

## GERÊNCIA:

Gerência Executiva de Atenção a Saúde

## GERÊNCIA OPERACIONAL:

Gerência Operacional de Atenção Materno Infantil

## NOTA TÉCNICA SES PB – 16 de fevereiro 2024.

**ASSUNTO:** Alertas para o manejo dos casos suspeitos de arboviroses em Gestantes.**CASO SUSPEITO DE DENGUE**

Pessoa que viva ou tenha viajado nos últimos 14 dias para área onde esteja ocorrendo transmissão de dengue ou tenha a presença de *Ae. aegypti* que apresente febre, usualmente entre 2 e 7 dias, e apresente duas ou mais das seguintes manifestações: **náuseas, vômitos, exantema, mialgia, artralgia, cefaleia, dor retro-orbital, petéquias, prova do laço positiva ou leucopenia.** Toda criança proveniente ou residente em área com transmissão de dengue, com quadro febril agudo, usualmente entre 2 e 7 dias, sem foco de infecção aparente.

**CASO SUSPEITO DE CHIKUNGUNYA**

Paciente com febre de início súbito maior que 38,5° C e artralgia ou com artrite intensa de início agudo, não explicado por outras condições, sendo residente ou tendo visitado áreas endêmicas ou epidêmicas até duas semanas antes de início dos sintomas ou que tenha vínculo epidemiológico com caso confirmado.

**CASO SUSPEITO DE ZIKA**

Doença febril aguda, autolimitada, com duração de 3 a 7 dias, geralmente sem complicações graves. Paciente suspeito apresenta exantema maculopapular pruriginoso acompanhado de dois ou mais dos seguintes sinais e sintomas: **febre, hiperemia conjuntival sem secreção, prurido, poliartralgia ou edema periarticular.**

A Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba (SES/PB), por meio da Gerência Executiva de Atenção a Saúde (GEAS), vem ALERTAR os gestores, diretores de unidades de saúde (públicas e privadas), médicos e demais profissionais da saúde sobre o aumento no número de casos de arboviroses (dengue, chikungunya e zika). Considerando a dificuldade de diagnóstico diferencial nos primeiros dias de doença, na tentativa de conduzir o manejo clínico adequado e prevenir casos graves e óbitos, deve-se:

1. NÃO prescrever corticoide, AINES ou aspirina em caso de suspeita de arbovirose na fase aguda da doença.
2. Detectar a presença dos sinais de alerta, gravidade e formas atípicas, com ênfase nos grupos de risco (gestantes, pacientes idosos, crianças menores de dois anos) e avaliar cuidadosamente o risco de exacerbação de condições clínicas pré-existentes (cardiopatias, hipertensão, diabetes mellitus, nefropatia, entre outras), considerando reduzir a letalidade.
3. Orientar quanto à necessidade de hidratação oral adequada, conforme estabelecido no protocolo de condutas para diagnóstico e tratamento, de acordo com peso e idade do paciente. Os protocolos encontram-se disponíveis em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/publicacoes-svs>
4. Considerar a solicitação de hemograma para apoio no diagnóstico diferencial. As alterações verificadas nos exames laboratoriais de pacientes com chikungunya, durante a fase aguda, são inespecíficas. Porém, frequentemente, apresentam

**GERÊNCIA:**

Gerência Executiva de Atenção a Saúde

**GERÊNCIA OPERACIONAL:**

Gerência Operacional de Atenção Materno Infantil

leucopenia com linfopenia menor que 1.000 cels/mm<sup>3</sup>, elevação da velocidade de hemossedimentação e Proteína C reativa e elevação discreta das enzimas hepáticas (ALT e ASL), creatinina e creatinofosfoquinase (CPK).

5. Orientar a paciente sobre as fases da doença, sinais de alerta e gravidade, possibilidade da persistência das dores articulares (para o caso de chikungunya) e os riscos da automedicação.

6. Reforçar a adoção de medidas protetivas como o uso de repelentes, mosquiteiros, entre outros, tanto para os doentes como para as pessoas saudáveis, prevenindo assim novos casos.

7. Recomendar que a paciente afaste-se, por pelo menos sete dias, das atividades escolares ou laborais, considerando que:

- O período de viremia, e conseqüente transmissibilidade, ser de aproximadamente 10 dias, permanecendo o paciente como fonte de infecção para os mosquitos transmissores ao seu redor;

- A chikungunya é uma doença incapacitante especialmente na fase aguda e o repouso na primeira semana poderá reduzir a possibilidade da paciente evoluir para as formas crônicas da doença.

