

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 em 9 de agosto de 2017

As informações atualizadas estão em azul.

ÍNDICE

Histórico do zika.....	2
Resumo sobre o surto.....	3
Sintomas	3
Transmissão	3
Transmissão por mosquito (vetor)	4
Transmissão periconcepcional/intrauterina/perinatal.	6
Transmissão sexual.....	6
Transfusão de sangue.....	7
Amamentação	7
Teste e diagnóstico	8
Tratamento	9
Prevenção	9
Prevenção da transmissão do zika vírus por mosquitos.....	9
Repelente de insetos	10
Controle de mosquitos em casa	11
Controle de mosquitos durante um surto	12
Controle integrado de mosquitos	12
Vigilância de mosquitos e métodos e ferramentas de controle	12
Como prevenir a transmissão sexual.....	16
Como prevenir a infecção do zika durante a gravidez	17
Recomendações para casais planejando a gravidez	18
Como evitar gravidez não planejada durante um surto do zika vírus	19
Segurança de sangue e tecidos em relação ao zika vírus	20
Levantamento em Porto Rico nos centros de coleta de sangue.....	20
Efeitos sobre a saúde associados ao zika.....	21
Microcefalia.....	22

Diagnóstico de microcefalia.....	23
Piriproxifeno	23
Síndrome de Guillain-Barré	23
Zika e os Estados Unidos.....	24
Registros de gravidez com zika.....	24
Relatório nacional: Mulheres grávidas e resultados	25
Zika e territórios dos EUA	26
Zika e Colômbia.....	28
Recomendações de viagem	29
Avisos de viagens internacionais e em territórios dos EUA no exterior.....	29
Orientação de viagem doméstica (aplica-se ao território contíguo dos Estados Unidos e Havaí).....	30
Orientações e recomendações do CDC para profissionais de saúde.....	31
Profissionais de saúde da área obstétrica	32
Diagnóstico pré-natal de infecção congênita por zika vírus	33
Profissionais de saúde da área pediátrica	34
Defeitos congênitos	35
Possíveis resultados e prognósticos.....	35
Orientação clínica	36
Controle de infecção	37
Testes em laboratório.....	38
Tipos de testes.....	39
Testes para mulheres que não estão grávidas e homens	39
Testes para mulheres grávidas.....	40
Teste de infecção congênita pelo zika vírus	41
Teste de patologia	43
O que o CDC está fazendo	44
Atividades domésticas.....	45
Atividades em Porto Rico.....	46
Atividades internacionais	47
CDC Foundation	50

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, havia pelo menos 14 casos documentados de zika em humanos, embora houvesse a possibilidade de outros casos terem ocorrido mas não terem sido informados.

- Antes de 2015, ocorreram surtos de doença do zika vírus em regiões da África, sudeste da Ásia e nas Ilhas do Pacífico. Já que os sintomas de zika são semelhantes aos de muitas outras doenças, muitos casos podem não ter sido reconhecidos.

RESUMO SOBRE O SURTO

- Em 7 de 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 pelo zika e tem auxiliado nas investigações junto à OPAS e aos ministérios da saúde dos países. O CDC publicou os primeiros avisos de viagem do zika no Brasil em junho de 2015.
- 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 3 de agosto de 2017, o CDC passou para uma ativação de nível 2.](#)
- Em 1º de fevereiro de 2016, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou [emergência de saúde pública de importância internacional](#) (PHEIC) devido a concentrações de [microcefalia](#) e outros distúrbios neurológicos em algumas áreas afetadas pelo zika.
 - Em 18 de novembro, 2016, a OMS [declarou o fim da PHEIC](#) depois de decidir que o zika vírus e suas consequências associadas permanecem sendo um importante desafio contínuo de saúde pública que exige ações energéticas, mas não representam mais uma PHEIC.
- 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.
 - Em 29 de setembro de 2016, o presidente Obama assinou uma resolução permanente, que prevê US\$ 1,1 bilhão em financiamento de emergência para a resposta ao zika.
- Atualmente, o zika é um risco em [muitos países e territórios](#).

SINTOMAS

- 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.
- Os sintomas mais comuns de doenças do zika vírus são:
 - Febre
 - Erupção cutânea
 - Dor de cabeça
 - Dor articular
 - Conjuntivite (olhos vermelhos)
 - Dor muscular
- As pessoas geralmente não ficam doentes a ponto de ir ao hospital e muito raramente morrem por causa do zika.

