

PRINCIPAIS MENSAGENS – DOENÇA CAUSADA PELO ZIKA VÍRUS

Finalidade: este documento se destina ao uso interno e externo. O documento contém mensagens principais claras a serem usadas no desenvolvimento de outros materiais.

Atualizado 19 de julho de 2016

As informações atualizadas estão em azul.

ÍNDICE

Outbreak Summary.....	2
Zika & the Continental United States	3
Local Transmission	3
Travel-Associated Cases	3
Background on Zika.....	4
Guillain-Barré Syndrome	4
Symptoms	4
Diagnosis.....	5
Transmission	5
Sexual Transmission	5
Blood Transfusion.....	7
Zika Virus Blood Screening.....	8
Puerto Rico Survey of Blood Collection Centers.....	8
Vector Information.....	8
Vector Control for the General Public	10
Insecticides	11
Aerial Spraying.....	11
Risk.....	12
Prevention	12
Preventing Sexual transmission.....	13
Insect Repellent.....	14
Treatment	15
Zika & Pregnancy	15
Couples Interested in Conceiving.....	16
US Zika Pregnancy Registry	16
National Reporting: Pregnant Women & outcomes	17

Microcephaly.....	18
Diagnosis.....	19
Zika & Pregnancy in Colombia.....	19
Laboratory Testing.....	20
Testing for Pregnant Women.....	22
Testing for Infants & Children.....	23
CDC Guidance & Recommendations.....	24
Pregnant Women.....	24
Travel.....	25
Travel Notices.....	27
2016 Olympic and Paralympic Games in Brazil.....	27
Obstetrical Healthcare Providers.....	28
Zika & Pregnancy.....	29
Amniocentesis.....	30
Prenatal Diagnosis of Microcephaly.....	31
Pediatric Healthcare Providers.....	32
Zika Virus Transmission in Infants & Children.....	32
Birth Defects.....	33
Potential Outcomes & Prognosis.....	34
Clinical Guidance.....	34
What CDC is Doing.....	36
Domestic Activities.....	37
International Activities.....	37
CDC Foundation.....	39

RESUMO SOBRE O SURTO

- Antes de 2015, ocorreram surtos de doença do zika vírus em regiões da África, sudeste da Ásia e nas Ilhas do Pacífico.
- Em maio de 2015, a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) emitiu um alerta sobre as primeiras infecções por zika vírus confirmadas no Brasil.
- Desde maio de 2015, o CDC tem respondido ao aumento de relatos de contaminação por zika e tem auxiliado nas investigações junto à OPAS e ao Ministério da Saúde do Brasil. Os primeiros avisos de viagem regionais do zika na América do Sul e no México foram publicados em dezembro de 2015.
- Atualmente, ocorrem surtos em [muitos países e territórios](#).
- Em 22 de janeiro de 2016, o CDC ativou seu [Centro de Operações de Emergência](#) (EOC) para responder aos surtos de zika nas Américas e ao aumento de relatos de defeitos congênitos e da síndrome de Guillain-Barré em áreas

afetadas pelo zika. Em 8 de fevereiro de 2016, o CDC elevou a ativação de seu EOC para o nível 1, o mais alto de todos.

- Em 1º de fevereiro de 2016, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou [emergência de saúde pública de importância internacional](#) (PHEIC) devido às concentrações de microcefalia e outros distúrbios neurológicos em algumas áreas afetadas pelo zika.
- Em 8 de fevereiro de 2016, o presidente Obama anunciou uma solicitação de US\$ 1,8 bilhão em fundos de emergência para várias agências a fim de acelerar a pesquisa de uma vacina e educar as populações com risco de contrair doenças.

ZIKA E O TERRITÓRIO CONTÍGUO DOS ESTADOS UNIDOS

TRANSMISSÃO LOCAL

- A transmissão local significa que mosquitos em áreas afetadas foram infectados com o zika vírus e podem disseminá-lo às pessoas.
- Em dezembro de 2015, Porto Rico, um território dos Estados Unidos, relatou seu primeiro caso confirmado de transmissão do zika vírus.
- Casos de transmissão local foram confirmados recentemente em dois outros territórios dos EUA, as Ilhas Virgens Americanas e a Samoa Americana. Para as contagens de casos mais recentes, acesse a página do CDC de [casos nos Estados Unidos](#).
- O zika não foi transmitido por mosquitos no território contíguo dos Estados Unidos. No entanto, testes de laboratório confirmaram a presença do zika vírus em viajantes que voltavam aos Estados Unidos. Esses viajantes foram contaminados pelo vírus por meio de picadas de mosquito e alguns que não viajaram contraíram o zika por meio de relação sexual com um viajante.
 - Com os recentes surtos nas Américas, o número de casos de zika entre viajantes que visitam ou retornam aos Estados Unidos está aumentando.
- O CDC observa e comunica os casos públicos de zika, o que ajudará a compreender mais sobre o local e a forma como ocorre a disseminação do zika.
- O CDC não pode prever se o zika vírus se propagará pelo território contíguo dos Estados Unidos.
 - Muitas áreas dos Estados Unidos têm os tipos de mosquitos que podem ser infectados e transmitir o zika vírus. Recentes surtos de chikungunya e dengue no território contíguo dos Estados Unidos, que são transmitidas pelo mesmo tipo de mosquito, têm sido relativamente pequenos e limitados a uma pequena área.
 - Vamos manter e aprimorar nossa capacidade de identificar e testar a presença do zika e de outras doenças transmitidas por mosquitos.
- Para que o zika cause um surto no território contíguo dos Estados Unidos, o seguinte cenário deve se apresentar:
 - Pessoas infectadas pelo vírus devem entrar nos Estados Unidos.
 - Um mosquito *Aedes* nos Estados Unidos deve picar uma pessoa infectada durante o período em que o vírus pode ser encontrado no sangue da pessoa, o que normalmente ocorre durante a primeira semana de infecção.
 - O mosquito infectado deve viver por tempo suficiente para que o vírus se multiplique e o mosquito pique outra pessoa.
 - O ciclo continua várias vezes até iniciar um surto.

CASOS ASSOCIADOS A VIAGENS

- Um caso associado a viagem (ou importado) significa que uma pessoa com zika foi contaminada durante uma viagem a uma área com transmissão ativa do zika. Isso abrange um viajante que é contaminado e todas as pessoas contaminadas por esse viajante.

- O zika vírus pode ser transmitido sexualmente por um homem a seus(suas) parceiros(as) sexuais.
- O zika vírus pode ser transmitido de uma mulher grávida para seu feto durante a gravidez ou no momento do parto.
- Para as contagens de casos mais recentes, acesse a página do CDC de [casos nos Estados Unidos](#).
- A maioria dos casos de zika associados a viagens nos Estados Unidos foram em viajantes provenientes do Caribe, Porto Rico, América Central e América do Sul.
- O zika causa doenças que devem ser notificadas em âmbito nacional. Recomendamos que os departamentos de saúde estaduais e territoriais relatem ao CDC casos confirmados em laboratório por meio do ArboNET, o sistema de vigilância nacional de arboviroses. Os profissionais de saúde devem relatar os casos aos departamentos estaduais, municipais ou territoriais competentes de acordo com as leis ou regulamentos para notificação de doenças em sua jurisdição.
- O CDC continua a trabalhar com os estados para monitorar as doenças transmitidas por mosquito, inclusive o zika.

HISTÓRICO DO ZIKA

- O zika vírus foi detectado pela primeira vez em um macaco na floresta de Zika, em Uganda, em 1947.
- Antes de 2007, pelo menos 14 casos de zika foram documentados, mas é provável que outros casos tenham ocorrido sem terem sido relatados.
- Surtos de zika provavelmente já ocorreram em muitos locais. Já que os sintomas de zika são semelhantes aos de muitas outras doenças, muitos casos podem não ter sido reconhecidos.
- Os mosquitos que disseminam o zika vírus picam ativamente durante o dia, mas também podem picar à noite.

SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ

- [Vários países que tiveram surtos de zika recentemente têm relatado aumentos de pessoas com a síndrome de Guillain-Barré \(SGB\).](#)
- [A pesquisa atual do CDC sugere que a SGB está fortemente associada ao zika; no entanto, apenas uma pequena proporção de pessoas com infecção recente pelo zika vírus contrai a SGB. O CDC continua a investigar a relação entre o zika e a SGB para saber mais.](#)
- A SGB é uma doença incomum do sistema nervoso na qual o próprio sistema imunológico ataca as células nervosas, causando fraqueza muscular e, por vezes, paralisia.
- Os sintomas da SGB incluem fraqueza dos braços e pernas [e, em casos extremos, pode afetar os músculos que controlam a respiração.](#)
- [Estes sintomas podem durar algumas semanas ou vários meses. Embora a maioria das pessoas se recupere totalmente da SGB, outras sofrem danos permanentes. São poucas as pessoas que morrem de SGB.](#)
- Os pesquisadores não entendem por completo o que causa a SGB. A maioria das pessoas com SGB relatam uma infecção antes de apresentarem os sintomas da SGB. Em uma minoria de casos, a vacinação também está associada ao aparecimento da SGB (por exemplo, a vacina contra a gripe suína de 1976).
- Estima-se que 3.000 a 6.000 pessoas (ou de 1 a 2 casos em cada 100.000 pessoas) desenvolvam a SGB por ano nos Estados Unidos. A maioria dos casos de SGB tende a ocorrer sem razão conhecida, e casos verdadeiros de "grupos" de SGB são muito incomuns.
- Se você quiser obter mais informações sobre o número de casos de SGB em uma determinada área, notifique o departamento de saúde estadual ou local onde os casos ocorreram. O CDC colabora com os departamentos de saúde estaduais e locais para investigar os relatos de possíveis números excepcionalmente grandes ou de casos de "concentrações" de SGB.

SINTOMAS

- Os sintomas mais comuns de doenças do zika vírus são:
 - Febre
 - Erupção cutânea
 - Dor articular
 - Conjuntivite (olhos vermelhos).
- Outros sintomas incluem:
 - Dor muscular
 - Dor de cabeça.
- Muitas pessoas infectadas pelo zika vírus não apresentam sintomas ou apresentam apenas sintomas leves.
- A doença é geralmente leve com sintomas que duram de alguns dias a uma semana.
- As pessoas geralmente não ficam doentes a ponto de ir ao hospital e muito raramente morrem por causa do zika.

DIAGNÓSTICO

- Para diagnosticar o zika, seu médico ou outro profissional de saúde lhe perguntará sobre quaisquer viagens recentes, e sinais e sintomas que você possa ter. O exame de sangue ou urina pode confirmar uma infecção de zika.
- Consulte seu médico ou outro profissional de saúde se você apresentar sintomas (febre, erupção cutânea, dor articular ou olhos vermelhos) e viver ou tiver viajado recentemente a uma área com infestação de zika. Informe-os que você viajou a uma área com zika.
- Seu médico ou outro profissional de saúde poderá solicitar exames de sangue para investigar a presença do zika ou doenças virais similares, como dengue ou chikungunya.

TRANSMISSÃO

- O zika vírus é transmitido às pessoas principalmente pela picada de um mosquito infectado da espécie *Aedes (Ae. aegypti e Ae. albopictus)*.
 - Os mosquitos que disseminam o zika vírus picam ativamente durante o dia, mas também podem picar à noite.
- Uma mulher grávida pode transmitir o zika vírus para o feto durante a gravidez ou no momento do parto. Estamos estudando como o zika vírus afeta as gestações.
- Até o momento, não há relatos de crianças infectadas pelo zika por aleitamento materno. Em função dos benefícios do aleitamento materno, recomendamos às mães amamentarem mesmo em áreas onde o zika vírus é encontrado.
- Um homem infectado com zika vírus pode transmiti-lo aos seus parceiros do sexo masculino ou feminino.
- O zika não é transmitido por toque, tosse ou espirros.

TRANSMISSÃO SEXUAL

- O que sabemos
 - Um homem infectado com zika vírus pode transmiti-lo para seus parceiros sexuais durante o sexo vaginal, anal ou oral (boca no pênis) sem preservativo.
 - O zika pode ser transmitido por um homem com sintomas para seus parceiros sexuais antes dos sintomas serem iniciados, durante a apresentação dos sintomas e após o término dos sintomas.
 - Homens infectados com zika que não apresentam os sintomas podem transmitir o vírus para seus parceiros sexuais.
 - O zika vírus pode sobreviver no sêmen por mais tempo do que no sangue.
- O que não sabemos

- Exatamente quanto tempo o zika sobrevive no sêmen ou por quanto tempo o vírus pode ser transmitido para parceiros sexuais.
- Se uma mulher infectada com zika pode transmitir o vírus a seus parceiros sexuais durante o sexo vaginal ou oral (boca na vagina).
- Se o zika pode ser transmitido pela saliva durante o beijo.
- Se o zika transmitido para uma mulher grávida durante o sexo apresenta risco diferente para defeitos congênitos do que o zika transmitido por uma picada de mosquito.
- Vírus vivo identificado por cultura foi encontrado no sêmen pelo menos 24 dias após o início dos sintomas de infecção. Partículas do vírus (identificado pelo RT-PCR) foram encontradas no sêmen pelo menos 62 dias após o início dos sintomas de infecção, mas a presença dessas partículas não confirmaram a presença do vírus vivo. Em todos os casos, nenhum exame posterior foi realizado para determinar quando o homem deixou de ter o zika vírus no sêmen.
- Em um caso bem documentado, estima-se que a transmissão sexual tenha ocorrido de 32 a 41 dias após o início dos sintomas no homem.
- Estão sendo realizados estudos para determinar melhor quanto tempo o zika vírus pode permanecer no sêmen dos homens infectados, se a concentração do vírus no sêmen é reduzida de modo consistente ou variável, e se existem ou não diferenças entre o sêmen de homens que apresentam sintomas e os que não apresentam sintomas de infecção pelo zika vírus. As diferenças entre o sêmen de homens sintomáticos e assintomáticos com zika vírus poderiam incluir:
 - A incidência do vírus durante a excreção no sêmen
 - A concentração de vírus no sêmen
 - Quanto tempo o zika vírus permanece no sêmen de homens após a excreção
 - O padrão do zika vírus no sêmen expelido
- Não ter relação sexual pode eliminar o risco de contrair o zika pelo ato sexual.
- preservativos podem reduzir a chance de contágio do zika por relação sexual. Use preservativos corretamente do início ao fim, toda vez que tiver relação sexual vaginal, anal e oral (boca no pênis). Os preservativos também são altamente eficazes na prevenção do vírus HIV e outras doenças sexualmente transmissíveis.
- Somente as pessoas cujos parceiros sexuais do sexo masculino vivem ou viajaram para áreas com transmissão de zika estão comprovadamente em risco de contrair o zika vírus através da relação sexual. O período de tempo para uso de preservativos ou de abstinência sexual variará de acordo com a situação e as preocupações do casal.
- **Casais com uma parceira grávida** devem usar preservativos de forma correta toda vez que tiverem relação vaginal, anal e oral (boca no pênis) ou não devem ter relações sexuais durante a gravidez.
- Além do uso de preservativos, os casais que não desejam engravidar devem usar os métodos anticoncepcionais mais eficazes, que possam ser usados de forma correta e consistente. Fale com seu médico sobre as opções disponíveis.
- Qualquer pessoa que vive ou viaja para áreas com zika e não esteja preocupada com gravidez, pode considerar o uso de preservativo toda vez que fizer sexo vaginal, anal e oral (boca no pênis) ou deve se abster de relações sexuais.
 - Para casais com um parceiro masculino que vijou para uma área com zika
 - Se o parceiro masculino foi diagnosticado com zika ou tem (ou teve) sintomas, o casal deve considerar o uso de preservativos ou não ter relações sexuais por pelo menos **6 meses** após o início dos sintomas.
 - Se o parceiro masculino não desenvolveu os sintomas, o casal deve considerar o uso de preservativos ou não ter relações sexuais por pelo menos **8 semanas** após sua volta.
 - Para os casais com um parceiro masculino que mora em uma área com zika

- Se o parceiro masculino foi diagnosticado com zika ou tem (ou teve) sintomas, o casal deve considerar o uso de preservativos ou não ter relações sexuais por pelo menos 6 meses após o início dos sintomas.
 - Se o parceiro masculino nunca desenvolveu os sintomas, o casal deve considerar o uso de preservativos ou não ter relações sexuais enquanto houver zika na área.
 - Para casais com uma parceira feminina não gestante que vive ou viajou para uma área com zika
 - Não foi comprovado se uma mulher pode transmitir o zika para seus parceiros sexuais.
 - Esses casais também podem considerar o uso de preservativos ou não ter relações sexuais.
 - Os casais em que a mulher não está grávida e que estão considerando essas opções devem analisar os riscos e os benefícios pessoais, incluindo
 - Sintomas leves da doença para a maioria das pessoas*
 - Planos de gravidez (se for o caso)
 - O acesso a preservativos e outros métodos anticoncepcionais
 - O desejo de intimidade, inclusive sua disposição para usar preservativos ou não ter relações sexuais
 - A capacidade de usar preservativos ou não ter relações sexuais.
- O CDC recomenda o teste do zika vírus para pessoas que podem ter sido expostas ao zika pelo ato sexual e que apresentem os sintomas do zika.
- O exame de sangue, sêmen ou urina não é recomendado para determinar a probabilidade de o homem transmitir o zika vírus durante a relação sexual. Isso ocorre porque ainda existem muitos fatores que não conhecemos sobre o vírus e como interpretar os resultados dos exames. Os testes disponíveis podem não ser precisos para identificar a presença do zika ou o risco de um homem transmiti-lo durante a relação sexual. À medida que aprendemos mais e os exames são aprimorados, esses testes podem tornar-se mais úteis para determinar o risco de um homem transmitir o zika através da relação sexual.
- O CDC tem recursos sobre a [eficiência dos preservativos](#) e o [uso de preservativos masculinos](#).
- Nos Estados Unidos, um caso de zika transmitido sexualmente é definido como uma pessoa que é contaminada pelo vírus depois de ter relação sexual com um homem infectado que vive ou viajou para uma área com zika.
 - Alguém pode estar exposto ao zika ao fazer sexo vaginal, anal ou oral (boca no pênis) sem preservativo com um homem infectado com o zika vírus. Isto é possível mesmo que o homem não tenha sintomas no momento.
 - Em 23 de fevereiro de 2016, o CDC criou uma [rede de alertas de saúde \(HAN\)](#) para alertar departamentos de saúde, profissionais de saúde e o público em geral sobre o fato de que a transmissão sexual do zika pode ser mais comum do que se acreditava. Recomendamos que todos sigam as [Orientações provisórias para prevenção da transmissão sexual do zika vírus](#) do CDC.