8. Gestantes com suspeita de infecção por zika:

- As gestantes com exantema devem ter mantido seu acompanhamento no pré-natal de rotina:

- Realizar 03 exames ultrassonográficos (USG): o primeiro em torno da 12ª semana de gestação, o segundo morfológico em torno da 22ª semana de gestação e o terceiro em torno da 32ª semana de gestação.
- Nas situações de identificação de alguma alteração no USG, a gestante deverá ser encaminhada ao serviço de pré-natal de alto risco de referência para avaliação e seguimento, mantendo o acompanhamento de pré-natal na UBS.
- A rotina de consultas, vacinas e avaliação odontológica deve ser mantida como preconizado.
- O aleitamento deve ser estimulado.
- Incluir o suporte multiprofissional.

- A confirmação de infecção pelo vírus Zika durante a gestação não é sinônimo de microcefalia ou de outras alterações no feto.

9. Assistência as Gestantes com suspeitas de Arbovirose por nível de atenção:

**GERÊNCIA:**

Gerência Executiva de Atenção a Saúde

**GERÊNCIA OPERACIONAL:**

Gerência Operacional de Atenção Materno Infantil

## 9.1 Atenção Primária à saúde:

Todas as gestantes com suspeita de arboviroses deverão procurar a ESF mais próxima do seu território, para avaliação do quadro, caso apresente sinais de complicação encaminhar para o ambulatório de alto risco, e seguirão sendo acompanhadas e monitoradas pela atenção Primária a Saúde;

## 9.2 Atenção Hospitalar:

9.2.1 Em caso de sinais de alarme todas as gestantes deverão ser encaminhadas para o hospital/maternidade mais próximo para avaliação e internação para manejo clínico;

9.2.2 Os casos de maior gravidade que necessite de internação deverão ser referenciados para os serviços de Gestação de Alto Risco conforme o quadro abaixo:

Macrorregião de Saúde	Hospital/Maternidade
Macro I	<ul style="list-style-type: none"><li>• Frei Damião</li><li>• Instituto Cândida Vargas (ICV)</li><li>• Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW)</li></ul>
Macro II	<ul style="list-style-type: none"><li>• Instituto Elpídeo de Almeida (ISEA)</li></ul>
Macro III	<ul style="list-style-type: none"><li>• Peregrino Filho</li></ul>

## 10. Saúde reprodutiva e Zika:

- Indicar métodos contraceptivos adequados para mulheres em idade fértil que não desejam engravidar.

- Aconselhar casais que desejam engravidar:

- Utilização de medidas de proteção individual contra arboviroses
- Se a mulher teve Zika: aguardar pelo menos **08 semanas** após o início dos sintomas
- Se o homem teve Zika: aguardar pelo menos **06 meses** após o início dos sintomas

- Recomendar a utilização de métodos de barreira nas relações sexuais durante toda a gestação

## 11. Gestantes com Zika e condutas para o recém-nascido exposto:

- A confirmação da infecção pelo vírus Zika ou da presença de microcefalia **não são indicações para parto cesariana**. A indicação pelo parto cesariana somente deve ser feita quando houver risco à gestante ou ao feto.

**GERÊNCIA:**

Gerência Executiva de Atenção a Saúde

**GERÊNCIA OPERACIONAL:**

Gerência Operacional de Atenção Materno Infantil

- Gestantes com PCR positivo para Zika **deverão ter garantidas a coleta do sangue umbilical, fragmentos da placenta, urina e líquido (a critério médico) do RN para investigação.**
- Todas as crianças expostas ao Zika durante a gestação deverão manter o acompanhamento na Atenção Básica após o nascimento até os 5 anos de idade.

### 11.1 Seguimento dos recém-nascidos com microcefalia:

- Os RN com microcefalia deverão ser acompanhados na Atenção Básica e, caso seja constatado **comprometimento de funções**, encaminhados para ambulatórios de especialidades de acordo com as alterações encontradas.
- É fundamental que os RN com microcefalia sejam acompanhados por **equipe multidisciplinar** em todos os níveis de atenção (Atenção Básica, ambulatórios de especialidades, hospitais, berçários ou maternidades).

Seguindo o contexto da **PORTARIA GM/MS Nº 2.010, DE 27 DE NOVEMBRO DE 2023**, a notificação é obrigatória para Doença aguda pelo vírus Zika em gestante e Síndrome congênita associada à infecção pelo vírus Zika. **A NOTIFICAÇÃO DE CASOS SUSPEITOS DE ARBOVIROSES É OBRIGATÓRIA** a médicos e todos os profissionais de saúde no exercício da profissão, em estabelecimentos públicos e particulares de saúde e ensino. Esta ação, além de ser uma obrigação legal, tem como objetivo sinalizar a ocorrência de doenças e desencadear ações de vigilância em saúde. A notificação oportuna é **FUNDAMENTAL** para direcionamento de ações nas áreas de maior risco.