TRANSMISSÃO

- O zika vírus é [transmitido para as pessoas](#) principalmente pela picada de um mosquito infectado da espécie *Aedes* (*Ae. aegypti* e *Ae. albopictus*). Consulte [Transmissão por mosquito \(vetor\)](#).
- Uma mulher grávida pode transmitir o zika vírus para o feto [durante a gravidez](#) ou no momento do parto. Consulte [Transmissão periconcepcional/intrauterina/perinatal](#).

- Uma pessoa com zika vírus pode transmiti-lo aos seus parceiros [sexuais](#). Consulte [Transmissão sexual](#).
- O zika pode ser transmitido pela [transfusão de sangue](#). Consulte [Transfusão de sangue](#).
- [Um caso de zika](#) foi confirmado em uma pessoa em Utah sem fatores de risco conhecidos; no entanto, a pessoa prestou atendimento a outra pessoa que tinha quantidades muito grandes de zika vírus no sangue. Embora a via de transmissão não seja conhecida, contatos da família devem estar cientes de que sangue e fluidos corporais de pacientes gravemente doentes podem ser infecciosos.
- A transmissão do zika vírus na amamentação não foi documentada. Consulte [Amamentação](#).
- Não há evidências de que o zika seja transmitido por toque, tosse ou [espirros](#).
- 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.
- Com base nas informações sobre infecções semelhantes, depois que uma pessoa for infectada pelo zika vírus, provavelmente ela estará protegida contra futuras infecções por esse vírus.
- A **transmissão local** significa que mosquitos em áreas afetadas foram infectados pelo zika vírus e o disseminaram às pessoas.
- Um caso **associado a viagem** (ou **importado**) significa que uma pessoa com zika foi contaminada durante uma viagem para uma [área com risco de zika](#) ou enquanto vivia nessa área. Isso abrange um viajante que é contaminado e todas as pessoas diretamente contaminadas por esse viajante.

TRANSMISSÃO POR MOSQUITO (VETOR)

- 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.
- Os mosquitos que transmitem zika geralmente não vivem em altitudes superiores a 2.000 metros (6.500 pés).
- Os mosquitos que transmitem o zika vírus picam durante o dia e à noite.
- 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.
- 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.
- Os mosquitos *Aedes aegypti* ou *Ae. albopictus* podem causar um surto de zika se o seguinte acontecer:
 - Pessoas forem infectadas pelo vírus.
 - Um mosquito não infectado pica uma pessoa infectada durante o período em que o vírus pode ser encontrado no sangue da pessoa, o que normalmente ocorre apenas durante a primeira semana de infecção.
 - O mosquito infectado vive por tempo suficiente para que o vírus se multiplique e o mosquito pique outra pessoa.
 - O ciclo continua várias vezes até iniciar um surto.
- Além do zika, os vírus e parasitas mais comuns transmitidos por picadas de mosquito são:
 - Chikungunya

- Dengue
- Encefalite japonesa
- Encefalite de LaCrosse
- Malária
- Febre do Vale do Rift
- Encefalite de São Luís
- 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.
 - Os pesquisadores da University of Texas Medical Branch infectaram fêmeas adultas dos mosquitos *aedes aegypti* e *aedes albopictus* em laboratório para verificar se o zika vírus poderia ser passado de uma fêmea para seus ovos.
 - Descobriu-se que o zika vírus foi passado para os ovos do *aedes aegypti*.
 - A partir dos dados, a transmissão do zika vírus de uma fêmea adulta do mosquito para seus ovos ocorreu em aproximadamente em 1 caso para cada 290 ovos. Com base nesta taxa, uma fêmea adulta infectada pode colocar de 2 a 3 ovos infectados em sua vida.
 - Na natureza, espera-se que a taxa de transmissão de um mosquito para o ovo seja menor.
- Mudanças no ambiente causadas por alterações climáticas podem influenciar a 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 eliminam imediatamente as larvas, fazendo com que as populações de mosquitos diminuam temporariamente.
 - 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.
 - Estudos mostram que alguns mosquitos, mas não os que normalmente transmitem vírus, podem se tornar um grande problema após uma inundação.
 - Doenças transmitidas por mosquitos após inundações, como zika ou Nilo ocidental, provavelmente não se tornarão um grande problema nos EUA.
 - Os mosquitos que transmitem o zika 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.
- Nas partes do extremo sul dos estados do sul dos EUA (Flórida, Alabama, Mississippi, Louisiana, Arizona, Novo México, Texas e Califórnia), onde as temperaturas não caem abaixo de 10 °C (50 °F) por longos períodos de tempo, os mosquitos adultos podem sobreviver pelo menos até o outono e, possivelmente, durante todo o inverno. Os ovos de mosquito podem sobreviver secos por até 8 meses.
- Em outros estados, onde as temperaturas caem abaixo de 10 °C (50 °F), os mosquitos *Ae. aegypti* procuram por lugares quentes assim que as temperaturas começam a cair. Alguns vão hibernar em espaços fechados, como garagens, galpões e embaixo (ou dentro) de casas, para sobreviver a temperaturas mais baixas. Os mosquitos e seus ovos não sobrevivem a temperaturas abaixo de 0 °C (32 °F). Quando as temperaturas externas ultrapassam 10 °C (50 °F), os mosquitos tornam-se ativos novamente.
 - O *Ae. albopictus* vão sobreviver a temperaturas de 0 °C (32 °F) ou inferiores. Na primavera, quando as temperaturas sobem e os dias são mais longos, eles eclodem.