*Em muitos casos, o zika não apresenta nenhum sintoma ou somente sintomas leves que duram de vários dias a uma semana. Casos avançados que requerem hospitalização não são muito comuns.

TRANSFUSÃO DE SANGUE

- Até o momento, não houve casos confirmados de transmissão por transfusão de sangue nos Estados Unidos.
- Há grande possibilidade de que o zika vírus seja transmitido por transfusão de sangue.
 - Considerando que muitas pessoas infectadas pelo zika vírus não apresentam sintomas, os doadores de sangue talvez não saibam que estão infectados.
 - Houve casos de suspeita de transmissão do zika por transfusão de sangue no Brasil. Esses relatos estão atualmente sendo investigados. Durante o surto do zika vírus na Polinésia Francesa em 2013/2014, 2,8%

dos doadores apontaram resultado positivo para o zika. Em surtos anteriores, o vírus também foi detectado em doadores de sangue.

- Atualmente, o zika vírus apresenta baixo risco ao suprimento de sangue no território contíguo dos Estados Unidos, porém o cenário está sujeito a mudanças, dependendo de quantas pessoas forem infectadas pelo vírus.
- Em 16 de fevereiro de 2016, a Food and Drug Administration (FDA) publicou [Recomendações para triagem de doadores, suspensão e administração de hemocomponentes para reduzir o risco de transmissão do zika vírus por transfusão](#); as recomendações incluem diretrizes específicas para entidades de coleta de sangue.
- Em áreas com transmissão ativa, a FDA recomenda a triagem de sangue por exame em laboratório, sujeita à tecnologia de redução dos agentes patogênicos (PRT), ou a obtenção de sangue proveniente de áreas externas.

TRIAGEM DE SANGUE PARA DETECÇÃO DO ZIKA VÍRUS

- A triagem do doador de sangue com base em questionário, sem a realização de exame laboratorial, não é suficiente para identificar doadores infectados pelo zika em áreas com transmissão ativa do zika vírus por picada de mosquito, em razão da alta taxa de infecção assintomática.
- [Embora não haja teste para detecção do zika vírus licenciado pela FDA, em 3 de abril de 2016 \(Roche Molecular Systems, Inc.\) e em 20 de junho de 2016 \(Hologic, Inc. e Grifols\), um teste para detecção do vírus foi disponibilizado através de um formulário de Novo medicamento em estudo \(Investigational New Drug, IND\), para coleta de sangue em Porto Rico e na área continental dos EUA.](#)
- [Perguntas específicas sobre o processo de triagem de testes e o protocolo IND devem ser enviadas para o fabricante do teste, Roche Molecular Systems, Inc., Hologic, Inc. e Grifols.](#)

LEVANTAMENTO EM PORTO RICO NOS CENTROS DE COLETA DE SANGUE

- O [levantamento nos centros de coleta de sangue](#) de Porto Rico foi realizado entre os dias 10 e 24 de fevereiro de 2016.
- Os resultados desta pesquisa foram utilizados para orientar uma iniciativa coordenada com apoio federal para tratar dos desafios de fornecimento e segurança de sangue em Porto Rico. Esta iniciativa incluiu importar todos os componentes de sangue do território contíguo dos Estados Unidos em volume suficiente para atender à demanda projetada das estimativas de 2015, começando em 5 de março de 2016, até a implementação do exame de ácido nucleico sob o protocolo IND a partir de 4 de abril de 2016.
- Os esforços para implementar a PRT para coleta de plaquetas por aférese e plasma em Porto Rico estão em curso, e ensaios de avaliação para determinar a segurança e a eficácia da investigação da PRT para células vermelhas do sangue (hemácias) estão em fase de planejamento.
- As lições aprendidas através da experiência em Porto Rico podem informar as intervenções em segurança do sangue nas áreas dos Estados Unidos onde o mosquito da espécie *Aedes* é encontrado e problemas similares podem surgir se ocorrer a transmissão do zika vírus. Essas intervenções podem incluir a terceirização de componentes sanguíneos, a implementação do teste de ácido nucleico nas doações e a implementação da PRT.
- Devido ao potencial de transmissão local do zika vírus nas áreas com vetor do mosquito, outras áreas dos Estados Unidos devem desenvolver planos para garantir a segurança e adequação do sangue local.
- Organizações de coleta de sangue e agências de saúde pública devem colaborar e se preparar para os desafios de segurança do sangue e adequação do sangue que podem surgir se a transmissão do zika vírus se espalhar no território contíguo dos Estados Unidos.

INFORMAÇÕES SOBRE O VETOR

- Um mosquito pode transmitir o zika vírus por meio de picadas. Nem todas as pessoas infectadas ficarão doentes.
- Há muitas espécies de mosquitos *Aedes*. Nem todas as espécies de *Aedes* transmitem o zika vírus. No momento, não sabemos quantas espécies de mosquitos diferentes do *Aedes* podem transmitir o zika vírus.

- O zika vírus é transmitido principalmente pela picada de um mosquito *Aedes aegypti* ou *Aedes albopictus*.
 - Os mosquitos *Aedes aegypti* vivem em climas tropicais, subtropicais e em alguns climas temperados. Ele é o principal vetor do zika, dengue, chikungunya e outras arboviroses. Como os mosquitos *Aedes aegypti* vivem próximo a pessoas e preferem se alimentar de seu sangue, eles são considerados altamente eficientes para transmitir estas doenças.
 - Os mosquitos *Aedes albopictus* vivem em climas tropicais, subtropicais e temperados. Eles se adaptaram para sobreviver em uma faixa de temperatura mais ampla e em temperaturas mais frias que o *Aedes aegypti*. Como esses mosquitos se alimentam do sangue de pessoas e animais, são menos propensos a transmitir vírus como os do zika, dengue ou chikungunya. A linhagem do *Ae. albopictus* nos Estados Unidos veio do norte do Japão em 1985 e é capaz de viver em climas mais temperados.
- Para produzir ovos, a fêmea do mosquito pica pessoas para se alimentar de sangue. Quando está se alimentando, o mosquito perfura a pele (como uma agulha) e injeta saliva na pele da pessoa. Isso deixa o germe causador da doença (por exemplo, o zika vírus) no local.
- Além do zika, os vírus e parasitas mais comuns transmitidos por picadas de mosquito são:
 - Chikungunya
 - Dengue
 - Encefalite equina oriental
 - Filaríase, inclusive dirofilaria, que causa dirofilariose canina
 - Doença do vírus de Jamestown Canyon
 - Encefalite japonesa
 - Encefalite de LaCrosse
 - Malária
 - Febre do Vale do Rift
 - Doença do vírus do Rio de Ross
 - Encefalite de São Luís
 - Encefalite equina venezuelana
 - Encefalite equina ocidental
 - Febre amarela.
- Quando um mosquito for infectado pelo zika vírus, ele permanecerá assim por toda a vida. Os mosquitos vivem até 30 dias. Não há provas de que um mosquito infectado com zika tenha uma vida mais curta que o normal.
- A transmissão do zika vírus de uma fêmea do mosquito infectada para seus ovos não foi estudada com profundidade, mas os pesquisadores acreditam que, normalmente, a probabilidade é muito baixa.
- Mudanças no ambiente causadas por alterações climáticas podem influenciar na propagação dos mosquitos
 - Estas mudanças podem afetar
 - A velocidade em que o vírus se replica nos mosquitos
 - O ciclo de vida do mosquito
 - A distribuição dos vírus, mosquitos e animais hospedeiros.
 - Desastres naturais no território contíguo dos Estados Unidos raramente têm sido acompanhados por surtos de vírus transmitidos por mosquitos. Inundações limpam imediatamente populações de larvas de mosquito existentes. Após o desastre, ovos do mosquito são encubados, se desenvolvem e as populações de mosquitos aumentam (isso leva cerca de uma semana). Novos mosquitos adultos não estão infectados com o vírus até picarem uma pessoa ou animal infectado.
 - Os mosquitos não sobrevivem a ventos fortes; eles secam e morrem. Não há evidências de que ventos fortes podem transportar com sucesso os mosquitos para novas áreas onde eles sobreviverão.
- Não há dados para associar os mosquitos modificados geneticamente (GM) liberados pela Oxitec e o surto de zika ou os casos de microcefalia no Brasil. A Oxitec liberou mosquitos em apenas algumas cidades do Brasil. A ocorrência do surto de zika e os casos de microcefalia foram relatados na maioria dos estados do Brasil.

- Antes da Oxitec poder liberar mosquitos geneticamente modificados nas comunidades, o governo brasileiro precisou aprovar a iniciativa. Esses mosquitos geneticamente modificados não foram associados nem devem causar nenhum efeito prejudicial às pessoas.
- A Food and Drug Administration (FDA) dos EUA está atualmente analisando as informações sobre o mosquito da Oxitec. O período de comentário público para o projeto de Avaliação Ambiental (EA) e Finding of No Impact (FONSI) preliminar sobre investigação da utilização dos mosquitos da Oxitec foi encerrado em 13 de maio de 2016. A FDA está analisando cuidadosamente todos os comentários públicos e as informações apresentadas antes de determinar seus próximos passos. Os testes de campo nos EUA do mosquito da Oxitec não serão iniciados até que a FDA analise completamente os comentários públicos.
 - Testes de campo aberto do mosquito geneticamente modificado da Oxitec foram realizados no Brasil, Ilhas Cayman, Panamá e Malásia.
 - Os pesquisadores observaram a eliminação das populações de mosquitos alvo. Eles não detectaram qualquer resultado ambiental ou de saúde adverso.
- Embora o seu papel sobre o controle de mosquitos ainda não tenha sido determinado, o CDC considera a utilização de mosquitos GM como um novo método promissor para controlar os mosquitos que podem transmitir vírus como a dengue, chikungunya e zika.
 - Os mosquitos geneticamente modificados não podem substituir os métodos de controle de mosquito integrados tradicionais, incluindo:
 - Vigilância de mosquitos,
 - Controle de mosquitos adultos e jovens (larvas e pupas),
 - Monitoramento de resistência a inseticidas e
 - Proteção pessoal (as pessoas se protegem das picadas de mosquito).
 - Apesar de os mosquitos GM exercerem um papel sobre o controle do mosquito, a liberação desses mosquitos não terá um efeito imediato sobre a população de mosquitos local.
 - Portanto, em uma epidemia, é mais importante matar imediatamente os mosquitos adultos infectados que estão espalhando o vírus.
 - Para obter mais informações sobre o controle integrado do mosquito, consulte: <http://www.cdc.gov/zika/pdfs/vectorcontrolaedesmosquitos.pdf>
- As moscas não espalham o zika. Apenas um pequeno número de espécies de moscas picam as pessoas. Quando uma mosca pica alguém, ela cria um ferimento e absorve sangue do local. Quando uma mosca pica alguém, ela não injeta saliva diretamente no local da picada, como faz o mosquito.
 - As moscas disseminam algumas doenças, mas menos germes que os mosquitos, pois os habitats onde elas se alimentam são diferentes.

CONTROLE DE VETORES PARA O PÚBLICO EM GERAL

- Eis aqui informações sobre o que fazer para controlar mosquitos fora de casa:
 - **Uma vez por semana**, esvazie e esfregue, vire, cubra ou elimine materiais que armazenam água, como pneus, baldes, vasos, brinquedos, piscinas, bacias para banho de pássaros, pratos para vasos de plantas ou latas de lixo. Mosquitos põem ovos próximo à água.
 - Cubra bem os recipientes que armazenam água (baldes, cisternas, barris de coleta de água), para que os mosquitos não ponham ovos nestes locais.
 - Para recipientes sem tampa, utilize telas cujas perfurações sejam menores que um mosquito adulto.
 - Use larvicidas para matar mosquitos jovens em grandes recipientes com água que não será usada para beber e que não possa ser coberta ou eliminada.
 - **Use um pulverizador externo** feito para matar mosquitos em áreas onde estão localizados.
 - Os mosquitos são encontrados em áreas escuras e úmidas, como, por exemplo, embaixo dos móveis no pátio ou sob o teto da garagem aberta ou fechada.

- **Se houver uma fossa séptica no local**, conserte as fendas e rachaduras. Cubra exaustores e tubulações do encanamento. Utilize telas cujas perfurações sejam menores que um mosquito adulto.
- Eis aqui informações sobre o que fazer para controlar mosquitos dentro de casa:
 - **Instale ou conserte e use telas nas janelas e portas.** Não deixe portas entreabertas.
 - **Use ar-condicionado**, quando possível.
 - **Uma vez por semana**, esvazie e esfregue, vire, cubra ou elimine materiais que armazenam água, como vasos e pratos para plantas. Mosquitos põem ovos próximo à água.
 - **Mate mosquitos dentro de casa.** Use nebulizador* ou pulverizador* para ambiente interno para matar mosquitos e tratar as áreas onde estão localizados. Esses produtos têm funcionamento imediato e precisam ser reaplicados. Ao usar inseticidas, siga sempre as instruções do rótulo. Somente o uso de inseticida não resguardará sua casa da presença de mosquitos.
 - Os mosquitos são encontrados em áreas escuras e úmidas, como, por exemplo, embaixo da pia, em armários, embaixo dos móveis ou na lavanderia.
- Produtos de uso geral*:

Produto	Ingrediente ativo	Exemplos de marcas**	Duração da ação
Pulverizador de insetos para ambiente interno	Imidacloprida, β -Ciflutrina	Home Pest Insect Killer, Raid, Ortho, HotShot, EcoLogic	7 a 10 dias
Nebulizador de insetos para ambiente interno	Tetrametrina, Cipermetrina	Hot Shot, Raid, Real Kill, Spectracide	Até 6 semanas
**As marcas de inseticida são fornecidas somente a título de informação. Os Centros de Controle e Prevenção de Doenças e o Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos EUA não podem recomendar nem endossar marcas de produtos.			

INSETICIDAS

- Vários relatórios da mídia de fevereiro de 2016 sugeriram que um larvicida chamado piriproxifeno pode estar relacionado à microcefalia. Esses relatórios de mídia parecem seguir uma publicação de 3 de fevereiro criada por uma organização de médicos argentinos, que alega que o uso de piriproxifeno na água potável do Brasil é responsável pelo aumento dos casos de microcefalia no país.
- A Organização Mundial da Saúde (OMS) aprovou o uso de piriproxifeno para o controle de mosquitos que transmitem a doença.
- O piriproxifeno é um larvicida registrado no Brasil e em outros países, usado há décadas, e que não foi relacionado à microcefalia.
- A exposição ao piriproxifeno não explicaria recentes resultados de estudos mostrando a presença do zika vírus no cérebro de bebês nascidos com microcefalia.
- Em um estudo publicado, os cientistas do CDC concluíram que a infecção pelo zika vírus durante a gravidez é uma causa de microcefalia e outros defeitos cerebrais graves do feto. Eles continuam a estudar outros possíveis problemas de saúde que a infecção pelo zika vírus pode causar durante a gravidez.

PULVERIZAÇÃO AÉREA

- A pulverização aérea usa aviões para pulverizar grandes áreas com pequenas quantidades de inseticida. Esse tipo de pulverização é seguro, rápido e eficiente.
- A pulverização aérea é o método preferido para a aplicação de inseticida quando as pessoas em uma grande área estão ficando doentes por causa de mosquitos infectados que podem transmitir zika vírus ou vírus do Nilo Ocidental (ou dengue e chikungunya em todo o território dos Estados Unidos), ou quando um grande número de mosquitos infectados é encontrado.
 - A pulverização ajuda a controlar e reduzir imediatamente o número de mosquitos que podem transmitir vírus como o zika.

