAÇÃO DE ÓBITO: _____

GESTÃO E PARTO

24. DETECÇÃO DE MICROCEFALIA NO PERÍODO: [] INTRAUTERINO [] PÓS-PARTO

25. IDADE GESTACIONAL NA DETECÇÃO DA MICROCEFALIA (EM SEMANAS): _____

26. CLASSIFICAÇÃO DO RN DE ACORDO COM A IDADE GESTACIONAL:
[] 1. PRÉ-TERMO [] 2. TERMO [] 3. PÓS-TERMO [] NÃO SE APLICA (AINDA GESTANTE)

27. TIPO DE GRAVIDEZ:
[] ÚNICA [] DUPLA [] TRIPLA [] >3

28. PERÍMETRO CEFÁLICO (CM) – TERMO: _____

29. PERÍMETRO CEFÁLICO (DESVIO PADRÃO) – PRÉ TERMO: _____

30. DIÂMETRO CEFÁLICO (CM) SE DETECTADO NO INTRAÚTERO: _____

DADOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS DA MÃE

31. APRESENTOU FEBRE DURANTE A GESTAÇÃO:
[] SIM [] NÃO [] NÃO SABE

32. APRESENTOU EXANTEMA DURANTE A GESTAÇÃO:
[] 1. SIM, NO 1º TRIMESTRE [] 2. SIM, NO 2º TRIMESTRE [] 3. SIM, NO 3º TRIMESTRE [] 4. SIM, MAS NÃO LEMBRA A DATA OU PERÍODO GESTACIONAL [] 5. NÃO APRESENTOU EXANTEMA [] NÃO SABE

33. REALIZOU EXAME PARA, PELO MENOS, UM DOS STORCH (SÍFILIS, TOXOPLASMOSE, OUTROS RUBÉOLA, CITOMEGALOVÍRUS E HERPES VÍRUS) NA GESTAÇÃO OU PÓS-PARTO:
[] 1. SIM [] 2. NÃO [] 3. NÃO SABE

34. REALIZOU EXAME PARA DENGUE, CHIKUNGUNYA OU ZIKA VÍRUS, NA GESTAÇÃO OU PÓS-PARTO:
[] 1. SIM [] 2. NÃO [] 3. NÃO SABE

LOCAL DE OCORRÊNCIA DO PARTO/MATERNIDADE

35. CÓDIGO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (CNE): _____

36. UF: _____

37. MUNICÍPIO: _____

38. ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (HOSPITAL, MATERNIDADE ETC): _____

39. ENDEREÇO DO ESTABELECIMENTO (RUA, TRAVESSA, AV. BAIRRO ETC.): _____

40. TELEFONE DDD: _____

41. TELEFONE: _____ - _____

DADOS DO NOTIFICADOR

42. NOME DO NOTIFICADOR: _____

43. E-MAIL: _____

44. TELEFONE DDD: _____

45. TELEFONE: _____ - _____

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

INSTRUÇÃO: informe o resultado dos exames laboratoriais realizados para STORCH (sífilis, toxoplasmose, outras doenças infecciosas, rubéola, citomegalovírus ou herpes vírus); informe se foi testado para dengue, chikungunya ou zika vírus; se o médico suspeitou clinicamente de zika vírus ou outras infecções durante a gestação; se usou medicamentos durante a gestação - quais; se é usuária de drogas - quais e frequência; conclusão do laudo de exames de imagem (ultrassom, ressonância, tomografia) e informe se há presença de calcificações na imagem ou outra informação relevante.

46. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: _____

<http://www.resp.saude.gov.br/microcefalia#/painel>

Outras situações...

GRUPO	EXAME LABORATORIAL ESPECÍFICO PARA DIAGNOSTICO DE VÍRUS ZIKA	EXAME LABORATORIAL PARA OUTRAS CAUSAS INFECCIOSAS
Aborto espontâneo decorrente de possível associação com infecção pelo vírus zika, durante a gestação – Aborto espontâneo de gestante com relato de exantema durante a gestação, sem outras causas identificadas.	<u>RT-PCR</u> Coletar 1cm ³ de cada órgão a seguir: cérebro, fígado, coração, pulmão, rim e baço <u>E</u> Coletar 3cm ³ de placenta <u>Imuno-histoquímico</u> Coletar 1cm ³ de cada órgão a seguir: cérebro, fígado, coração, pulmão, rim e baço	<u>Sorologia da gestante</u> Dengue Chikungunya STORCH
Natimorto decorrente de possível infecção pelo vírus zika durante a gestação – Natimorto de qualquer idade gestacional, de gestantes com relato de doença exantemática durante a gestação.	<u>RT-PCR</u> Coletar 1cm ³ de cada órgão a seguir: cérebro, fígado, coração, pulmão, rim e baço <u>E</u> Coletar 3cm ³ de placenta <u>Imuno-histoquímico</u> Coletar 1cm ³ de cada órgão a seguir: cérebro, fígado, coração, pulmão, rim e baço	<u>Sorologia da gestante</u> Dengue Chikungunya STORCH