- Os mosquitos adultos expostos não sobrevivem a temperaturas abaixo de 0 °C (32 °F).
- 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.

TRANSMISSÃO PERICONCEPCIONAL/INTRAUTERINA/PERINATAL.

- O zika vírus pode ser transmitido da gestante ao feto durante a gravidez ou no momento do parto (transmissão intrauterina/perinatal). Não sabemos com que frequência isso acontece.
- Pesquisadores descobriram evidências do zika vírus no líquido amniótico, placenta, tecido cerebral fetal e produtos da concepção da gravidez entre mulheres infectadas pelo zika vírus.
- A infecção pelo zika vírus durante a gravidez pode causar microcefalia e outros defeitos cerebrais graves. Os cientistas estão investigando outros possíveis problemas de saúde que a infecção pelo zika vírus durante a gravidez pode causar. Consulte a [seção Microcefalia](#).
- 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 cutânea, conjuntivite (olhos vermelhos), artralgia (dor articular) e febre.
- 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 à infecção pelo zika vírus do que o público em geral.
- Não sabemos se as gestantes são mais suscetíveis a desenvolver sintomas comparados à população em geral se forem infectadas pelo zika vírus.
- Não sabemos se as gestantes são mais suscetíveis a desenvolver a síndrome de Guillain-Barré quando estão infectadas pelo zika. Consulte a [seção Síndrome de Guillain-Barré](#).
- Consulte a seção [Prevenção](#) de informações sobre a prevenção contra o zika durante a gravidez.
- Por causa dos riscos potenciais de infecção pelo zika vírus durante a gravidez, a principal prioridade da CDC para a resposta ao Zika é proteger mulheres grávidas, fetos e bebês.

TRANSMISSÃO SEXUAL

- O zika pode ser transmitido por meio de relações sexuais de uma pessoa que tem zika aos seus(suas) parceiros(as) sexuais.
 - O zika pode ser transmitido mesmo que a pessoa infectada não tenha sintomas no momento.
 - Ele pode ser transmitido por uma pessoa com zika antes que seus sintomas comecem, durante a apresentação dos sintomas e após o término dos sintomas.
 - O vírus também pode ser transmitido por uma pessoa infectada, mas que nunca desenvolve sintomas.
- A exposição sexual inclui sexo sem o uso de preservativo com uma pessoa que viajou ou reside em uma área com risco de zika.
 - Isso inclui sexo vaginal, anal e oral, e o compartilhamento de brinquedos sexuais.
 - Neste momento, não há evidência que sugira que o zika pode ser transmitido pela saliva durante o beijo.