- A pulverização aérea é usada com sucesso há décadas nos Estados Unidos e em seus territórios para ajudar a controlar e reduzir imediatamente o número de mosquitos que podem transmitir vírus como zika, dengue, chikungunya e vírus do Nilo Ocidental.
- Os aviões pulverizam inseticidas que matam mosquitos jovens e adultos. Esses produtos são chamados de larvicidas (para matar mosquitos jovens) e adulticidas (para matar mosquitos adultos).
- Quando um distrito de controle de mosquitos decide pulverizar grandes áreas de uma comunidade, deve usar um produto registrado na EPA de acordo com as instruções do rótulo e aplicado por um profissional licenciado.
 - O governo local ou o programa de controle de mosquitos decidirá que tipo de inseticida usar.
- A pulverização aérea ocorre quando os mosquitos estão ativos, em algum horário entre o início da noite, perto do pôr do sol, e o início da manhã, perto do nascer do sol.
 - Isso acontece quando a maioria dos insetos, incluindo abelhas, não estão ativos, o que diminui a chance de serem afetados pela pulverização.
 - No entanto, sprays adulticidas podem matar outros insetos que entram em contato com o spray.
 - Os sprays larvicidas não serão capazes de matar outros insetos.
- Durante a pulverização aérea, uma quantidade muito pequena de inseticida é pulverizada sobre a área, cerca de uma onça (2 colheres de sopa) por acre, cerca do tamanho de alguns campos de futebol.
 - Essa pequena quantidade não representa risco à saúde de pessoas ou animais de estimação na área que é pulverizada.
 - Você não precisa deixar a área que é pulverizada. É improvável que você respire ou toque em alguma coisa que tenha inseticida suficiente para causar problemas de saúde.
- A pulverização aérea de adulticidas e larvicidas não causará dano a longo prazo ao ambiente ou aos ecossistemas locais, mesmo que esse processo seja repetido.

RISCO

- Qualquer pessoa que more ou viaje para uma área onde o zika vírus é encontrado e que ainda não tenha sido infectada pelo zika vírus pode contrai-lo por picadas de mosquito.
- Um homem infectado com zika vírus pode transmiti-lo aos seus parceiros do sexo masculino ou feminino. Preservativos podem reduzir a chance de contrair zika através da relação sexual se usados corretamente do início ao fim, sempre que houver relação sexual vaginal, anal e oral (boca no pênis).
- Com base nas informações sobre infecções semelhantes, depois que uma pessoa for infectada pelo zika vírus, provavelmente ela estará protegida contra futuras infecções.
- O teste do zika vírus foi recomendado para estabelecer um diagnóstico de infecção. O exame de sangue ou sêmen não é recomendado para determinar o risco de transmissão sexual do zika vírus.
 - Como o zika vírus pode permanecer no sêmen por mais tempo que no sangue, é possível ter um exame de sangue negativo, mas um exame de sêmen positivo. Os resultados dos exames são difíceis de interpretar.
 - Estudos estão sendo realizados para entender melhor o desempenho desses exames e como interpretar melhor os resultados. À medida que novas informações forem disponibilizadas, o CDC as compartilhará.
- As recomendações para o uso de preservativos entre casais durante a gravidez permanecem se um homem com possível exposição ao zika vírus tiver resultado negativo para o zika vírus. Esses casais devem usar preservativo toda vez que tiverem relações sexuais ou não devem ter relações sexuais durante a gravidez. Para serem eficazes, os preservativos devem ser usados corretamente (aviso: este link apresenta imagens com conteúdo sexual) do início ao fim, sempre que você tiver relações sexuais. Isso inclui sexo vaginal, anal e oral (boca no pênis).

PREVENÇÃO

- Não há vacina para prevenir a doença do zika vírus.

- O melhor meio de impedir a proliferação da doença pela ação dos mosquitos é proteger você e sua família de picadas de mosquitos
 - Use camisas de mangas compridas e calças compridas.
 - Fique em lugares com ar-condicionado e telas nas janelas e portas para manter os mosquitos do lado de fora.
 - Trate as roupas e acessórios com permetrina ou compre itens pré-tratados.
 - Use [repelentes de insetos registrados na Agência de Proteção Ambiental dos EUA \(EPA\)](#). Sempre siga as instruções do rótulo do produto.
 - Quando usados de acordo com as instruções, esses repelentes de insetos são comprovadamente seguros e eficazes, mesmo para mulheres que estejam grávidas ou amamentando.
 - Não use repelentes de insetos em bebês com menos de 2 meses de idade.
 - Não use produtos que contenham óleo de eucalipto citriodora ou para-mentano-diol em crianças com menos de 3 anos de idade.
 - Um mosquiteiro pode ser usado para cobrir bebês com menos de dois meses em bebês conforto, carrinhos ou berços a fim de protegê-los contra as picadas de mosquito.
 - Durma sob um mosquiteiro se o cômodo não tiver ar-condicionado ou telas de proteção ou se você estiver dormindo em áreas externas.
- Durante a primeira semana da infecção, o zika vírus pode ser encontrado no sangue e transmitido da pessoa infectada para um mosquito pela picada. O mosquito infectado pode transmitir o vírus a outras pessoas.
 - Para ajudar a evitar que outros fiquem doentes, siga estritamente os passos para prevenir picadas de mosquitos durante a primeira semana da doença.
- Mesmo que não se sintam doentes, os viajantes que retornam aos Estados Unidos provenientes de uma área com zika devem tomar medidas para prevenir picadas de mosquitos por 3 semanas. Essas etapas evitarão a transmissão de zika para os mosquitos que poderiam transmitir o vírus para outras pessoas.
- Caso tenha um bebê ou uma criança
 - Não use repelente de insetos em bebês com menos de dois meses de idade.
 - Não use produtos que contenham óleo de eucalipto citriodora ou para-mentano-diol em crianças com menos de 3 anos de idade.
 - Vista sua criança com roupas que cubram os braços e as pernas.
 - Cubra o berço, o carrinho e o bebê conforto com mosquiteiro.
 - Não aplique repelente de insetos nas mãos, olhos, boca de uma criança e na sua pele com corte ou irritada.
 - Adultos: Pulverize o repelente de insetos em suas mãos e, em seguida, aplique-o sobre o rosto da criança.

COMO PREVENIR A TRANSMISSÃO SEXUAL

- Somente as pessoas cujos parceiros sexuais do sexo masculino vivem ou viajaram para áreas com transmissão de zika estão comprovadamente em risco de contrair o zika vírus através da relação sexual. O período de tempo para uso de preservativos ou de abstinência sexual variará de acordo com a situação e as preocupações do casal.
- Não ter relação sexual pode eliminar o risco de contrair o zika pelo ato sexual.
- **Casais com uma parceira grávida devem adotar essas medidas para proteger sua gravidez.** Como o zika pode causar defeitos congênitos, estes casais devem
 - Usar preservativo toda vez que tiverem relações sexuais ou não devem ter relações sexuais durante a gravidez.
 - Para serem eficazes, os preservativos devem ser utilizados corretamente do início ao fim, em toda relação sexual vaginal, anal e oral (boca no pênis).
- Qualquer pessoa preocupada com a transmissão sexual do zika e não preocupada com gravidez pode considerar o uso de preservativo em toda relação sexual vaginal, anal e oral (boca no pênis) ou deve se abster de relações

sexuais. Para serem eficazes, os preservativos devem ser usados corretamente do início ao fim, em toda relação sexual.

- **Para casais com um parceiro masculino que viajou para uma área com zika**
 - Se o parceiro masculino foi diagnosticado com zika ou tem (ou teve) sintomas, o casal deve considerar o uso de preservativos ou não ter relações sexuais por **pelo menos 6 meses** após o início dos sintomas.
 - Se o parceiro masculino não desenvolveu os sintomas, o casal deve considerar o uso de preservativos ou não ter relações sexuais por **pelo menos 8 semanas** após sua volta.
- **Para os casais com um parceiro masculino que mora em uma área com zika**
 - Se o parceiro masculino foi diagnosticado com zika ou tem (ou teve) sintomas, o casal deve considerar o uso de preservativos ou não ter relações sexuais por **pelo menos 6 meses** após o início dos sintomas.
 - Se o parceiro masculino nunca desenvolveu os sintomas, o casal deve considerar o uso de preservativos ou não ter relações sexuais **enquanto houver zika na área.**
- **Para casais com uma parceira feminina não gestante que vive ou viajou para uma área com zika**
 - Não foi comprovado se uma mulher pode transmitir o zika para seus parceiros sexuais.
 - Esses casais também podem considerar o uso de preservativos ou não ter relações sexuais.
- Os casais em que a mulher não está grávida e que estão considerando essas opções devem analisar os riscos e os benefícios pessoais, incluindo
 - Sintomas leves da doença para a maioria das pessoas*
 - Planos de gravidez (se for o caso)
 - O acesso a preservativos e outros métodos anticoncepcionais
 - O desejo de intimidade, inclusive sua disposição para usar preservativos ou não ter relações sexuais
 - A capacidade de usar preservativos ou não ter relações sexuais.

*Em muitos casos, o zika não apresenta nenhum sintoma ou somente sintomas leves que duram de vários dias a uma semana. Casos avançados que requerem hospitalização não são muito comuns.

REPELENTE DE INSETOS

- O CDC recomenda usar [repelentes de insetos registrados na EPA](#) que tenham um dos seguintes ingredientes ativos: DEET, picaridina, IR3535, óleo de eucalipto citriodora ou para-mentano-diol. A escolha de um repelente registrado na EPA assegura que o produto foi avaliado quanto à sua eficácia.
- Os repelentes de insetos registrados pela EPA repelem os mosquitos que transmitem o zika vírus e outros vírus, como dengue, chikungunya e do Nilo Ocidental.
- Quando usados de acordo com as instruções, os repelentes de insetos registrados na EPA são comprovadamente seguros e eficazes, mesmo para gestantes e mulheres que estão amamentando.
- Sempre siga as instruções do rótulo do produto.
- Reaplique o repelente de insetos conforme as instruções.
- Não pulverize na pele sob a roupa.
- Se também estiver usando protetor solar, aplique-o antes de aplicar o repelente de insetos.
- Trate as roupas e os acessórios com permetrina ou compre itens tratados com permetrina.
 - A EPA analisou estudos científicos sobre o uso das roupas tratadas com permetrina. Com base na análise da EPA, não há provas de efeitos reprodutivos ou de desenvolvimento da mãe para o filho após a exposição à permetrina.
 - As roupas tratadas continuam protegendo após várias lavagens. Consulte as informações sobre o produto para verificar a duração da proteção.

- Se fizer o tratamento sozinho, siga as instruções do produto com cuidado.
- **NÃO** utilize produtos de permetrina diretamente na pele. São feitos para tratar roupas.
- Não sabemos a eficácia de repelentes de insetos não registrados pela EPA, incluindo alguns repelentes naturais.
 - Alguns repelentes de insetos naturais, muitas vezes feitos com óleos naturais, não passaram por testes de eficácia. Repelentes de insetos caseiros podem não proteger você de picadas de mosquito.
- Alguns produtos naturais são registrados pela EPA.
 - Esses produtos naturais registrados pela EPA incluem para-mentano-diol e óleo de eucalipto citriodora.
- Não use repelentes de insetos em bebês com menos de 2 meses de idade.
- Não use produtos que contenham óleo de eucalipto citriodora ou para-mentano-diol em crianças com menos de 3 anos de idade.
- Para proteger sua criança de picadas de mosquito:
 - Vista sua criança com roupas que cubram os braços e as pernas.
 - Cubra o berço, o carrinho e o bebê conforto com mosquiteiro.
 - Não aplique repelente de insetos nas mãos, olhos, boca de uma criança e na sua pele com corte ou irritada.
 - Adultos: Pulverize o repelente de insetos em suas mãos e, em seguida, aplique-o sobre o rosto da criança.

TRATAMENTO

- Não há medicamento ou vacina específicos para o zika vírus.
- Tratar os sintomas.
 - Repousar muito.
 - Beber bastante líquido para prevenir desidratação.
 - Tomar medicamentos, como o acetaminofeno (Tylenol®), para diminuir a febre e aliviar a dor.
 - Não tome aspirina ou outros anti-inflamatórios não esteroides (AINEs), até que a dengue seja descartada, para reduzir o risco de sangramento.
 - Se estiver tomando remédio por qualquer outra condição médica, consulte com o seu profissional de saúde antes de tomar mais medicamentos.
- Durante a primeira semana de infecção, o zika vírus pode ser encontrado no sangue. O vírus pode ser transmitido da pessoa infectada para o mosquito através da picada. O mosquito infectado pode transmitir o vírus a outras pessoas.
 - Para ajudar a evitar que outros fiquem doentes, [siga estritamente os passos para prevenir picadas de mosquitos](#) durante a primeira semana da doença.

ZIKA E GRAVIDEZ

- Devido aos potenciais risco de infecção pelo zika vírus durante a gravidez, a principal prioridade do CDC em resposta ao zika é proteger a gestante e seu feto.
- O zika vírus pode ser transmitido da gestante ao feto durante a gravidez ou próximo do nascimento do bebê. Não sabemos com que frequência isso acontece.
- A infecção pelo vírus zika durante a gravidez pode causar microcefalia e outros defeitos cerebrais graves no feto. Os cientistas estão investigando outros possíveis problemas de saúde que a infecção pelo zika vírus durante a gravidez pode causar.
- Além da microcefalia, os médicos detectaram outros problemas em gestantes, fetos e bebês infectados com o zika vírus antes do nascimento, como aborto, natimorto, estruturas cerebrais ausentes ou mal desenvolvidas, defeitos do olho, déficit auditivo e crescimento comprometido. Embora o zika vírus seja associado a esses outros problemas em bebês, precisamos saber muito mais. Os pesquisadores estão coletando dados para entender melhor a extensão do impacto do zika vírus em mães e em seus filhos.

- Prevemos que as mulheres grávidas que desenvolvem zika terão uma doença semelhante à das que não estão grávidas. Não existe nenhuma evidência que sugira que as gestantes são mais suscetíveis ou tenham doença mais grave durante a gravidez.
- Não sabemos se as gestantes são mais suscetíveis a desenvolver sintomas comparados à população em geral.
- Não sabemos se as gestantes são mais suscetíveis a desenvolver a síndrome de Guillain-Barré.
- As gestantes devem consultar um médico ou outro profissional de saúde se elas ou seus parceiros sexuais masculinos tiverem viajado recentemente a uma região com zika, mesmo que não se sintam doentes.
- As gestantes devem consultar um médico ou outro profissional de saúde se desenvolverem febre, erupção cutânea, dor articular ou olhos vermelhos durante sua viagem ou dentro de 2 semanas depois de viajar para um país com relatos de zika. Elas devem informar ao médico ou profissional de saúde sobre os locais onde estiveram.
- Visto que a infecção pelo zika é uma causa de microcefalia, as gestantes devem seguir rigorosamente as medidas para prevenir picadas de mosquitos e proteger-se contra a transmissão sexual.
- Se uma gestante tiver um parceiro do sexo masculino que vive ou viajou para uma área com zika, ela deverá usar preservativos sempre que tiver relações sexuais ou não deve ter relações sexuais com o parceiro durante a gravidez. Para serem eficazes, os preservativos devem ser usados corretamente (aviso: este link apresenta imagens com conteúdo sexual) do início ao fim, sempre que você tiver relações sexuais. Isso inclui sexo vaginal, anal e oral (boca no pênis).

CASAI S PLANEJANDO A GRAVIDEZ

- O CDC emitiu novas orientações e informações para prevenir a transmissão do zika vírus e os resultados de saúde negativos, inclusive uma orientação provisória atualizada para profissionais de saúde para que eles aconselhem pacientes sobre o planejamento de gravidez e o momento da gravidez após uma possível exposição ao zika vírus.
 - Para mulheres e homens que foram diagnosticados com doença do zika vírus ou que têm sintomas de infecção pelo zika vírus (febre, erupção cutânea, dor articular ou olhos vermelhos), após a possível exposição ao zika vírus, o CDC recomenda que os profissionais de saúde
 - Aconselhem as mulheres a aguardar **pelo menos 8 semanas** após o aparecimento dos primeiros sintomas antes de tentar engravidar.
 - Aconselhem os homens a aguardar pelo menos **6 meses** após o aparecimento dos primeiros sintomas antes de engravidarem a parceira.
 - Os homens devem usar preservativos de forma correta e consistente durante a relação sexual vaginal, anal e oral (boca no pênis) ou abster-se durante esse período se estiverem preocupados com a possibilidade de transmitir o zika vírus a suas(seus) parceiras(os) sexuais.
 - Para homens e mulheres sem sintomas do zika vírus, mas com possível exposição ao zika resultante de uma viagem recente ou de contato sexual, os profissionais de saúde devem recomendar aos seus pacientes que aguardem **pelo menos 8 semanas** após a sua possível exposição antes de tentarem ter filhos.
 - Homens e mulheres sem sintomas do zika vírus que moram em um área com transmissão ativa de zika, devem falar com os profissionais de saúde locais sobre seus planos de gravidez durante um surto do zika vírus, os potenciais riscos e sobre como podem prevenir a infecção pelo zika vírus durante a gravidez.
 - Para profissionais de saúde: As decisões sobre o planejamento da gravidez são profundamente pessoais e muito complexas. As circunstâncias para mulheres e seus parceiros variam, e são melhores discutidas como parte do atendimento clínico para uma mulher e seu parceiro durante uma consulta a um profissional de saúde de confiança.