- O zika [foi encontrado](#) em fluidos genitais, inclusive sêmen e fluidos vaginais. Estudos estão sendo conduzidos para descobrir quanto tempo o zika sobrevive no sêmen e no fluido vaginal de pessoas com zika e por quanto tempo o vírus pode ser transmitido aos(às) parceiros(as) sexuais. A pesquisa atual indica que o zika pode permanecer no sêmen por mais tempo do que nos fluidos corporais, incluindo fluido vaginal, urina e sangue.
 - Entre quatro relatórios publicados sobre o zika vírus cultivado a partir do sêmen, o vírus foi encontrado no sêmen até 69 dias após o início dos sintomas.
 - Fragmentos de zika vírus (RNA do zika) foram encontrados no sêmen até 188 dias após o início dos sintomas e em fluidos vaginais e cervicais até 14 dias após o início dos sintomas.
- O RNA do zika pode indicar a presença do vírus infeccioso ou pode simplesmente indicar material genético residual, que não é mais capaz de causar uma infecção. Encontrar o RNA viral não significa necessariamente que o vírus capaz de causar infecção esteja presente nem que uma pessoa possa transmiti-lo a outros.
 - Na maioria dos casos reportados até hoje, nenhum exame posterior foi realizado para determinar quando os homens infectados deixaram de ter o zika vírus no sêmen capaz de causar infecção.
 - Em [um caso](#), estima-se que a transmissão sexual tenha ocorrido entre 32 a 41 dias após o início dos sintomas no homem.
 - O CDC e outros parceiros de saúde pública continuam a estudar o zika vírus e como ele se dissemina e compartilharão novas informações assim que estiverem disponíveis. Essa pesquisa contínua poderá nos ajudar a descobrir:
 - Por quanto tempo o zika pode permanecer em fluidos genitais.
 - Como o zika vírus pode ser disseminado durante o sexo pelo homem ou pela mulher.
 - Se o zika transmitido para uma mulher grávida durante o sexo apresenta risco diferente para defeitos congênitos do zika transmitido por uma picada de mosquito.
- [Embora seja possível ocorrer a transmissão sexual do zika vírus, o principal modo de transmissão é através de mosquitos. O CDC considera a infecção pelo zika vírus uma infecção transmitida por mosquito, com modos de transmissão menos comuns sendo a transmissão sexual, intrauterina e perinatal e, provavelmente, a transmissão por transfusão de sangue. Raramente, o zika foi transmitido em ambientes laboratoriais.](#)
- Consulte [Teste/Diagnóstico](#) para obter informações sobre o teste do zika.
- Consulte [Como prevenir a transmissão sexual](#).

TRANSFUSÃO DE SANGUE

- O zika vírus pode ser transmitido por [transfusões 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 prováveis de transmissão do zika por transfusão de sangue no Brasil. 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.
- Até o momento, não houve casos confirmados de transmissão por transfusão de sangue nos Estados Unidos.
- Para obter orientação sobre triagem de doações de sangue para detecção do zika vírus, consulte [Triagem de Sangue](#).

AMAMENTAÇÃO

- Não há nenhum relato conhecido de transmissão do zika vírus na amamentação.
 - O zika vírus foi detectado no [leite materno](#).
 - Com base nas evidências disponíveis, os benefícios da amamentação superam qualquer risco possível.

- Em função dos benefícios do aleitamento materno, recomendamos às mães amamentarem mesmo em áreas onde o zika vírus é encontrado.
- O CDC e a Organização Mundial da Saúde recomendam que bebês nascidos de mulheres com infecção pelo zika vírus suspeita, provável ou confirmada, ou que vivam ou tenham viajado para áreas com risco de zika, sejam alimentados de acordo com as [orientações de alimentação infantil](#) estabelecidas.
 - Essas crianças devem iniciar a amamentação na primeira hora após o nascimento, serem alimentadas exclusivamente com leite materno por 6 meses e receber a introdução de alimentos complementares adequados, seguros e devidamente nutritivos, continuando com a amamentação até os 2 anos de idade ou mais.
 - Todas as mães que decidem amamentar devem receber apoio qualificado para iniciar e manter o aleitamento materno.
 - Mães e famílias de crianças nascidas com anomalias congênitas, como microcefalia, ou que apresentam dificuldades de alimentação, devem receber apoio alimentar qualificado de profissionais de saúde.
 - Podem ser necessárias equipes multidisciplinares para bebês que precisam de apoio especializado em alimentação infantil, o que pode ser o caso, em particular, de crianças nascidas com anomalias congênitas, incluindo microcefalia, e a gestão a longo prazo pode ser necessária.

TESTE E 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. Um teste de urina ou de sangue pode confirmar a infecção pelo zika; o médico ou outro profissional de saúde poderá solicitar esses exames para investigar a presença do zika ou doenças virais similares, como dengue ou chikungunya.
- Mulheres grávidas que vivem ou que tenham viajado recentemente para uma [área com risco de zika](#) devem conversar com um médico ou outro profissional de saúde sobre o risco de infecção pelo zika vírus, mesmo quando não apresentam sintomas.
 - As mulheres grávidas devem também conversar com seu médico ou outro profissional de saúde se tiverem um parceiro sexual que vive ou viajou recentemente para uma [área com risco de zika](#).
- As mulheres grávidas devem consultar um médico ou outro profissional de saúde se tiverem febre, erupção cutânea, [dor de cabeça](#), dor articular, conjuntivite (olhos vermelhos) [ou dor muscular](#). Elas devem informar ao médico ou profissional de saúde onde moram e os locais para onde viajaram.
- [As gestantes que viajaram para uma área com risco de zika ou que tiveram relações sexuais com um\(a\) parceiro\(a\) que viveu ou viajou para uma dessas áreas deverão ser testadas se desenvolverem \[sintomas\]\(#\) de zika ou se o feto apresentar anormalidades em um ultrassom que possam estar relacionadas à infecção por zika.](#)
- [Mulheres grávidas que vivem ou viajam com frequência para áreas com risco de zika devem ser informadas sobre a possibilidade de realizar os testes na primeira consulta pré-natal, seguidos de duas rodadas adicionais de teste em consultas pré-natais regulares durante a gravidez.](#)
- [O teste do zika não é rotineiramente recomendado para mulheres grávidas que não apresentam sintomas de zika que foram recentemente expostas ao zika mas sem exposição contínua. No entanto, os testes devem ser considerados uma decisão conjunta entre pacientes e profissionais, com base em uma avaliação equilibrada dos riscos e resultados esperados, avaliação clínica, preferências e valores do paciente e recomendações da jurisdição.](#)
- As recomendações de teste podem variar para áreas do território contíguo dos Estados Unidos e Havaí com risco atual ou anterior de transmissão local do zika vírus por mosquito. Consulte as recomendações para [áreas com transmissão local do zika vírus](#) e com [designação anterior de advertência \(amarela\)](#).
- O CDC recomenda o [teste](#) do zika vírus para mulheres que não estão grávidas e foram expostas ao zika e que também apresentam os [sintomas](#) do zika.

- Mulheres que não estão grávidas devem consultar seus médicos ou outros profissionais de saúde se apresentarem sintomas (febre, erupção cutânea, dor de cabeça, dor articular, olhos vermelhos ou dor muscular) e tiverem potencialmente sido expostas ao zika. A possível exposição inclui viver ou ter viajado recentemente para uma área com risco de zika ou ter relação sexual (vaginal, oral, anal ou compartilhamento de brinquedos sexuais) com uma pessoa que foi potencialmente exposta ao zika
- O exame de sangue, sêmen, fluido vaginal ou urina não é recomendado para determinar a probabilidade de uma pessoa transmitir o zika vírus durante a relação sexual. Como o zika vírus pode permanecer em alguns fluidos (por exemplo, o sêmen) por mais tempo que no sangue, uma pessoa pode ter um exame de sangue negativo, mas ainda portar o zika vírus nas secreções genitais. Testar sêmen e fluidos vaginais para o zika vírus não está disponível fora do ambiente de pesquisa. O teste não é recomendado para homens e mulheres que não estejam grávidas que não apresentam sintomas. Consulte [Recomendações para casais planejando a gravidez](#).
- Os testes disponíveis podem não ser precisos para identificar a presença do zika ou o risco de uma pessoa 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 uma pessoa transmitir o zika pela relação sexual.
- Consulte a seção [Testes de laboratório](#) para obter mais informações sobre teste do zika.

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 tomar aspirina ou outros anti-inflamatórios não esteroides (AINEs), como ibuprofeno, até que a dengue seja descartada, para reduzir o risco de sangramento.
 - Se estiver tomando remédio por qualquer outra condição médica ou se estiver grávida, consulte o seu profissional de saúde antes de tomar mais medicamentos.

PREVENÇÃO

- Não há vacina para prevenir a doença do zika vírus.
- As principais estratégias de prevenção do zika vírus incluem:
 - [Como prevenir a transmissão pelo mosquito](#)
 - [Como prevenir a transmissão sexual](#)
 - [Como prevenir a infecção do zika durante a gravidez](#)
 - [Triagem de sangue](#)

PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO DO ZIKA VÍRUS POR MOSQUITOS

- 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 (exceto em Porto Rico, onde a permetrina não tem eficácia).

- Use [repelentes de insetos registrados na Agência de Proteção Ambiental dos EUA \(EPA\)](#) na pele exposta. Use um repelente com um dos seguintes ingredientes ativos: DEET, picaridina, IR3535, óleo de eucalipto citriodora, para-mentano-diol ou 2-undecanone. Consulte a seção [Repelente de insetos](#).
 - Durma sob um mosquiteiro se o cômodo não tiver ar-condicionado ou telas de proteção ou se você estiver dormindo em áreas externas.
- Para bebês e crianças:
 - Vista sua criança com roupas que cubram os braços e as pernas.
 - Cubra o berço, o carrinho e o bebê conforto com mosquiteiro.
 - Consulte as recomendações de [repelente de insetos](#) para crianças abaixo.
- Durante, aproximadamente, a primeira semana da infecção, o zika vírus geralmente 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 eles não se sintam doentes, os viajantes que retornam aos Estados Unidos vindos de uma área com risco de Zika devem continuar a 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.