REGISTRO DE GRAVIDEZ COM ZIKA NOS EUA

- O CDC estabeleceu o registro de gravidez com zika nos EUA e está colaborando com departamentos de saúde estaduais, tribais, locais e territoriais para coletar informações relacionadas aos efeitos sobre a gravidez e os bebês entre mulheres grávidas com evidências laboratoriais de infecção por zika vírus e seus bebês.
 - O CDC também desenvolveu um sistema semelhante, o [Sistema de vigilância ativa de gravidez com zika](#), em Porto Rico.
- Os órgãos de saúde estão trabalhando com os profissionais da área para coletar as informações necessárias para aconselhar gestantes, e para planejar serviços para atender as necessidades das famílias afetadas pelo zika. Eles estão coletando informações sobre a exposição ao zika, a presença ou ausência de sintomas e complicações na gravidez, teste pré-natal de zika, gravidez e resultados de nascimento, saúde e desenvolvimento infantil.
- Os dados coletados por meio desses registros fornecerão informações adicionais mais abrangentes para complementar os relatos de casos de doença notificáveis e serão utilizados para atualizar as recomendações de tratamento clínico, planejar serviços para mulheres grávidas e famílias afetadas pelo zika vírus e melhorar a prevenção da infecção pelo zika vírus durante a gravidez.
- O CDC mantém um serviço de consulta 24 horas, 7 dias na semana, para funcionários e profissionais de saúde que cuidam de gestantes. Para contatar o serviço, ligue para 770-488-7100 ou envie um e-mail para ZIKAMCH@cdc.gov.

RELATÓRIO NACIONAL: MULHERES GRÁVIDAS E RESULTADOS

- A partir de 20 de maio de 2016, relatórios nacionais do número de mulheres grávidas afetadas pelo zika vírus nos EUA foi alterado.
 - Antes dessa data, o CDC relatou o número de mulheres grávidas que atenderam os critérios a seguir: 1) elas apresentavam sintomas ou complicações na gravidez compatíveis com a doença do zika vírus e 2) elas apresentavam resultados dos testes laboratoriais que mostram evidências de uma recente infecção pelo zika vírus.
 - Desde 20 de maio de 2016, o CDC [informa dados de gravidez](#) de dois sistemas de vigilância aprimorados: o Registro de gravidez com zika nos EUA e o Sistema de vigilância ativa de gravidez com zika de Porto Rico. Estes sistemas incluem gestantes com qualquer evidência laboratorial de possível infecção por zika vírus, com ou sem sintomas.
- Estes números atualizados refletem as contagens de gestantes nos Estados Unidos, incluindo os territórios americanos, com qualquer evidência laboratorial de possível infecção por zika vírus, com ou sem sintomas ou complicações durante a gravidez.
 - Gestantes com evidência laboratorial de possível infecção por zika vírus incluem aquelas em que foram detectadas partículas de zika vírus e com evidências de uma reação imune a um vírus recente que é possível ser zika.
 - Os registros envolvem uma ampla rede para assegurar que o CDC esteja monitorando a gravidez em risco de resultados insatisfatórios associados com o zika.
- Uma vez que o objetivo do Registro de gravidez com zika nos EUA e do Sistema de vigilância ativa de gravidez com zika de Porto Rico é fornecer uma descrição completa e representativa dos resultados da gravidez e bebês associados com zika, a participação de todas as jurisdições é fundamental.
- Estas informações ajudarão os profissionais de saúde sobre como aconselhar as gestantes afetadas pelo zika e são essenciais para o planejamento nos níveis federal, estadual e municipal para clínicas, hospitais, saúde pública e outros serviços necessários para apoiar as gestantes e as famílias afetadas pelo zika.
- O que estes novos números não mostram
 - Estes novos números **não são comparáveis** com os relatórios anteriores. Estes números atualizados refletem uma população diferente e mais ampla de gestantes.

- Estes números atualizados não são estimativas em **tempo real**. Eles refletirão o número de gestantes informado com qualquer evidência laboratorial de possível infecção pelo zika vírus toda quinta-feira da semana anterior. Os números serão adiados em uma semana.
- Este relatório atualizado se alinha com as recomendações para uma monitoração contínua de gravidez em risco de resultados insatisfatórios associados com o zika, de acordo com a compreensão atual dos cientistas sobre os efeitos da infecção de zika durante a gravidez.
- Estes registros informarão dois números que refletem os dados agregados dos estados americanos, capital federal e, separadamente, o total combinado dos territórios americanos. O CDC não informa dados individuais em nível de estado, tribo, território ou de jurisdição. As informações nacionais abrangentes facilitarão e melhorarão a resposta da saúde pública.
- Desde 16 de junho de 2016, o CDC informa resultados insatisfatórios na gravidez com evidência laboratorial de possível infecção por zika vírus. O CDC informará dois tipos de resultados:
 - Bebês nascidos vivos com defeitos congênitos e
 - Bebês perdidos com defeitos congênitos
- Os resultados insatisfatórios de gravidez informados incluem aqueles que são reconhecidamente causados pelo zika (por exemplo, microcefalia e outros defeitos cerebrais graves no feto), bem como outros relacionados com a infecção por zika durante a gravidez (por exemplo, defeitos do olho).

MICROCEFALIA

- O zika pode causar microcefalia, um defeito congênito grave que é um sinal de problema no desenvolvimento cerebral. A microcefalia é uma condição em que a cabeça do bebê é muito menor do que se espera. Durante a gravidez, a cabeça do bebê cresce porque o cérebro do bebê cresce. A microcefalia pode ocorrer porque o cérebro do bebê não se desenvolveu adequadamente durante a gravidez ou parou de crescer após o nascimento.
- O CDC concluiu que a infecção pelo zika vírus é uma causa de microcefalia.
 - Planeja-se realizar mais testes em laboratório e outros estudos para saber mais sobre os riscos de infecção pelo zika vírus durante a gravidez.
 - Os cientistas do CDC anunciaram que agora existe evidência suficiente acumulada para concluir que a infecção pelo zika vírus durante a gravidez é uma causa de microcefalia e outros defeitos cerebrais graves do feto.
 - Ao reconhecer que o zika é a causa de determinados defeitos congênitos não significa que toda gestante infectada com o zika terá um bebê com defeito congênito. Isso significa que a infecção por zika durante a gravidez aumenta as chances de ocorrerem esses problemas.
 - Embora os estudos atuais vincularam o zika com determinados defeitos congênitos ou outros problemas de gravidez, é importante lembrar que mesmo em lugares com transmissão ativa de zika, as mulheres estão dando à luz bebês saudáveis.
- Não sabemos se um recém-nascido que contrai zika ao nascer desenvolverá microcefalia após o nascimento, o que é chamado de microcefalia adquirida.
 - Os bebês podem adquirir microcefalia se o crescimento da cabeça diminuir ou não ocorrer após o nascimento.
 - Não há relatos de infecção por zika próximo ao momento do nascimento e microcefalia adquirida.
 - Todos os relatórios de microcefalia até agora têm sido de microcefalia congênita, ou seja, a microcefalia ocorreu antes do nascimento.
- No momento, não há evidência que sugira que uma infecção anterior pelo zika vírus apresente maior risco de defeitos congênitos para uma futura gravidez.
- O zika vírus, em geral, permanece na corrente sanguínea da pessoa infectada por cerca de uma semana. Não há evidência de que o vírus cause infecção em uma gravidez que ocorre depois de o vírus ter sido eliminado do sangue da mãe. O vírus pode ficar presente no sêmen por mais tempo que no sangue.

- Bebês com microcefalia podem ter uma série de outros problemas de saúde, dependendo da gravidade de sua microcefalia. Esses problemas podem variar de leves a graves e, muitas vezes, duram a vida toda. Em alguns casos, esses problemas podem ser fatais.
 - Convulsões
 - Atraso no desenvolvimento, incluindo problemas com a fala ou outros marcos de desenvolvimento (como se sentar, ficar em pé e andar)
 - Deficiência intelectual (redução na capacidade de aprendizado e nas funções da vida diária)
 - Problemas com movimento e equilíbrio
 - Problemas de alimentação, como dificuldade para engolir
 - Perda de audição
 - Problemas de visão.
- Visto ser difícil prever no nascimento que problemas os bebês terão por causa da microcefalia, eles muitas vezes precisam de acompanhamento de perto por meio de exames regulares com um médico ou outro profissional de saúde para monitorar seu crescimento e desenvolvimento.

DIAGNÓSTICO

- Durante a gravidez, a microcefalia às vezes pode ser diagnosticada com ultrassom (que gera imagens do bebê).
- A microcefalia talvez seja detectável apenas no final do segundo trimestre ou no início do terceiro trimestre da gravidez.
- O CDC tem [orientações provisórias](#) para testes e avaliação de um bebê com possível infecção congênita por zika vírus.
 - A precisão do exame varia, dependendo do tipo de exame, do momento em que ele é feito durante a gravidez, do equipamento específico que é usado e da pessoa que o realiza.
- O CDC [fornece informações sobre diagnóstico de defeitos congênitos](#) tanto durante a gravidez como após o nascimento. Alguns exames precisam ser feitos durante determinado momento na gravidez, mas outros, como o ultrassom, podem ser feitos a qualquer momento durante a gravidez. Ultrassons de alta resolução (também conhecidos como ultrassons de nível 2) são utilizados para observar defeitos congênitos com o máximo de detalhes e são normalmente concluídos entre 18 e 22 semanas de gravidez. Eles também podem ser realizados posteriormente se os riscos forem detectados mais tarde durante a gravidez.

ZIKA E GRAVIDEZ NA COLÔMBIA

- Constatações do *New England Journal of Medicine* (15 de junho de 2016), intitulado *Zika Virus Disease in Colombia: Preliminary Report*:
 - Relata-se que cerca de 66.000 pessoas, incluindo cerca de 12.000 de mulheres grávidas, tiveram a doença do zika vírus na Colômbia de 09 de agosto de 2015 a 02 de abril de 2016.
 - A taxa relatada de doença do zika vírus foi cerca de duas vezes maior em mulheres do que em homens em geral, e cerca de três vezes maior em mulheres com idade entre 15 e 29 anos em comparação com os homens da mesma idade.
 - Isso pode ser resultado de um maior risco verdadeiro ou de outros fatores, como tendência dos relatórios/testes ou aumento do comportamento de procura por cuidados de saúde.
 - As mulheres grávidas infectadas pelo zika vírus durante o primeiro ou segundo trimestre de gestação ainda estavam grávidas no momento do presente relatório (a data limite do relatório foi 02 de maio de 2016). Os dados sobre os resultados dessas gestações serão relatados quando disponíveis.
 - Em um subgrupo de mulheres grávidas com doença do zika vírus, a maioria (mais de 90%) das pessoas infectadas no terceiro trimestre não deram à luz bebês com defeitos congênitos aparentes, incluindo microcefalia.

- Embora esses dados preliminares da Colômbia sugiram que a infecção por zika vírus durante o terceiro trimestre da gravidez não está ligada a defeitos congênitos, como a microcefalia, um monitoramento contínuo do impacto do zika vírus sobre os resultados de gravidez e bebês está em andamento.
- Começam a surgir casos de microcefalia na Colômbia.
 - De 1º de janeiro a 28 de abril de 2016, quatro bebês com microcefalia tinham evidência laboratorial de infecção congênita por zika, e todos nasceram de mulheres com infecções por zika vírus assintomáticas.
 - Isso sugere que resultados insatisfatórios na gravidez e em bebês como microcefalia podem ocorrer em mulheres com infecção pelo zika vírus, independentemente de apresentarem sintomas.
- O CDC e o Instituto Nacional de Salud da Colômbia continuarão a colaborar para fornecer informações científicas cruciais sobre a infecção pelo zika vírus durante a gravidez.

TESTES EM LABORATÓRIO

- Laboratórios que processam amostras clínicas para testes de diagnóstico de zika vírus devem, no mínimo, aderir às precauções BSL2 (nível de biossegurança 2). Todos os laboratórios devem efetuar uma avaliação de riscos para determinar se há alguns procedimentos ou amostras que podem exigir níveis mais altos de confinamento biológico. A suspeita de que a amostra possa conter um patógeno que exija precauções BSL3 (ex.: vírus chikungunya), deve ser considerada um fator significativo de risco.
- Em 26 de fevereiro de 2016, a Food and Drug Administration (FDA) emitiu uma autorização para uso em emergência (EUA) de uma ferramenta de diagnóstico do zika vírus que será distribuída a laboratórios qualificados e, nos Estados Unidos, àqueles que são certificados para realizar testes de alta complexidade.
 - O teste, chamado de Exame Imunossorvente por Ligação Enzimática de Captura de Anticorpos IgM para zika (MAC-ELISA para zika) do CDC, destina-se a ser usado em amostras de soro e líquido cefalorraquidiano de pessoas com histórico de sintomas associados ao zika e/ou pessoas que atendam aos critérios epidemiológicos do zika vírus do CDC (ou seja, histórico de residência ou viagens para uma região com transmissão ativa do zika vírus no momento da viagem ou outros critérios epidemiológicos para os quais o teste do zika vírus possa ser indicado).
 - O CDC continuará a distribuir o teste a laboratórios qualificados na Rede de Laboratórios de Resposta (LRN). O teste não estará disponível em hospitais ou ambientes de clínica geral dos Estados Unidos.
- Em 17 de março de 2016, a FDA emitiu um EUA de uma ferramenta de diagnóstico para a detecção qualitativa e a diferenciação de RNA do zika vírus, vírus da dengue e vírus chikungunya no soro ou no líquido cefalorraquidiano de humanos e para a detecção qualitativa do RNA do zika vírus na urina e no líquido amniótico.
 - O teste, chamado de Triplex RT-PCR em tempo real (Triplex rRT-PCR), destina-se a ser usado em amostras coletadas de pessoas com histórico recente de sintomas associados ao zika e/ou pessoas que atendam aos critérios epidemiológicos do zika vírus do CDC (ou seja, histórico de residência ou viagens para uma região com transmissão ativa do zika vírus no momento da viagem ou outros critérios epidemiológicos para os quais o teste do zika vírus possa ser indicado).
 - Os testes estão sendo feitos por laboratórios qualificados designados pelo CDC e, nos Estados Unidos, nos laboratórios certificados para realizar testes de alta complexidade.
 - Como o Triplex rRT-PCR combina três testes (para zika, dengue e chikungunya) em um, ele reduz os custos e aumenta a eficiência. O Triplex rRT-PCR foi adaptado para ser realizado em um equipamento comum nos laboratórios de saúde pública dos Estados Unidos e de outros países.
- Em 28 de abril de 2016, a FDA emitiu um EUA de um exame comercial para a detecção qualitativa do RNA do zika vírus.

- O teste é o RT-PCR qualitativo em tempo real para RNA do vírus zika da Focus Diagnostics, Inc., destinado ao uso apenas em soro agudo.
- Diferentemente do exame Trioplex, que testa os três vírus, o RT-PCR da Focus Diagnostics tem como objetivo apenas à detecção do RNA do zika no soro.
- Em 13 de maio de 2016, a FDA emitiu um EUA de um exame comercial para a detecção qualitativa do RNA do zika vírus.
 - Esse teste é o kit RT-PCR dos Estados Unidos para zika vírus RealStar® da Altona Diagnostics para a detecção qualitativa do RNA do zika vírus no soro ou na urina (coletado em conjunto com uma amostra de soro do paciente).
 - Diferentemente do exame Trioplex, que testa os três vírus, o kit RT-PCR para zika vírus RealStar® da Altona Diagnostics tem como objetivo à detecção do RNA do zika no soro ou na urina.
- Em 17 de junho de 2016, a FDA emitiu um EUA de um exame comercial para a detecção qualitativa do RNA do zika vírus.
 - Este teste é o exame para zika vírus Aptima® da Hologic, Inc. para a detecção qualitativa do RNA do zika vírus em amostras de soro e plasma humanos.
 - Diferentemente do exame Trioplex, que testa os três vírus, o exame para zika vírus Aptima® destina-se à detecção do RNA do zika no soro ou no plasma.
- O teste do zika vírus é realizado no CDC, em alguns departamentos de saúde estaduais e territoriais e em alguns laboratórios comerciais. Os profissionais de saúde devem entrar em contato com os departamentos estaduais e locais competentes para facilitar o teste. Consulte a [página da web Teste de Diagnóstico](#) para informações sobre como obter o teste do zika.
- Os profissionais de saúde devem trabalhar em estreita colaboração com o departamento de saúde estadual ou municipal competente para garantir que o teste adequado seja solicitado e corretamente interpretado.
- O CDC está trabalhando para expandir a capacidade de testes de diagnóstico com parceiros públicos e comerciais nos Estados Unidos.
- Recentemente, o CDC publicou uma [orientação provisória](#) sobre o uso de urina para o teste do zika vírus.
 - Atualmente, recomenda-se que o rRT-PCR para zika vírus seja realizado com a urina coletada menos de 14 dias após o início dos sintomas em pacientes com suspeita de doença do zika vírus. O teste rRT-PCR de urina para zika vírus deve ser realizado em conjunto com o teste de soro. Uma amostra de soro correspondente sempre deve ser coletada quando a urina é coletada, e o soro deve ser testado para IgM do zika seguido por um exame de neutralização pela redução de placas (PRNT), caso indicado.
- Testes
 - Durante a primeira semana, a doença do zika vírus pode frequentemente ser diagnosticada realizando o teste de reação em cadeia da polimerase via transcriptase reversa em tempo real (rRT-PCR) em soro e urina.
 - Um rRT-PCR negativo do zika vírus nem sempre elimina a possibilidade de infecção pelo zika vírus. Durante os 7 primeiros dias após o início dos sintomas, o RNA viral geralmente pode ser identificado no soro, e o rRT-PCR é o teste preferido. O rRT-PCR para zika vírus deve ser realizado na urina coletada menos de 14 dias após o início dos sintomas nos pacientes. Entretanto, a viremia diminui ao longo do tempo, e um rRT-PCR negativo no soro coletado após o início dos sintomas não elimina a possibilidade de infecção pelo zika vírus; neste caso, deve ser realizado um teste sorológico.
 - Testes de sorologia também podem ser usados para detectar IgM e anticorpos neutralizadores específicos do zika vírus, que tipicamente se desenvolvem próximo ao fim da primeira semana da doença.

- Um resultado IgM positivo nem sempre indica infecção por zika vírus e pode ser difícil de interpretar porque a reatividade cruzada com flavivírus relacionados (ex.: dengue, encefalite japonesa, do Nilo Ocidental, febre amarela) pode ocorrer.
- Um resultado de IgM do zika vírus positivo pode refletir: vacinação anterior contra um flavivírus; infecção anterior com um flavivírus relacionado; ou infecção atual com um flavivírus, inclusive o zika vírus.
- Testes de neutralização por redução de placas (PRNT) podem ser realizados para medir anticorpos neutralizadores específicos do vírus para confirmar infecções primárias por flavivírus e diferenciar o zika de outras doenças virais.
 - O PRNT pode ser realizado para medir anticorpos neutralizadores específicos do zika vírus, mas os anticorpos neutralizadores ainda podem produzir resultados de reação cruzada em uma pessoa que foi infectada por outro flavivírus anteriormente, como dengue, ou que tenha sido vacinada contra febre amarela ou encefalite japonesa.
- Cada cenário clínico é exclusivo, e os profissionais de saúde devem considerar todas as informações disponíveis ao solicitar um teste de infecção pelo zika vírus, inclusive histórico de viagem do paciente, histórico de infecção por flavivírus, histórico de vacinação, constatações por ultrassom e a presença de sintomas. Eles devem trabalhar com seus departamentos de saúde estaduais, municipais e territoriais para assistência na solicitação de testes de laboratório e na interpretação dos resultados de testes.

TESTES PARA MULHERES GRÁVIDAS

- Evidências laboratoriais de infecção materna pelo zika vírus podem incluir o RNA do zika vírus detectado por rRT-PCR em qualquer amostra clínica.
- Evidências laboratoriais de infecção materna pelo zika vírus podem incluir um IgM positivo ou duvidoso para zika vírus com o teste de neutralização por redução de placas (PRNT) de zika maior ou igual a 10 para zika vírus.
 - Os testes rRT-PCR e de sorologia do zika vírus podem ser realizados em soro materno. O rRT-PCR do zika vírus também pode ser realizado em líquido amniótico. Outros testes que podem ser realizados incluem os seguintes: 1) exame histopatológico e coloração imuno-histoquímica da placenta e do cordão umbilical, 2) teste do tecido placentário ou umbilical congelado para o zika vírus e 3) teste IgM e de anticorpos neutralizadores de soro derivado do sangue do cordão umbilical do bebê.
- **Para viajantes grávidas que não apresentam sintomas**
 - O teste pode ser efetuado de 2 a 12 semanas após o retorno da gestante de viagens para áreas com zika vírus. Informações sobre testes sorológicos de pessoas que não apresentam sintomas são limitadas; com base na experiência com outros flavivírus, prevemos que anticorpos estarão presentes a partir de 2 semanas após a exposição ao vírus, podendo persistir por até 12 semanas.
 - Mulheres grávidas com possível exposição ao zika vírus em até 8 semanas antes do início da gravidez (ou 6 semanas antes do último período menstrual) podem fazer testes para zika de 2 a 12 semanas após a possível exposição.
 - Embora os dados sobre o desempenho do teste sorológico IgM em pessoas que não apresentam sintomas sejam limitados, com base na experiência com outros flavivírus, quando ele é realizado de 2 a 12 semanas após a viagem para áreas com zika vírus, um resultado negativo (IgM) sugere que não ocorreu infecção e pode eliminar a necessidade de vários ultrassons.
- **Para mulheres grávidas que tiveram relação sexual sem preservativo com um parceiro do sexo masculino que teve uma possível exposição ao zika vírus,** o teste será recomendado se:
 - A mulher tiver pelo menos um sintoma de infecção pelo zika vírus OU
 - Seu parceiro masculino for diagnosticado com doença do zika vírus ou tiver sintomas consistentes com a infecção por zika vírus
- **Para mulheres grávidas em áreas com transmissão ativa**

- Gestantes que residem em áreas com o zika vírus correm risco constante de infecção materna pelo zika vírus durante toda a gravidez; portanto, residentes grávidas sintomáticas devem fazer o teste de infecção pelo zika vírus.
- Pode-se oferecer às gestantes residentes que não apresentam sintomas teste sorológico no início do tratamento pré-natal e na metade do segundo trimestre. Os agentes de saúde locais devem determinar quando implementar testes de gestantes que não apresentam sintomas com base em informações sobre os níveis locais de transmissão do zika vírus e na capacidade do laboratório.
 - Para mulheres grávidas que não apresentam sintomas, o teste IgM é recomendado no início do tratamento pré-natal, com teste IgM de acompanhamento na metade do segundo trimestre.
- Se novos sintomas compatíveis com a infecção pelo zika vírus se desenvolverem, um teste anterior negativo do zika vírus não elimina a possibilidade de infecção atual. Se novos sintomas se desenvolverem, a gestante deve ser testada novamente. Durante os 7 primeiros dias após o início dos sintomas, geralmente o RNA viral pode ser identificado no soro, e o RT-PCR é o teste preferido para detectar isso. Entretanto, a viremia diminui ao longo do tempo, e um RT-PCR negativo no soro coletado de 5 a 7 dias após o início dos sintomas **não** elimina a possibilidade de infecção pelo zika vírus. As amostras de urina também devem ser coletadas menos de 14 dias após o início dos sintomas para testes rRT-PCR.

TESTES PARA BEBÊS E CRIANÇAS

- A infecção pelo zika vírus pode ser diagnosticada pelo teste de reação em cadeia da polimerase via transcriptase reversa em tempo real (rRT-PCR) para RNA do zika vírus; OU por IgM e anticorpos neutralizadores do zika vírus.
 - Não foi estabelecido qual teste é mais confiável para o diagnóstico em bebês. Portanto, os testes rRT-PCR e IgM devem ser feitos. O teste de neutralização por redução de placas (PRNT) deve ser realizado em amostras positivas para os anticorpos IgM anti-zika para medir anticorpos neutralizados específicos do vírus a fim de diferenciar a infecção por zika vírus de infecção ou vacinação para outros flavivírus.
 - Se amostras de líquido cefalorraquidiano (CSF) estiverem disponíveis, o RT-PCR para zika vírus deverá ser realizado; no entanto, amostras de líquido cefalorraquidiano não devem ser coletadas apenas para fazer testes de zika vírus.
 - Podem-se realizar avaliação histopatológica da placenta e do cordão umbilical, coloração imuno-histoquímica em tecidos fixados e rRT-PCR do zika vírus em tecidos fixados e congelados.
- A infecção pelo zika vírus pode ser confirmada em bebês e crianças pelo teste de reação em cadeia da polimerase via transcriptase reversa (rRT-PCR) no soro dentro de 7 dias após o início dos sintomas.
 - Exames sorológicos também podem ser usados para detectar IgM e anticorpos neutralizadores específicos do zika vírus logo após o início dos sintomas.
 - A avaliação de bebês e crianças quanto à infecção aguda por zika vírus deve incluir teste de soro e pode incluir teste do líquido cefalorraquidiano (LCR) quanto ao RNA viral do zika se amostras tiverem sido obtidas como parte do tratamento de rotina. Não se recomenda coletar amostra de LCR com a finalidade exclusiva de teste **rRT-PCR** do zika.
- O teste do zika vírus é realizado nos CDC Arbovirus Diagnostic Laboratories e em alguns departamentos de saúde estaduais e territoriais.
- Os profissionais de saúde devem entrar em contato com os departamentos estaduais e locais competentes para facilitar o teste.
 - Consulte a [página da web Teste de Diagnóstico](#) para informações sobre como obter o teste do zika.
- Evidências laboratoriais de infecção pelo zika vírus em um bebê ou uma criança incluiriam, em qualquer amostra clínica, zika vírus detectável na cultura, RNA do zika vírus (por rRT-PCR) ou antígeno ou uma amostra clínica positiva para IgM do zika vírus com concentração de anticorpos de neutralização confirmatória detectada para o zika vírus.

- O teste do zika vírus em recém-nascidos envolve vários desafios.
 - Testes rRT-PCR podem não detectar o RNA do zika vírus em um bebê ou criança que foi infectado pelo zika vírus *in utero* se o período de viremia tiver passado.
 - Exames sorológicos para zika vírus, muitas vezes, podem ser falsamente positivos devido a anticorpos de reação cruzada contra flavivírus relacionados (ex.: vírus da dengue e da febre amarela).
 - O teste de neutralização por redução de placas (PRNT) pode ser realizado para medir anticorpos neutralizadores específicos do zika vírus, mas os anticorpos neutralizadores ainda podem produzir resultados de reação cruzada em recém-nascidos devido aos anticorpos maternos que foram transmitidos ao bebê.
 - É importante trabalhar em estreita colaboração com os departamentos de saúde estaduais ou territoriais para assegurar que o teste adequado seja solicitado e interpretado corretamente.

ORIENTAÇÕES E RECOMENDAÇÕES DO CDC

- O CDC elaborou orientações e recomendações sobre o zika para viajantes, profissionais de saúde e outros grupos. À medida que novas orientações e recomendações são elaboradas e atualizadas, elas são publicadas no [site sobre zika](#) do CDC.
- O CDC tem [orientações provisórias](#) para mulheres grávidas e mulheres em idade reprodutiva com possível exposição ao zika vírus. Visto que os dados e as experiências com o zika vírus na gravidez são limitados, o CDC avalia continuamente todos os dados novos ou emergentes que possam fundamentar recomendações futuras. À medida que mais informações ficarem disponíveis, atualizaremos o [site do CDC sobre o zika](#).
 - O CDC tem [perguntas e respostas adicionais](#) sobre o zika vírus para profissionais de saúde.
- O CDC tem [orientações provisórias](#) para profissionais de saúde que cuidam de bebês e crianças com possível exposição ao zika vírus. [Perguntas e respostas](#) sobre essas orientações também estão disponíveis.
- O CDC tem [orientações provisórias](#) para prevenção de transmissão sexual do zika vírus.
- O CDC lançou duas mensagens da [Rede de Alertas de Saúde](#) sobre o zika para parceiros.

GESTANTES

- Até que se saiba mais, o CDC recomenda precauções especiais para os seguintes grupos:
 - Gestantes
 - Não devem viajar para nenhuma área onde o zika vírus está se disseminando.
 - Se você precisar viajar a qualquer uma dessas áreas, converse primeiro com seu médico ou profissional de saúde e siga rigorosamente as [medidas para prevenir picadas de mosquitos](#) durante a viagem.
 - Se você tem um parceiro sexual masculino que mora ou viajou para uma área onde o zika está se disseminando, use preservativo sempre que tiver qualquer tipo de relação sexual ou não tenha relações durante a gravidez. Para serem eficazes, os preservativos devem ser usados corretamente (aviso: este link apresenta imagens com conteúdo sexual) do início ao fim, sempre que você tiver relações sexuais. Isso inclui sexo vaginal, anal e oral (boca no pênis).
 - Mulheres que estão tentando engravidar
 - Antes de você ou seu parceiro viajar, fale com seu médico ou profissional de saúde sobre seus planos de engravidar e sobre o risco de infecção pelo zika vírus.
 - Você e seu parceiro masculino devem seguir rigorosamente as [medidas para prevenir picadas de mosquitos](#) durante a viagem.
 - Para mulheres e homens que planejam ter filhos e que foram diagnosticados com doença do zika vírus ou que têm sintomas de infecção pelo zika vírus, como febre, erupção cutânea, dor articular ou olhos vermelhos, após a possível exposição ao zika vírus, o CDC recomenda:

- As mulheres devem aguardar pelo menos 8 semanas após o aparecimento dos primeiros sintomas antes de tentarem engravidar.
- Os homens devem aguardar pelo menos 6 meses após o aparecimento dos primeiros sintomas antes de engravidarem a parceira.
- Os homens devem usar preservativos de forma correta e consistente durante a relação sexual vaginal, anal e oral (boca no pênis) ou abster-se durante esse período se estiverem preocupados com a possibilidade de transmitir o zika vírus a suas(seus) parceiras(os) sexuais.
 - Para homens e mulheres sem sintomas do zika vírus, mas com possível exposição ao zika resultante de uma viagem recente ou de contato sexual, o CDC recomenda que aguardem pelo menos 8 semanas após a última possível exposição antes de tentarem ter filhos.
- Mulheres grávidas que tenham viajado recentemente a áreas com zika devem falar com um médico ou profissional de saúde sobre a viagem, mesmo quando não apresentam sintomas.
- As mulheres grávidas devem consultar um médico ou profissional de saúde se tiverem febre, erupção cutânea, dor articular ou conjuntivite (olhos vermelhos) durante sua viagem ou dentro de 2 semanas depois de viajar para um país com zika. Elas devem informar ao médico ou profissional de saúde sobre os locais onde estiveram. O CDC elaborou [orientações provisórias](#) sobre o zika para mulheres grávidas. O médico ou profissional de saúde poderá solicitar exames de sangue especializados para investigar a presença do zika ou de doenças virais similares, como dengue ou chikungunya.
 - As mulheres grávidas também deverão falar com um médico ou profissional de saúde se seus parceiros sexuais masculinos tiverem viajado recentemente para uma área com zika.
 - As gestantes que tiverem febre devem tomar acetaminofeno (por exemplo, Tylenol®) para controlar a febre.
- O CDC tem orientações para ajudar os profissionais de saúde a decidir quais testes são necessários para mulheres grávidas que possam ter sido expostas ao zika.
- Uma mulher que pretende engravidar e que viajou recentemente para uma área onde o zika está se disseminando deve falar com seu médico ou um profissional de saúde quando ela voltar. Ela também deverá falar com um médico ou profissional de saúde se seu parceiro sexual viver ou tiver viajado para uma área com zika.
- Se você está grávida e preocupada com a possibilidade de ser portadora do zika, fale com seu médico ou um profissional de saúde. Fale sobre sua recente viagem e sobre quaisquer sintomas de zika que você tenha tido. Os sintomas mais comuns de zika são febre, erupção cutânea, dor articular e conjuntivite (olhos vermelhos). Seu médico poderá solicitar exames de sangue especializados para investigar a presença do zika ou de doenças virais similares, como dengue ou chikungunya.
- As mulheres devem falar com um médico ou profissional de saúde sobre qualquer preocupação relacionada à infecção pelo zika.

VIAGEM

- Pessoas que viajam para lugares com surtos de zika podem ser infectadas pelo zika vírus.
 - Os viajantes podem se proteger ao [prevenir picadas de mosquito](#).
- Algumas pessoas são infectadas quando viajam para outros países, mas só ficam doentes quando voltam para casa. Fique atento a qualquer doença ou sintoma durante sua viagem ou depois de voltar para casa. Informe seu médico ou profissional de saúde para onde você viajou e quando esteve lá.
- Mesmo que não se sintam doentes, os viajantes que retornam aos Estados Unidos provenientes de uma área com zika devem tomar medidas para prevenir picadas de mosquitos por 3 semanas para não transmitir o zika a mosquitos não infectados.

- Os mosquitos que transmitem zika geralmente não vivem em altitudes superiores a 2.000 metros (6.500 pés). Viajantes que pretendem ficar apenas em áreas acima dessa altitude correm um risco muito baixo de pegar zika de um mosquito.
- A transmissão sexual do zika vírus por um parceiro masculino é possível. Portanto, os viajantes devem usar preservativos ou não ter relações sexuais.
- Até que se saiba mais, o CDC recomenda o seguinte:
 - Gestantes
 - Não devem viajar para nenhuma área abaixo de 2.000 metros (6.500 pés) onde o zika vírus está se disseminando.
 - Se você precisar viajar a qualquer uma dessas áreas, converse primeiro com seu médico ou profissional de saúde e siga rigorosamente as medidas para prevenir picadas de mosquitos durante a viagem. Se seu itinerário estiver **inteiramente** limitado a áreas acima de 2.000 metros (6.500 pés), há um risco muito baixo de pegar zika de um mosquito.
 - Se você tem um parceiro sexual masculino que mora ou viajou para uma área onde o zika está se disseminando, use preservativo sempre que tiver qualquer tipo de relação sexual ou não tenha relações durante a gravidez. Para serem eficazes, os preservativos devem ser usados corretamente (aviso: este link apresenta imagens com conteúdo sexual) do início ao fim, sempre que você tiver relações sexuais. Isso inclui sexo vaginal, anal e oral (boca no pênis).
 - Mulheres que estão tentando engravidar
 - Antes de você ou seu parceiro viajar, fale com seu médico ou profissional de saúde sobre seus planos de engravidar e sobre o risco de infecção pelo zika vírus.
 - Você e seu parceiro masculino devem seguir rigorosamente as medidas para prevenir picadas de mosquitos durante a viagem.
 - Para mulheres e homens que foram diagnosticados com doença do zika vírus ou que têm sintomas de infecção pelo zika vírus, inclusive febre, erupção cutânea, dor articular ou olhos vermelhos, após a possível exposição ao zika vírus, o CDC recomenda:
 - As mulheres devem aguardar pelo menos **8 semanas** após o aparecimento dos primeiros sintomas antes de tentarem engravidar.
 - Os homens devem aguardar pelo menos **6 meses** após o aparecimento dos primeiros sintomas antes de engravidarem a parceira.
 - Os homens devem usar preservativos de forma correta e consistente durante a relação sexual vaginal, anal e oral (boca no pênis) ou abster-se durante esse período se estiverem preocupados com a possibilidade de transmitir o zika vírus a suas(seus) parceiras(os) sexuais.
 - Para homens e mulheres sem sintomas do zika vírus, mas com possível exposição ao zika resultante de uma viagem recente ou de contato sexual, o CDC recomenda que aguardem pelo menos 8 semanas após a última possível exposição antes de tentarem ter filhos.
- Não há restrições para viajantes que entrarem nos Estados Unidos após contraírem o zika vírus. No momento, o CDC não está realizando verificações de entrada intensificadas para zika em viajantes que chegam.
 - Visto que muitas pessoas com zika não têm sintomas, a verificação de entrada não funciona para evitar casos que vêm de outros países. O CDC e o Serviço de Alfândega e Proteção de Fronteiras estão trabalhando em conjunto para avaliar a situação e determinar as medidas necessárias.
 - O CDC tem medidas de rotina para identificar viajantes doentes que entram nos Estados Unidos, incluindo exigências de que navios e aviões que chegam aos Estados Unidos relatem certas doenças ao CDC. Departamentos de saúde estaduais e territoriais rotineiramente notificam o CDC quando casos de zika são identificados nos Estados Unidos.