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, para-mentano-diol ou 2-undecanone.
 - 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 acessórios com permetrina ou compre itens pré-tratados (exceto em Porto Rico, onde a permetrina não tem eficácia).
 - Em alguns lugares, como Porto Rico, onde os produtos de permetrina foram usados durante anos nos esforços de controle do mosquito, os mosquitos tornaram-se resistentes à substância. Em áreas com altos níveis de resistência, não é provável que o uso de permetrina seja eficaz.
 - 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, óleo de eucalipto citriodora e 2-undecanone.
- Para crianças
 - Não use repelentes de insetos em bebês com menos de 2 meses 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.
 - Não use produtos que contenham óleo de eucalipto citriodora ou para-mentano-diol em crianças com menos de 3 anos de idade.
 - 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.

CONTROLE DE MOSQUITOS EM CASA

- Para [controlar os mosquitos fora de sua casa](#)
 - **Uma vez por semana**, esvazie e esfregue, vire, cubra ou elimine materiais que armazenam água, como pneus, baldes, vasos, brinquedos, piscinas, fontes para 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. Telas para janelas e porta vendidas em ferragens têm perfurações pequenas o suficiente para manter os mosquitos do lado de fora.
 - Use larvicidas para matar larvas 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.
- Para [controlar mosquitos dentro de sua 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 (veja exemplos na tabela a seguir) 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.

Produto	Ingrediente ativo	Duração da ação
Pulverizador de insetos para ambiente interno	Imidacloprida, β -Ciflutrina	7 a 10 dias
Nebulizador de insetos para ambiente interno	Tetrametrina, Cipermetrina	Até 6 semanas

CONTROLE DE MOSQUITOS DURANTE UM SURTO

- Quando mosquitos adultos infectados estão disseminando um vírus às pessoas, agir rapidamente pode impedir a sua propagação e proteger as pessoas da doença. Ao usar vários métodos de controle de mosquito ao mesmo tempo, as pessoas e as comunidades podem ajudar a interromper o surto.
- Os departamentos locais do governo e distritos de controle do mosquito lideram as atividades de controle de mosquitos em grande escala para matar imediatamente os mosquitos infectados. As pessoas também podem tomar medidas para ajudar a proteger-se, proteger suas famílias e sua comunidade.

CONTROLE INTEGRADO DE MOSQUITOS

- Os governos locais e os programas de controle de mosquitos costumam usar uma abordagem de controle integrado de mosquitos (IMM) ou controle integrado de vetores (IVM) para controlar os mosquitos.
- O IMM usa uma combinação de métodos para prevenir e controlar mosquitos que transmitem vírus como zika, dengue e chikungunya. O IMM é baseado em uma compreensão da biologia do mosquito, do ciclo de vida do mosquito, e da forma como os mosquitos transmitem vírus. O IMM utiliza métodos que, quando seguidos corretamente, são seguros e foram cientificamente comprovados para a redução da população de mosquitos.
- Métodos utilizados no IMM
 - Realizar vigilância de mosquitos para identificar localização, números e tipos de mosquitos e eventual resistência a pesticidas
 - Remover as fontes de água parada onde os mosquitos depositam ovos
 - Controlar as larvas de mosquito
 - Controlar mosquitos adultos
 - Monitorar programas de controle para garantir que as atividades de controle de mosquitos estão funcionando.

VIGILÂNCIA DE MOSQUITOS E MÉTODOS E FERRAMENTAS DE CONTROLE

- Os planos de controle de mosquitos incluem medidas que são tomadas antes do início dos esforços de controle e antes que as pessoas comecem a contrair um vírus transmitido por mosquitos. Os profissionais precisam compreender os tipos e a quantidade de mosquitos que se encontram em uma região. Para obter essas informações, especialistas em controle de mosquitos realizam a vigilância. As atividades de vigilância podem incluir
 - Monitorar locais onde os mosquitos adultos depositam ovos e onde as larvas podem ser encontradas.
 - Acompanhar as populações de mosquitos e os vírus que podem transmitir
 - Determinar se inseticidas registrados na EPA serão eficazes
- Essas atividades ajudam os profissionais a determinar se, quando e quais atividades de controle são necessárias para gerenciar as populações de mosquitos antes que as pessoas comecem a ficar doentes. Se os profissionais descobrem que os mosquitos locais estão transmitindo vírus (como dengue, zika ou outros), eles iniciam a implementação de outras atividades identificadas em seus planos de controle de mosquitos.
- As ferramentas utilizadas para controlar os mosquitos incluem
 - [Armadilhas para mosquitos](#)
 - [Pulverização de inseticidas: Pulverização por equipamentos tipo mochila, caminhão ou aérea](#)
 - [Inseticidas comuns usados durante surtos](#)
 - [Métodos não tradicionais de controle de mosquitos](#)

ARMADILHAS PARA MOSQUITOS

- As armadilhas para mosquitos podem ser usadas para vigilância de mosquitos ou controle de mosquitos. As armadilhas devem ser utilizadas como parte de uma abordagem de IMM que utilize uma combinação de métodos para prevenir e controlar mosquitos, incluindo
 - Eliminar a água parada onde os mosquitos depositam ovos
 - Tratar a água parada com larvicidas para matar as larvas
 - Aplicar adulticidas para controlar mosquitos adultos
- Quando usadas para a vigilância de mosquitos, as armadilhas são usadas principalmente para determinar
 - Que tipo(s) de mosquito estão em uma região
 - Quantos (densidade) mosquitos estão em uma região e se há mudanças na população após o início das atividades de controle de mosquitos

PULVERIZAÇÃO DE INSETICIDAS: PULVERIZAÇÃO POR EQUIPAMENTOS TIPO MOCHILA, CAMINHÃO OU AÉREA

- A pulverização de inseticidas por um profissional de controle de mosquitos licenciado que siga as diretrizes da EPA é uma forma segura de matar mosquitos em uma região, especialmente quando as pessoas da comunidade estão adoecendo devido a picadas de mosquitos. Um inseticida é um larvicida (usado para matar larvas de mosquito) ou um adulticida (usado para matar mosquitos adultos). Os profissionais de controle de mosquitos escolhem pulverizar larvicidas ou adulticidas usando três tipos de pulverizadores, dependendo da situação, do tamanho da área afetada e do cenário
 - Os pulverizadores tipo mochila são usados para tratar residências individuais e espaços públicos limitados.
 - Os pulverizadores montados em caminhões são usados para tratar uma pequena área ou para tratar uma área onde edifícios altos ou características do local (torres de rádio) não permitem a pulverização aérea.
 - A pulverização aérea usa aviões para pulverizar grandes áreas. Quando aplicada por um profissional de controle de mosquitos e em conformidade com o registro da EPA, este tipo de pulverização é seguro, rápido e eficiente.
- **Pulverização por equipamentos tipo mochila**
 - Os pulverizadores tipo mochila são usados para aplicar quantidades muito pequenas de larvicidas ou adulticidas em residências individuais ou para aplicações limitadas em locais públicos (por exemplo, em torno de um quiosque em um estádio ou parque).
 - Os profissionais usam pulverizadores tipo mochila para atividades de controle direcionadas que envolvem visitas domiciliares e a pulverização de larvicidas e adulticidas.
- **Pulverização montada em caminhão**
 - Os caminhões de controle de mosquitos pulverizam quantidades muito pequenas de inseticida no ar para matar os mosquitos. Este pulverizador é uma névoa fina que atua como um nebulizador na área.
 - Os distritos de controle de mosquitos ou os departamentos do governo local determinarão que tipo de inseticida será usado na área: larvicidas, adulticidas ou ambos.
 - A pulverização é feita quando os mosquitos estão mais ativos (por exemplo, de manhã cedo ou no início da noite) e quando as condições meteorológicas permitem.
 - A pulverização de inseticidas por um profissional de controle de mosquitos licenciado que siga as diretrizes da EPA é segura. As pessoas não precisam deixar a área quando o caminhão fizer a pulverização para o controle de mosquitos.
 - É improvável que as pessoas respirem ou toquem em alguma coisa que tenha inseticida suficiente para fazer mal a elas. Se as pessoas tiverem problemas de saúde, elas devem informar um médico ou profissional de saúde.
 - O pulverizador não faz mal aos animais de estimação, mas as pessoas podem deixá-los dentro de casa durante a pulverização.
- **Pulverização aérea**