AVISOS DE VIAGEM

- O CDC emitiu um [aviso de viagem](#) (alerta de nível 2, “praticar melhores precauções”) para as pessoas que viajam para lugares onde o zika vírus está se disseminando.
 - É difícil determinar as áreas específicas onde o zika está se propagando, e elas provavelmente mudarão com o tempo.
 - À medida que mais informações ficarem disponíveis, os [avisos de viagem sobre o zika](#) do CDC serão atualizados. Consulte o site com frequência para conhecer as recomendações mais atualizadas.
- O CDC regularmente emite avisos de viagem com alerta de nível 2 ao recomendar precauções especiais para viajantes por causa de um surto ou situação específicos.
 - Precauções especiais podem significar tomar certa vacina ou determinado medicamento que não costumam ser recomendados para esse destino. Às vezes, a precaução especial é que determinado grupo evite viajar.
- Países e territórios onde o zika está se disseminando estão incluídos no aviso de viagem.
 - A transmissão local significa que mosquitos em áreas afetadas foram infectados com o zika vírus e o estão disseminando às pessoas.
 - Países e territórios com casos importados não estão incluídos no aviso de viagem. Casos importados ocorrem quando as pessoas são infectadas pelo zika durante uma viagem a uma área afetada e, em seguida, retornam a seus países de origem.
 - Os países com transmissão do zika no passado não estão incluídos. O CDC emitiu avisos de viagem sobre zika no passado para outros países, mas eles foram removidos à medida que os surtos terminavam.
- O CDC publicou avisos que incluem mapas mostrando os níveis de altitude em países com zika.
- O CDC publicou [mapas](#) que mostram os níveis de altitude em países com zika.
- Os mosquitos que transmitem zika geralmente não vivem em altitudes superiores a 2.000 metros (6.500 pés). Os viajantes cujos itinerários estão **inteiramente** limitados a áreas acima desta altitude correm um risco muito baixo de pegar zika de um mosquito.

JOGOS OLÍMPICOS E PARAOLÍMPICOS DE 2016 NO BRASIL

- O Brasil, juntamente com outros locais nas Américas, está passando por um surto de zika vírus.
- O CDC emitiu [orientações](#) de viagem para os Jogos Olímpicos e Paraolímpicos de Verão de 2016 no Brasil.
 - As orientações para viagens para os Jogos Olímpicos incluem informações sobre vacinas de viagem, prevenção contra picadas de inseto, práticas de segurança para consumo de alimentos e de água e segurança em multidões.
 - Como o zika está se espalhando localmente no Brasil e a infecção de mulheres grávidas pelo vírus pode causar defeitos congênitos graves, o CDC tem recomendações de viagens especiais para mulheres grávidas.
- Baseado no que sabemos atualmente, o CDC não recomenda o cancelamento ou adiamento dos Jogos Olímpicos e Paraolímpicos de 2016.
 - O CDC está trabalhando em conjunto com o Comitê Olímpico dos EUA e as autoridades de saúde do Brasil e atualizará a nossa orientação, se necessário.
 - A viagem para os Jogos Olímpicos é uma pequena parte do total de viagens no mundo para os países com a transmissão do zika em curso. A viagem para os Jogos Olímpicos representa cerca de 0,25% do total de viagens aéreas anuais para áreas com zika.
 - Os Jogos ocorrerão durante os meses de inverno no Brasil. Embora o risco de doenças transmitidas por mosquitos seja mais baixo durante o inverno, os viajantes ainda devem tomar medidas de proteção para prevenir picadas de mosquito.

- O CDC sabe que as pessoas viajam por vários motivos: casamentos, turismo, Jogos Olímpicos/Paraolímpicos etc. Nossa orientação para viajar para o Brasil e outras áreas com zika permanece:
 - Gestantes não devem viajar para o Brasil para os jogos ou para uma área com zika vírus.
 - Depois de voltar dos jogos (ou de qualquer área com zika), os homens com parceiras grávidas devem usar preservativos ou não ter relações sexuais durante o período da gravidez.
 - Todos os viajantes podem tomar medidas para evitar o zika durante os jogos e evitar a propagação do zika ao voltar para os EUA.
 - Previna-se contra picadas de mosquitos durante a viagem e por 3 semanas após retornar aos EUA.
 - Previna-se contra a possibilidade de transmissão sexual durante o período dos jogos e depois de voltar
 - Os casais que querem engravidar depois de ir aos jogos devem esperar de 8 semanas a 6 meses, dependendo da sua situação.
- O CDC e o Comitê Olímpico dos EUA estão trabalhando juntos para informar os riscos e as medidas de proteção que as pessoas devem tomar antes, durante e depois da viagem para os jogos no Brasil.

PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA ÁREA OBSTÉTRICA

- O CDC emitiu novas orientações e informações para prevenir a transmissão do zika vírus e os resultados de saúde negativos, inclusive uma orientação provisória atualizada para profissionais de saúde para que eles aconselhem pacientes sobre o planejamento de gravidez e o momento da gravidez após uma possível exposição ao zika vírus. A orientação provisória atualizada também foi emitida para prevenir a transmissão sexual com informações sobre o período em que homens e mulheres devem considerar o uso de preservativos ou não ter relações sexuais após a possível exposição ou infecção.
 - Para homens que viajaram ou vivem em uma área com zika e têm uma parceira grávida, o CDC recomenda o uso de preservativos em todas as relações sexuais ou não ter relações sexuais durante a gravidez. Para serem eficazes, os preservativos devem ser usados corretamente a cada relação sexual. Isso inclui sexo vaginal, anal e oral (boca no pênis).
 - Para mulheres que não estão grávidas e homens que foram diagnosticados com zika vírus ou que têm sintomas do zika, inclusive febre, erupção cutânea, dor articular ou olhos vermelhos, após a possível exposição ao zika vírus, o CDC recomenda:
 - As mulheres devem aguardar pelo menos 8 semanas após o aparecimento dos primeiros sintomas antes de tentarem engravidar.
 - Os homens devem aguardar pelo menos 6 meses após o aparecimento dos primeiros sintomas para terem relação sexual sem preservativo.
 - As mulheres que não estão grávidas e os homens que tenham viajado para uma área com zika, mas não desenvolveram sintomas do zika devem considerar o uso de preservativos ou não fazer sexo por **pelo menos 8 semanas** após o retorno para minimizar o risco de transmissão sexual do zika.
 - Casais com um homem que vive em uma área com zika, mas não desenvolveu sintomas de zika, devem considerar o uso de preservativos ou não fazer sexo **enquanto houver a transmissão ativa do zika na área**.
- O CDC tem orientações provisórias para profissionais de saúde que cuidam de mulheres grávidas e mulheres em idade reprodutiva com possível exposição ao zika vírus.
 - O CDC atualizou suas orientações para incluir a nova recomendação de oferecer teste sorológico a gestantes que não apresentam sintomas (mulheres que não apresentam doença clínica compatível com a doença transmitida pelo zika vírus) que viajaram para áreas com zika vírus.
 - A orientação atualizada inclui a recomendação de oferecer o teste de anticorpos IgM para o zika vírus a gestantes que não apresentam sintomas. Embora tenhamos informações limitadas sobre o teste de anticorpos em pacientes assintomáticos, os dados de vírus relacionados sugerem que esse teste pode ser

útil quando o período de exposição é conhecido. Assim, o teste pode fornecer informações úteis para mulheres grávidas e seus profissionais de saúde. Um resultado negativo do teste IgM de 2 a 12 semanas após a exposição conhecida sugere que não ocorreu uma infecção recente por zika vírus, o que pode eliminar a necessidade de vários ultrassons. Os agentes de saúde locais devem determinar quando implementar testes de gestantes que não apresentam sintomas com base em informações sobre os níveis de transmissão do zika vírus e na capacidade do laboratório.

- A orientação atualizada também fornece recomendações para mulheres que moram em áreas com zika vírus.
- O CDC lançou um [novo relatório](#) enfatizando a importância de a equipe de profissionais de saúde seguir práticas, chamadas de precauções padrão, para prevenir a disseminação de doenças infecciosas, como o zika, durante o cuidado a todos os pacientes, inclusive pacientes grávidas em ambientes de parto. Atualmente, não há relatos de disseminação do zika de um paciente infectado para um profissional de saúde ou outros pacientes. No entanto, nas maternidades, onde a equipe de saúde pode entrar em contato com grandes volumes de fluidos corporais, as precauções padrão para minimizar o contato com esses fluidos corporais são importantes para reduzir a possibilidade de disseminar doenças infecciosas como o zika.
- O CDC continua a avaliar toda a evidência disponível e atualizar as recomendações à medida que novas informações são disponibilizadas. As orientações atualizadas do CDC foram obtidas por meio de nossa colaboração estreita com médicos, organizações profissionais, departamentos de saúde estaduais, tribais, locais e territoriais, além de muitas outras partes interessadas.
- A Faculdade Americana de Obstetras e Ginecologistas e a Sociedade de Medicina Materno-Fetal (SMFM) emitiram uma [Orientação para Prática](#) dirigida a obstetras sobre as estratégias de prevenção e controle clínico de mulheres grávidas.

ZIKA E GRAVIDEZ

- **Aconselhamento de gestantes**
 - Gestantes não devem viajar para uma área com zika vírus.
 - As gestantes que estiverem pensando em viajar para uma área com transmissão ativa do zika vírus deverão falar com um profissional de saúde. Se uma gestante viajar, deverá seguir rigorosamente as medidas para evitar picadas de mosquito durante a viagem.
 - Devido aos possíveis riscos de infecção materna pelo zika vírus, as gestantes com parceiros sexuais do sexo masculino que residem ou viajam para áreas com zika devem usar preservativo a cada relação sexual ou não manter relações sexuais durante a gravidez. Para serem eficazes, os preservativos devem ser usados corretamente (aviso: este link apresenta imagens com conteúdo sexual) do início ao fim, sempre que você tiver relações sexuais. Isso inclui sexo vaginal, anal e oral (boca no pênis).
 - As recomendações serão atualizadas à medida que mais informações se tornarem disponíveis.
- **Aconselhamento para mulheres que planejam engravidar**
 - Para mulheres que não estão grávidas e homens que foram diagnosticados com zika vírus ou que têm sintomas de doença do zika vírus, inclusive febre, erupção cutânea, dor articular ou olhos vermelhos, após a possível exposição ao zika vírus, o CDC recomenda:
 - As mulheres devem aguardar pelo menos 8 semanas após o aparecimento dos primeiros sintomas antes de tentarem engravidar.
 - Os homens devem aguardar pelo menos 6 meses após o aparecimento dos primeiros sintomas antes de engravidarem a parceira.
 - Os homens devem usar preservativos de forma correta e consistente durante a relação sexual vaginal, anal e oral (boca no pênis) ou abster-se durante esse período se estiverem preocupados com a possibilidade de transmitir o zika vírus a suas(seus) parceiras(os) sexuais.

- As mulheres que não estão grávidas e os homens que tenham viajado para uma área com zika, mas não desenvolveram sintomas do zika devem considerar o uso de preservativos ou não fazer sexo por **pelo menos 8 semanas** após o retorno para minimizar o risco de transmissão sexual do zika vírus.
- **Aconselhamento de mulheres em idade reprodutiva em áreas com transmissão local do zika vírus**
 - Um guia de aconselhamento antes da concepção para que profissionais de saúde recomendem aos casais que pretendem ter filhos e que vivem em áreas com transmissão ativa do zika vírus está disponível [on-line](#).
 - Deve-se informar a mulheres em idade reprodutiva com infecção pelo zika vírus atual ou anterior confirmada em laboratório que:
 - O CDC recomenda aguardar pelo menos 8 semanas após o aparecimento dos primeiros sintomas antes de tentarem engravidar.
 - Não há evidência que sugira que uma infecção anterior pelo zika vírus apresente maior risco de defeitos congênitos em uma gravidez futura.
 - O zika vírus, em geral, permanece na corrente sanguínea da pessoa infectada por cerca de uma semana. Não há evidência de que o vírus cause infecção em uma gravidez que ocorre depois de o vírus ter sido eliminado do sangue da mãe. O vírus pode ficar presente no sêmen por mais tempo que no sangue.
 - Uma mulher que pensa em engravidar e que se recuperou recentemente de uma infecção por zika deve consultar seu médico ou um profissional de saúde para falar sobre seus planos de gravidez.
 - Os profissionais de saúde devem discutir com mulheres em idade reprodutiva seus planos durante a vida reprodutiva, incluindo a intenção e o momento de engravidar no contexto dos potenciais riscos de transmissão do zika vírus.
 - O plano da vida reprodutiva ajuda a mulher a pensar sobre seus objetivos de ter ou não ter filhos, e como atingir esses objetivos. O plano de uma mulher depende de seus objetivos pessoais. Planilhas para planejamento da vida reprodutiva estão disponíveis [on-line](#).
 - Profissionais de saúde devem discutir estratégias para prevenir a gravidez indesejada, incluindo aconselhamento sobre planejamento familiar e o uso correto e consistente de métodos contraceptivos eficazes. Além disso, ao escolher um método contraceptivo, a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis também deve ser considerada, incluindo o uso correto e consistente de preservativos.
 - Para mulheres que pretendem engravidar, os profissionais de saúde devem analisar o possível risco de infecção por zika vírus na gravidez, os sinais e sintomas associados à doença do zika vírus e quando procurar cuidados, caso as pacientes desenvolvem sintomas de doença do zika vírus. Eles também devem enfatizar as estratégias para prevenir picadas de mosquitos.

AMNIOCENTESE

- A consideração da amniocentese deve ser individualizada com base na condição clínica da paciente. Os profissionais de saúde devem discutir os riscos e benefícios da amniocentese com seus pacientes.
- Da mesma forma que na avaliação de outras infecções congênitas, a amniocentese pode ser considerada na avaliação de infecção potencial pelo zika vírus.
- Não se sabe o quão sensível ou específico o teste RT-PCR do líquido amniótico é para infecção congênita pelo zika vírus, no caso de resultado positivo preditivo de uma anomalia fetal posterior, e se for preditivo, que proporção de crianças nascidas após a infecção apresentará anormalidades.
- O momento ideal para realizar amniocentese para diagnosticar infecção congênita pelo vírus zika não é conhecido. O RNA do zika vírus tem sido detectado no líquido amniótico a partir de 4 semanas após o início dos sintomas na mãe e com 17 semanas de gestação.

- A amniocentese realizada com 15 ou mais semanas de gestação é associada a taxas mais baixas de complicações do que as realizadas com menos tempo de gestação (14 ou menos semanas de gestação).
- O momento exato da amniocentese deve ser individualizado com base na condição clínica da paciente. Pode ser necessário consultar um especialista em medicina materno-fetal ou doenças infecciosas com experiência em monitoramento de gravidez. Os riscos e benefícios da amniocentese devem ser discutidos com a paciente.

DIAGNÓSTICO PRÉ-NATAL DE MICROCEFALIA

- Microcefalia e anormalidades intracranianas foram demonstradas em gestações reconhecidamente infectadas pelo zika vírus. Assim, ultrassons adicionais podem proporcionar a oportunidade de identificar constatações compatíveis com infecções fetais pelo zika vírus e oferecer às mulheres grávidas a opção de amniocentese para testar o RNA do zika vírus.
- A microcefalia pode ser diagnosticada por ultrassom durante a gravidez. A microcefalia é mais facilmente diagnosticada por ultrassom no final do segundo trimestre ou no início do terceiro trimestre da gravidez.
- O ultrassom fetal geralmente é realizado em gestações entre 18 e 20 semanas, a fim de avaliar a anatomia fetal como parte do tratamento obstétrico de rotina.
- Embora microcefalia e calcificações intracranianas geralmente sejam detectadas em ultrassons no final do segundo trimestre e no início do terceiro trimestre da gravidez, essas constatações podem ser feitas até mesmo nas 18 a 20 semanas de gestação. No entanto, a detecção por ultrassom pré-natal pode ser um desafio nessa fase da gestação, devido à posição fetal e ao artefato de movimento fetal.
- Não se sabe o momento ideal para fazer ultrassom para microcefalia fetal. Na ausência de microcefalia, a presença de calcificações intracranianas antes de 22 semanas de gestação pode sugerir risco de futuro desenvolvimento de microcefalia.
- A infecção pelo zika vírus é a causa de vários defeitos cerebrais graves do feto. Anormalidades cerebrais em bebês com infecção congênita pelo zika vírus confirmada em laboratório incluem microcefalia e interrupção do crescimento do cérebro. Constatou-se que alguns bebês com possível infecção pelo zika vírus tinham calcificações intracranianas e anormalidades nos olhos.
 - Em um relatório publicado sobre dois bebês com RNA do zika vírus detectado por RT-PCR, anomalias cerebrais detectadas no ultrassom incluíam corpo caloso e disgenesia do vermis cerebelar, cisterna magna alterada, ventriculomegalia unilateral grave, agenesia do tálamo, catarata, calcificações intracranianas e intraoculares.
- O ultrassom é realizado durante a gravidez quando informações médicas são necessárias. É usado durante a gravidez há muitos anos, e não foi associado a resultados maternos, fetais ou neonatais adversos.
 - Os operadores de ultrassom são treinados para usar a potência mais baixa pela duração de tempo mínima para obter as informações necessárias. Existe consenso entre várias organizações médicas nacionais e internacionais (American College of Radiology, American College of Obstetricians and Gynecologists e Society for Maternal and Fetal Medicine) de que o ultrassom é seguro para o feto quando usado adequadamente.
- A precisão do ultrassom para detectar microcefalia no contexto do zika vírus na mãe não é conhecida e dependerá de muitos fatores, como o momento da infecção materna em relação ao momento da triagem, a gravidade da microcefalia, circunstâncias que envolvem a paciente (ex. obesidade), idade gestacional, equipamentos usados e a capacidade técnica da pessoa que realiza o ultrassom.
 - A ausência de microcefalia fetal e calcificações intracranianas no ultrassom em algum momento da gravidez não exclui a possibilidade de microcefalia futura. Pode-se levar em consideração a realização de ultrassons adicionais, a critério do profissional de saúde. À medida que mais informações relacionadas especificamente à infecção pelo zika vírus e à microcefalia forem reunidas, esperamos que sejam desenvolvidas orientações mais específicas para as mulheres e seus profissionais de saúde.

- A sensibilidade do ultrassom pré-natal para detecção de microcefalia depende de vários fatores (ex.: momento da triagem, gravidade da microcefalia, fatores da paciente). Em um estudo de microcefalia fetal não causada por infecção pelo zika vírus, a microcefalia diagnosticada em exame pré-natal apresentou correlação com microcefalia neonatal em aproximadamente 57% dos casos.
- Ressonância magnética do feto não é uma ferramenta de triagem e só deve ser usada para responder a perguntas específicas levantadas pelo ultrassom ou usada em situações ocasionais específicas de alto risco. A interpretação da ressonância magnética do feto requer especialidade e tem disponibilidade e acessibilidade limitadas nos Estados Unidos.

PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA ÁREA PEDIÁTRICA

- O CDC atualizou suas diretrizes provisórias para profissionais de saúde nos Estados Unidos que atendem bebês e crianças com possível infecção congênita ou perinatal do zika vírus.
 - [Atualização: Orientações provisórias para profissionais de saúde que prestam atendimento a bebês e crianças com possível infecção por zika vírus – Estados Unidos, fevereiro de 2016](#)
- Essas diretrizes incluem recomendações para avaliação, teste e gestão de bebês e crianças com possível infecção pelo zika vírus. Essas diretrizes provisórias serão atualizadas à medida que mais informações forem disponibilizadas.
- As diretrizes atualizadas contêm uma nova recomendação para fornecer atendimento de rotina a bebês sem nenhuma constatação anormal em ultrassom pré-natal ou pós-natal, exame físico normal e cujas mães não foram testadas anteriormente quanto à infecção pelo zika vírus. As diretrizes atualizadas também contêm novas recomendações para o atendimento de bebês e crianças com possível doença do zika vírus aguda.
- Um bebê ou criança que viajou ou residiu em uma área com zika vírus corre o risco de ser infectado pelo zika vírus. Além disso, um bebê cuja mãe foi infectada pelo zika vírus durante a gravidez corre o risco de infecção por zika vírus no útero. Os bebês também podem sofrer infecção perinatal se a mãe viajou para ou residiu em uma área com transmissão do zika vírus no prazo de 2 semanas do parto.
- É difícil determinar a prevalência de base de microcefalia congênita devido à insuficiência de relatos e à inconsistência de critérios clínicos utilizados para definir a microcefalia. Embora as estimativas de microcefalia congênita baseadas na população do Brasil variem, o número de bebês com microcefalia sendo reportado atualmente no Brasil é maior do que o esperado.
- Embora o RNA do zika vírus tenha sido detectado no leite materno, a transmissão do zika vírus na amamentação não foi documentada. Com base nas evidências disponíveis, os benefícios de crianças amamentadas ao seio superam qualquer risco teórico. O CDC recomenda que mães infectadas com o zika vírus e mães que vivem em áreas com zika amamentem seus bebês.
- Não sabemos se um recém-nascido que contrai o zika vírus ao nascer desenvolverá microcefalia após o nascimento. Os bebês podem desenvolver microcefalia após o nascimento se o crescimento da cabeça diminuir ou não ocorrer após o nascimento. Não houve relatos de infecção pelo zika vírus próximo ao momento do nascimento resultando em microcefalia em bebês.
- O prognóstico para bebês com infecção congênita do zika vírus é desconhecido.

TRANSMISSÃO DO VÍRUS ZIKA EM BEBÊS E CRIANÇAS

- O zika vírus pode ser transmitido por uma gestante ao feto durante a gravidez ou próximo do nascimento do bebê. Não sabemos com que frequência o zika vírus pode ser transmitido de uma mulher para seu feto durante a gravidez ou no momento do parto.
- A transmissão congênita ou intrauterina do zika vírus ocorre quando uma mulher é infectada com o zika vírus durante a gravidez, mas antes do parto, e o vírus é transmitido ao feto.

- A transmissão perinatal do zika vírus ocorre quando uma mulher é infectada pelo zika vírus no prazo de 2 semanas do parto, e o vírus é transmitido ao bebê durante o parto ou próximo ao momento do parto.
- Quando um bebê adquire a doença do zika vírus por transmissão perinatal, pode desenvolver sintomas como erupção maculopapular, conjuntivite, artralgia (sintomas articulares) e febre.
- O RNA do zika vírus foi identificado no leite materno. Não houve nenhum relato de evidência de infecção por zika vírus associada ao aleitamento.
 - Evidências atuais sugerem que os benefícios do aleitamento superam os riscos teóricos de transmissão de infecção por zika vírus pelo leite materno. O CDC recomenda que mães infectadas com o zika vírus e mães que vivem em áreas com zika vírus amamentem seus bebês.

DEFEITOS CONGÊNITOS

- Em uma análise recente de evidências existentes, os cientistas do CDC concluíram que a infecção pelo zika vírus durante a gravidez pode causar microcefalia e outros defeitos cerebrais graves no feto. Os cientistas continuam a estudar a gama total de outros possíveis problemas de saúde que a infecção pelo zika vírus pode causar durante a gravidez.
- Atualmente, não existem tratamentos disponíveis para infecção pelo zika vírus. O tratamento desses bebês é focado no diagnóstico e controle das condições presentes, monitoramento do desenvolvimento da criança ao longo do tempo e abordagem de problemas à medida que surgem.
- Pelo que sabemos sobre [microcefalia](#) severa, uma série de sequelas neurológicas foram relatadas (por exemplo, deficiência intelectual, perda de audição, perda de visão e convulsões). Esses problemas podem variar de leves a graves, muitas vezes duram a vida toda e, em alguns casos, podem ser fatais.
- A microcefalia é diagnosticada quando o perímetro cefálico de um bebê é menor do que o esperado em comparação com bebês da mesma idade (ou idade gestacional) e sexo. Embora não exista uma definição universalmente aceita de microcefalia, ela é mais frequentemente definida como circunferência da cabeça (circunferência occipitofrontal) superior a 2 desvios padrão abaixo da média, ou menos que o 3º percentil, com base em tabelas de crescimento padrão.
 - Para bebês diagnosticados com microcefalia, o tamanho da cabeça está correlacionado com o tamanho básico do cérebro. Entretanto, essas medições não preveem consistentemente as sequelas em longo prazo.
 - As sequelas neurológicas podem incluir convulsões, problemas de visão ou audição e deficiências de desenvolvimento. Os sintomas variam de acordo com a extensão da disrupção cerebral.
 - As causas da microcefalia congênita podem incluir condições genéticas, como anormalidades cromossômicas ou exposições maternas (ex. álcool, mercúrio ou radiação) durante a gravidez. Outras infecções maternas que foram associadas à microcefalia incluem o citomegalovírus (CMV), o vírus do herpes simplex, o vírus da rubéola, o vírus da coriomeningite linfocítica (LCMV), o *Treponema pallidum* (ou seja, sífilis) e o *Toxoplasma gondii*.
- Perímetro cefálico (PC) e circunferência occipitofrontal (COF) são a mesma coisa. Esses termos podem ser usados indistintamente.
 - O formato da cabeça após o parto pode afetar a precisão da medição OFC/PC como estimativa do volume do cérebro devido à moldagem da cabeça no canal do parto. O momento ideal para medir o perímetro cefálico é de 24 a 36 horas após o nascimento, quando a moldagem da cabeça tiver diminuído.
 - As medições do perímetro cefálico devem ser feitas com uma fita métrica que não possa ser esticada. A fita é enrolada firmemente ao redor da circunferência mais ampla possível da cabeça, 1 a 2 dedos acima da sobrancelha na testa e na parte mais proeminente atrás da cabeça. Pode ser útil pedir que um dos pais ou a enfermeira segure os braços do bebê. O ideal é que a medição seja feita 3 vezes e a maior medição registrada seja usada, arredondando-se para o 0,1 cm mais próximo.

POSSÍVEIS RESULTADOS E PROGNÓSTICOS

- Existem poucas informações sobre resultados neurocognitivos em recém-nascidos que foram expostos ao zika vírus durante o parto ou após o nascimento.
 - Houve relato de transmissão perinatal de infecção pelo zika vírus. Entretanto, a informação limita-se a dois casos: um dos bebês era assintomático, e o outro tinha trombocitopenia e uma erupção cutânea difusa.
 - Evidência de outros flavivírus, como o Nilo Ocidental e o vírus da dengue, indicam que a transmissão resultou em constatações no neonato que variam de ausência de sintomas a doença grave (inclusive febre, trombocitopenia e hemorragia).
 - O espectro de características clínicas que podem ser observadas em bebês que adquirem o zika vírus durante o período perinatal é desconhecido atualmente.
- O prognóstico para bebês com infecção congênita do zika vírus é desconhecido.
- Para bebês com infecção congênita pelo zika vírus, o tratamento é focado no diagnóstico e controle das condições presentes, monitoramento do desenvolvimento da criança ao longo do tempo e abordagem de problemas à medida que surgem.
- As informações sobre resultados em longo prazo entre bebês e crianças com doença aguda do zika vírus são limitadas. Portanto, até que haja mais evidência disponível para prescrever recomendações, é aconselhado o tratamento pediátrico de rotina para esses bebês e crianças.
- A maioria das crianças infectada pelo zika vírus não apresentam sintomas ou têm doença leve, similar às constatações vistas em adultos com infecção do vírus zika vírus.
 - O tratamento é de apoio, incluindo descanso e fluidos para prevenir desidratação.
 - Não se devem usar anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) até que a possibilidade de dengue seja eliminada como causa da doença, e devem ser evitados em crianças com menos de 6 meses.
 - O uso de aspirina não é recomendado em doenças virais agudas devido ao risco de síndrome de Reye.
- Em geral, o risco da síndrome de Guillain-Barré por qualquer causa parece aumentar com a idade. Houve relato de SGB após infecção pelo zika vírus, embora não tenha sido estabelecido umnexo de causalidade.
 - Não está claro com que frequência a infecção pelo zika vírus ocorre em crianças; um relatório do Brasil refere-se a 6 pacientes, com 2 a 57 anos de idade, com síndromes neurológicas (4 com SGB e 2 com encefalomielite aguda disseminada) após infecção pelo zika vírus confirmada em laboratório. Não há outros dados disponíveis.
 - Mortes causadas pelo zika vírus parecem ser bem raras em todas as idades.

ORIENTAÇÃO CLÍNICA

- Fazer o teste para infecção pelo zika vírus é recomendado para bebês nascidos de mães que possivelmente foram infectadas pelo zika durante a gestação e:
 - Que foram diagnosticados com microcefalia no nascimento, calcificações intracranianas detectadas em testes pré-natal ou no nascimento ou outras anomalias cerebrais ou oculares consistentes com a infecção congênita pelo zika vírus
 - ou
 - Se a possível exposição da mãe ao zika tiver ocorrido em até 2 semanas antes do parto e o bebê apresentar febre, erupção cutânea, conjuntivite (olhos vermelhos) ou dor articular em até 2 semanas após o nascimento
 - ou
 - Quando a mãe tiver resultados positivos ou inconclusivos para o teste do zika vírus.
- Como as informações sobre os efeitos da infecção congênita por zika vírus são limitadas, os profissionais de saúde devem realizar julgamento clínico na avaliação de recém-nascidos com anormalidades diferentes de microcefalia

ou calcificações intracranianas, de mães que viajaram para ou residiram em áreas com transmissão ativa do zika vírus durante a gravidez.

- Para esses bebês, os profissionais de saúde devem considerar testar a mãe antes de testar o bebê. Os profissionais de saúde devem notificar os departamentos de saúde municipal, estadual ou territorial para a realização dos testes.
- Deve-se suspeitar de doença aguda do zika vírus em um bebê ou criança com menos de 18 anos de idade que:
 - 1) viajou ou residiu em uma área com zika vírus durante as últimas 2 semanas e
 - 2) apresenta uma ou mais das seguintes manifestações: febre, erupção cutânea, conjuntivite ou artralgia.
- Como a transmissão do zika vírus da mãe para o bebê durante o parto é possível, também deve-se suspeitar de doença aguda causada pelo zika vírus em uma criança durante as 2 primeiras semanas de vida
 - 1) cuja mãe viajou para ou residiu em uma área com transmissão do zika vírus no prazo de 2 semanas, e
 - 2) apresenta uma ou mais das seguintes manifestações: febre, erupção cutânea, conjuntivite ou artralgia.
- Pode ser difícil detectar artralgia em bebês e crianças pequenas, e ela pode manifestar-se como irritabilidade, andar mancando (para crianças em ambulatório), dificuldade para se movimentar ou incapacidade de movimentar uma extremidade, dor na apalpação ou dor com movimento ativo ou passivo da junta afetada.
- Para bebês com microcefalia ou calcificações intracranianas, cujas mães tenham histórico de viagem ou residência em áreas com zika vírus, recomenda-se fazer o teste do zika vírus dentro de 48 horas após o nascimento, se possível. Os profissionais de saúde devem trabalhar com os departamentos de saúde municipal, estadual ou territorial competentes para a realização dos testes.
- Para bebês sem evidência de microcefalia ou calcificações intracranianas, recomenda-se que sejam submetidos ao teste do zika vírus sob as seguintes circunstâncias: (1) se o teste da mãe for positivo (ex. RT-PCR, IgM) para o zika vírus, (2) se a mãe tiver resultados inconclusivos no teste do zika vírus, (3) se a mãe tiver viajado ou residido em uma área afetada em até 2 semanas antes do parto e o bebê apresentar febre, erupção cutânea, conjuntivite ou artralgia em até 2 semanas de vida. Para bebês sem evidência de microcefalia ou calcificações intracranianas e cujas mães testaram negativo para o zika vírus ou não foram submetidas ao teste do zika vírus, não se recomenda o teste. O bebê deve receber tratamento de rotina.
- Para bebês nascidos de mães que foram potencialmente expostas ao zika vírus, mas que não fizeram o teste de infecção pelo zika vírus durante a gestação, os resultados de ultrassons pré-natal anteriores e o teste materno do zika vírus devem ser analisados e um exame físico completo do recém-nascido, com medição cuidadosa do perímetro cefálico (occipitofrontal), do comprimento e do peso deve ser realizado.
 - Bebês sem evidência de microcefalia ou calcificações intracranianas cujas mães tiveram resultados de teste negativos para o zika vírus ou que não foram submetidas ao teste do zika vírus devem receber tratamento de rotina.
 - Como as informações sobre os efeitos da infecção congênita por zika vírus são limitadas, os profissionais de saúde devem realizar julgamento clínico na avaliação de recém-nascidos com anormalidades diferentes de microcefalia ou calcificações intracranianas, de mães que viajaram para ou residiram em áreas com transmissão ativa do zika vírus durante a gravidez. Para esses bebês, os profissionais de saúde devem considerar testar a mãe antes de testar o bebê.
- Se um bebê tiver resultados positivos ou inconclusivos para o teste do zika vírus, um exame físico completo deverá ser realizado, inclusive medição cuidadosa do perímetro cefálico, comprimento, peso e avaliação da idade gestacional.
 - Ultrassom craniano é recomendado, a menos que tenha sido realizado como parte da triagem pré-natal no terceiro trimestre e mostre claramente que não existe nenhuma anormalidade no cérebro.
 - Avaliação oftalmológica é recomendada, assim como triagem auditiva neonatal. Recomenda-se também uma avaliação de anormalidades neurológicas, características dismórficas, esplenomegalia, hepatomegalia e erupção cutânea ou outras lesões da pele.

- Fotografias de corpo inteiro e qualquer erupção cutânea, lesão da pele ou características dismórficas devem ser documentadas. Se alguma anormalidade for observada, recomenda-se consultar um especialista apropriado.
- Se um bebê tiver resultados positivos ou inconclusivos para o teste e apresentar microcefalia ou calcificações intracranianas, recomenda-se consultar um geneticista ou especialista em dismorfologia, um neurologista pediátrico e um pediátrico especialista em doenças infecciosas.
 - Um hemograma completo, uma contagem de plaquetas e testes de função do fígado também devem ser realizados. Testes de outras infecções congênitas também são recomendados. Se alguma outra anomalia congênita for identificada por meio de exame clínico e estudos de imagem, causas genéticas e outras causas teratogênicas também devem ser consideradas.
- Para crianças com resultado negativo para o teste e sem suspeita de anormalidades, os profissionais de saúde devem continuar com os cuidados pediátricos de rotina, inclusive a medição do crescimento e do desenvolvimento, além de uma avaliação adequada e um acompanhamento de todas as constatações clínicas que possam surgir.
 - Se houver constatações anormais no exame do recém-nascido, deve-se realizar um teste de diagnóstico de outras causas das condições do recém-nascido, inclusive teste de outras infecções virais congênitas, se indicado.
- Se uma mãe teve infecção pelo zika vírus durante a gravidez, mas seus testes neonatais tiverem resultado negativo para o zika vírus:
 - Se não houver constatações anormais no exame do recém-nascido, o bebê deverá receber tratamento pediátrico de rotina, inclusive a medição do crescimento e do desenvolvimento, além de avaliação e acompanhamento adequados de qualquer constatação clínica que possa surgir.
 - Se houver constatações anormais no exame do recém-nascido, deve-se realizar um teste de diagnóstico de outras causas das condições do recém-nascido, inclusive teste de outras infecções virais congênitas, se indicado.

O QUE O CDC ESTÁ FAZENDO

- O [Centro de Operações de Emergência](#) (EOC) do CDC foi ativado em 22 de janeiro de 2016, e alterado para a ativação de nível 1, o nível mais alto, em 8 de fevereiro de 2016. O EOC é o centro de comando para monitoramento e coordenação de resposta de emergência ao zika, reunindo cientistas do CDC com experiência em arbovírus, como o zika, saúde reprodutiva, defeitos congênitos e deficiências de desenvolvimento, além de saúde durante viagens. O trabalho do centro inclui:
 - Desenvolvimento de testes de laboratório para diagnóstico de zika.
 - Realização de estudos para saber mais sobre o zika e seus efeitos durante a gravidez, e a possível ligação entre o zika e a síndrome de Guillain-Barré.
 - Realização de estudos para avaliar a persistência do zika vírus no sêmen e na urina entre residentes do sexo masculino nos Estados Unidos.
 - Monitoramento e relatório de casos de zika, que ajudarão a aumentar nossa compreensão de como e onde há disseminação do zika.
 - Fornecimento de orientação a viajantes e americanos que vivem em áreas com surtos atuais.
 - Apoio local na Samoa Americana, Brasil, Colômbia, Guam, Ilhas Marshall, Panamá, Porto Rico, Trinidad e Tobago e Ilhas Virgens Americanas.
- O EOC do CDC conta atualmente com centenas de pessoas trabalhando em colaboração com parceiros de resposta local, nacional e internacional para analisar, validar e trocar eficientemente informações sobre o surto.
- O EOC tem recursos para transportar rapidamente kits de diagnóstico, amostras clínicas que serão testadas para o zika vírus e equipes.

- O EOC atua como centro de comandos do CDC para monitorar e coordenar a resposta de emergência ao zika, incluindo o envio de funcionários do CDC e a aquisição e o gerenciamento de todos os equipamentos e suprimentos que podem ser necessários para que os atendentes do CDC façam seu trabalho.
- O CDC está enviando equipes para ajudar com a resposta: líderes seniores, controle de vetores, gestão de emergências, responsável da logística, EPI/vigilância, entrada de dados, gravidez e defeitos congênitos, especialistas em segurança do sangue, etc.

ATIVIDADES DOMÉSTICAS

- O CDC tem conhecimento do zika há algum tempo e tem se preparado para a eventual introdução do vírus nos Estados Unidos. Laboratórios de muitos países, inclusive dos Estados Unidos, foram treinados para realizar testes para dengue e chikungunya, e esses laboratórios estão preparados para o teste do zika.
- O CDC está trabalhando com parceiros de saúde pública e com departamentos de saúde estaduais para:
 - Alertar os profissionais de saúde e o público sobre o zika.
 - Publicar avisos de viagem e outras orientações relacionadas a viagens.
 - Fornecer testes de diagnóstico aos laboratórios de saúde estaduais.
 - Monitorar e relatar casos de zika.
 - Publicar e difundir orientações para informar sobre testes e tratamentos de pessoas com suspeita ou confirmação do zika.
 - Publicar e difundir conclusões sobre a associação causal entre zika e microcefalia.
- Em 1º de abril de 2016, o CDC organizou a Cúpula sobre o plano de ação contra o zika para agentes de saúde estaduais e locais. A cúpula visava:
 - Oferecer aos agentes informações e ferramentas para aumentar o preparo e a resposta ao zika nos respectivos estados e jurisdições.
 - Aumentar a conscientização sobre as mais recentes pesquisas científicas do zika, inclusive as implicações para mulheres grávidas.
 - Aumentar a conscientização de melhores práticas de comunicação, inclusive princípios de comunicação de riscos e crises.
 - Acelerar o preparo para a transmissão local do zika por meio de treinamentos e assistência técnica aos estados a fim de ajudar a estabelecer e apoiar a vigilância e compartilhar melhores práticas de controle de vetores.
 - Identificar possíveis lacunas no preparo e na resposta nos níveis federal, estadual e local e ajudar a começar a resolver essas possíveis lacunas.
- O CDC lançou documentos com orientações para ajudar no preparo e no planejamento de respostas por parte de agentes de saúde pública estaduais, locais e territoriais.
 - [Guia de planejamento de comunicação sobre o zika para os estados](#)
 - [Recomendações provisórias do CDC para o controle de vetores do zika no território contíguo dos Estados Unidos](#)
- A chegada do zika nas Américas demonstra os riscos apresentados por esse e outros vírus exóticos. Os planos de segurança de saúde do CDC são concebidos para monitorar de forma eficaz a doença, equipar os laboratórios de diagnóstico e apoiar programas de controle de mosquitos nos Estados Unidos e no mundo.
- O CDC está criando e distribuindo kits de prevenção da zika para os territórios americanos afetados (Porto Rico, Ilhas Virgens Americanas e Samoa Americana).

ATIVIDADES INTERNACIONAIS

- O CDC está trabalhando em laboratórios e em dezenas de países, com os ministérios da saúde, e com parceiros em todo o mundo para desenvolver uma compreensão mais profunda do zika vírus. Também estamos ajudando a

prevenir, controlar e reagir ao surto do zika, juntamente com surtos de outras doenças como chikungunya, dengue, malária, febre amarela e outras doenças transmitidas por vetores. O CDC está trabalhando através de nossos escritórios nacionais, nossos programas e com parceiros internacionais para

- Alertar os profissionais de saúde e o público sobre o zika.
 - Publicar avisos de viagem e outras orientações relacionadas a viagens.
 - Fornecer testes de diagnóstico aos laboratórios de saúde. Por meio do Centro de Operações de Emergência do CDC, o CDC está ajudando os países com testes do zika, fornecendo-lhes reagentes para testes de laboratório para diagnóstico molecular.
 - Monitorar e comunicar casos de zika que nos ajudarão a compreender mais sobre o local e a forma como ocorre a disseminação do zika.
 - Saber mais sobre o zika e seus efeitos durante a gravidez, bem como a possível ligação entre o zika e a síndrome de Guillain-Barré.
- O CDC está comprometido com a segurança da saúde global. Ajudamos a criar a capacidade de até mesmo os países mais vulneráveis detectarem, prevenirem e responderem às emergências de saúde pública dentro de suas próprias fronteiras.
 - A equipe do CDC está oferecendo assistência laboratorial essencial, inclusive:
 - Organizar e fazer a triagem de solicitações de reagentes PCR do zika vírus, necessários para o teste de diagnóstico do zika, dos 10 Centros Regionais de Detecção de Doenças Globais do CDC e de mais de 30 países
 - Apoiar e operar recursos regionais de diagnóstico laboratorial do zika vírus em dois dos mais críticos Centros Regionais de Detecção de Doenças Globais: o Centro Regional da América Central, na Guatemala, e o Centro Regional do Sudeste da Ásia, na Tailândia
 - Desenvolver uma placa de diagnóstico de última geração para doenças de febre aguda que teste amostras de até 8 pessoas para 30 patógenos ao mesmo tempo, inclusive zika, oferecendo os resultados em menos de 3 horas
 - Por meio de seus Centro de Operações de Detecção de Doenças Globais 24 horas, 7 dias por semana, Centros Regionais de Detecção de Doenças Globais, escritórios nacionais e programas globais de Epidemiologia de Campo e Treinamento em Laboratório, o CDC está trabalhando com governos, ministérios da saúde e parceiros internacionais para realizar uma vigilância rigorosa de infecções novas e emergentes, identificar e caracterizar novos agentes patogênicos, desenvolver e avaliar novos métodos laboratoriais e treinar detetives de doenças nos países em que eles atuam.
 - O Centro de Operações de Detecção de Doenças Globais (GDD) do CDC funciona 24 horas por dia, 7 dias por semana, e realiza continuamente uma vigilância baseada em eventos para monitorar esse surto no mundo todo.
 - Esse centro, em colaboração com especialistas do zika e parceiros e governos internacionais, vem realizando uma vigilância baseada em eventos para monitorar a propagação do zika a partir do Brasil para outras áreas nas Américas desde maio de 2015, compartilhando estas informações para coordenar a resposta.
 - O programa do GDD, lançado em 2004, foi uma das primeiras iniciativas por meio das quais o CDC começou sistematicamente a ajudar os países a criar sistemas necessários para prevenir, detectar e responder a ameaças à saúde. Seus centros regionais atualmente estão trabalhando com governos e parceiros internacionais para fornecer dados de campo de volta ao Centro de Operações de Detecção de Doenças Globais do CDC para fins de vigilância global.
 - Devido a esse trabalho, somos capazes de saber:
 - Onde o zika está se disseminando
 - Onde (em quais regiões) estamos constatando o aumento de casos de microcefalia em bebês
 - Onde há aumentos significativos de ocorrência da síndrome de Guillain-Barré.

- O Centro de GDD do CDC, que faz parte do escritório da América Central localizado na Cidade da Guatemala, tem sido fundamental para:
 - Garantir que os centros operacionais de emergência nesses países da América Central (e outros) com zika estejam equipados e prontos para ativar e agir, e que as diferentes agências governamentais de cada país saibam como colaborar por meio de programas e outras agências para a resposta.
 - Ajudar a Colômbia, El Salvador, Guatemala, Honduras e Panamá com testes de laboratório para zika e chikungunya.
 - Instituir quatro funções vitais para a detecção e vigilância da doença nos países em que atua:
 - Desenvolvendo uma plataforma de teste comum e um protocolo para a detecção de influenza;
 - Elaborando e testando planos nacionais de ações de emergência;
 - Treinando epidemiologistas em campo e técnicos de laboratório por meio dos programas de Epidemiologia de Campo e Treinamento de Laboratório (FETP e FELTP).
 - Fortalecer os recursos laboratoriais ao:
 - Dar apoio à realização do teste do zika vírus na Guatemala, treinamento para diagnóstico laboratorial nas Américas do Sul e Central e transporte de amostras na região da América Latina, além de compartilhar protocolos e procedimentos com laboratórios em Lima, Peru, para fortalecer a capacidade global de fazer testes rápidos e precisos para as doenças selecionadas.
 - Dar apoio a países com zika na vigilância de vetores, estratégias de controle e testes de resistência a inseticidas, tudo em coordenação com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS).
- Em um esforço para entender melhor o zika e seus efeitos durante a gravidez, o Ministério da Saúde do Brasil e a OPAS estão investigando.
 - A OPAS convidou o CDC para fornecer assistência técnica ao MS do Brasil na sua investigação de microcefalia e sua possível associação com a infecção do zika vírus, colaborando em estudos.
 - O CDC comunica-se regularmente com representantes da OPAS e do MS do Brasil para discutir as opções de investigação e de testes de laboratório.
 - O CDC se ofereceu para testar amostras dos casos de microcefalia para evidência sorológica de infecção pelo zika vírus até que o país seja capaz de fazer isso.
- Os programas FETP e FELTP do CDC fornecem treinamento em tempo real para "detetives da doença" capacitados e especialistas de laboratório nesses países que podem identificar e visar a doença.
- O Programa de Treinamento de Epidemiologia de Campo da América Central (CA FETP) do CDC inclui programas nacionais de treinamento de epidemiologia de campo em Belize, Costa Rica, República Dominicana, El Salvador, Haiti, Guatemala, Honduras e Panamá.
 - Esses países são coordenados pela REDCEC (Red Centroamericana de Epidemiologia de Campo; Rede Centro-Americana de Epidemiologia de Campo), sob a organização conjunta do Conselho de Ministros de Saúde da América Central e da República Dominicana (COMISCA).
 - Brasil, México, Colômbia e outros países sul-americanos têm FETP independentes.

CDC FOUNDATION

- A pedido do CDC, a CDC Foundation ativou dois fundos em 10 de fevereiro de 2016 para ajudar na resposta ao zika: [o Fundo de Resposta de Emergência dos Estados Unidos](#) e [o Fundo Global de Resposta a Desastres](#).

- Esses fundos permitem ao CDC preparar-se melhor e responder a situações de crise, como o zika, garantindo flexibilidade para atender às necessidades que de outra forma não seriam atendidas por meio de fundos federais apropriados.
- O apoio financeiro levantado por meio desses fundos vai melhorar a resposta do CDC de várias maneiras, como estender a capacidade da agência para alertar os profissionais de saúde e o público sobre o zika; financiar kits de prevenção da zika com materiais educacionais para mulheres grávidas em Porto Rico e outras áreas de alto risco; proteger os viajantes com orientação e informação; apoiar os laboratórios de saúde estaduais com testes de diagnóstico; e detectar e informar casos para ajudar a impedir a propagação.
- A CDC Foundation recentemente anunciou uma parceria com o CDC e vários doadores para criar kits de prevenção da zika para mulheres grávidas nos territórios das Comunidades de Porto Rico, Ilhas Virgens Americanas (USVI) e Samoa Americana. A finalidade desses kits de prevenção da zika é informar as mulheres grávidas sobre o zika, seus riscos e como evitar a infecção, proporcionando um fornecimento inicial de ferramentas de prevenção. As doações iniciais incluíam repelentes de mosquitos e preservativos.
- O Walgreens também anunciou recentemente uma colaboração com o CDC e a CDC Foundation para a educação sobre o zika e sua prevenção em Porto Rico. Além disso, o Walgreens fez uma doação de US\$ 100.000,00 para a CDC Foundation, a fim de ajudar nos esforços de educação e prevenção do zika.
- Em 1º de abril de 2016, a CDC Foundation, juntamente com a Bayer e a SC Johnson, ofereceram suporte como doadores para a Cúpula de Ações contra o Zika do CDC, que contou com a participação de representantes federais e estaduais, bem como de associações, filantropias e do setor privado.
- Educar as comunidades e informar as mulheres sobre como prevenir a transmissão do zika vírus é o foco de um novo esforço colaborativo do CDC, da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e da CDC Foundation, destinado principalmente a mulheres grávidas nos territórios dos EUA e nas Américas. A Bill & Melinda Gates Foundation está apoiando esses esforços, o que inclui uma campanha de saúde abrangente sobre a prevenção do zika e pesquisas sobre a percepção dos riscos e as lacunas de conhecimento nas Américas, além do envolvimento de comunidades no controle do mosquito, especialmente para proteger mulheres grávidas contra o zika. Essas iniciativas serão financiadas por uma doação de US\$ 1,5 milhão para a CDC Foundation e a OPAS.
- A CDC Foundation também anunciou colaboração com o CDC e várias organizações, inclusive Bayer, Allergan, Medicines360, Upstream USA e Merck, para fornecer uma série de opções contraceptivas para mulheres e seus parceiros que desejam postergar ou evitar a gravidez durante o surto de zika em Porto Rico.
 - Embora essas doações de produtos e esses treinamentos sejam significativos, um suporte de financiamento crítico é necessário para aumentar o acesso e reduzir os obstáculos aos métodos contraceptivos altamente eficientes para mulheres e seus parceiros que desejam postergar ou evitar a gravidez. Além dessas contribuições, há uma necessidade urgente de US\$ 20 milhões em financiamento privado para ir além da fase inicial do projeto, que começará no início do verão. A CDC Foundation está buscando ativamente doadores para atender à necessidade vital de financiamento, que será usado para adquirir certos produtos contraceptivos além de qualquer doação, distribuir os produtos e treinar e reembolsar fornecedores por aconselhamentos antes da concepção e serviços contraceptivos, bem como a inserção e remoção de dispositivos contraceptivos.
- Os membros do conselho da CDC Foundation Dikembe Mutombo e Gary Cohen redigiram um editorial que foi publicado na CNBC sobre a necessidade de financiamento do setor privado na resposta ao zika.