- 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 o zika ou vírus do Nilo Ocidental (ou dengue e chikungunya em todos os territórios dos EUA) 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.
 - No entanto, a pulverização aérea não proporciona um controle de longa duração dos mosquitos.
- 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 ou chikungunya.
- Os aviões pulverizam inseticidas que matam larvas ou mosquitos adultos. Esses produtos são chamados de larvicidas (para matar larvas de mosquitos) 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 com uso de equipamento especializado.
- A pulverização aérea de inseticidas para matar mosquitos não é o mesmo que a pulverização aérea dos inseticidas usados na agricultura. As doses e gotículas necessárias para matar mosquitos são muito menores do que as utilizadas na agricultura.
 - 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, próximo ao pôr do sol e no início da manhã, próximo ao nascer do sol.
- Isso acontece quando a maioria dos insetos, incluindo abelhas, não está ativa, o que diminui a chance de serem afetados pela pulverização.
 - No entanto, pulverizadores de adulticidas podem matar outros insetos que entram em contato com o pulverizador.
- Durante a pulverização aérea, uma quantidade muito pequena de inseticida é pulverizada sobre a área.
 - Gotículas de adulticidas flutuam no ar e matam mosquitos adultos quando entram em contato.
 - A pequena quantidade utilizada 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.
 - Se preferir, você pode ficar dentro de casa e fechar janelas e portas durante a pulverização, mas isso não é necessário.
- 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.
- **Resultados após a pulverização**
 - Após a pulverização, os distritos de controle de mosquitos ou departamentos do governo local irão monitorar as populações de mosquitos para avaliar a eficácia da pulverização. Depois de avaliar os esforços de controle, os profissionais podem tratar uma área novamente conforme necessário para reduzir as chances de pessoas serem picadas por mosquitos que podem transmitir vírus como o zika.
 - Os departamentos de saúde estaduais e locais e distritos de controle de mosquitos podem reduzir as populações de mosquitos com a aplicação consistente de uma abordagem de IMM.

INSETICIDAS COMUNS USADOS DURANTE SURTOS

- **Os inseticidas** são chamados de larvicidas (para matar larvas do mosquito) ou adulticidas (para matar mosquitos adultos). Pulverizadores larvicidas matam larvas e atuam por tempo mais prolongado do que os pulverizadores

adulticidas. Pulverizadores adulticidas matam imediatamente os mosquitos que voam. Os dois produtos reduzirão as populações de mosquitos na região temporariamente, embora não as eliminem permanentemente.

Profissionais de controle de mosquitos usam inseticidas registrados na EPA. Os inseticidas registrados na EPA foram estudados em relação à sua eficácia e segurança quando utilizados de acordo com as instruções do rótulo.

- **Larvicidas** são produtos utilizados para ajudar a controlar mosquitos. Sua função é matar larvas de mosquito antes que elas cresçam e se transformem em mosquitos que picam. Eliminar as larvas reduz as populações de mosquitos e pode reduzir o risco de infecção por zika e outros vírus transmitidos por mosquitos. Quando usados da forma correta, seguindo as instruções encontradas no rótulo do produto, os larvicidas não prejudicam as pessoas, animais de estimação ou o meio ambiente. Larvicidas estão sendo usados durante o surto de zika.
- **Adulticidas** são produtos utilizados para ajudar a controlar mosquitos adultos que transmitem zika e outros vírus. Os adulticidas podem ser usados em ambientes internos e externos. Alguns adulticidas matam os mosquitos adultos imediatamente, enquanto outros continuam matando mosquitos por um período mais prolongado. Quando usados da forma correta, seguindo as instruções encontradas no rótulo, os adulticidas não prejudicam as pessoas, animais de estimação ou o meio ambiente. Adulticidas estão sendo usados durante o surto de zika.

MÉTODOS NÃO TRADICIONAIS PARA O CONTROLE DE MOSQUITOS

- Embora o seu papel sobre o controle de mosquitos ainda não tenha sido determinado, o CDC considera a utilização de mosquitos geneticamente modificados (GM) e mosquitos infectados com a *Wolbachia* (bactéria) como duas novas opções promissoras para controlar os mosquitos que podem transmitir vírus como a dengue, chikungunya e zika.
- O uso de mosquitos GM ou infectados pela *Wolbachia* requerem uma instalação especial para a criação de mosquitos. Até que a instalação seja construída e esteja operando, esses mosquitos podem não estar disponíveis rapidamente para o controle de mosquito durante um surto.
- Os mosquitos GM ou infectados pela *Wolbachia* devem ser liberados em grandes números e muitas vezes em uma comunidade durante a temporada de mosquitos para reduzir a população de mosquitos em geral.
 - A liberação é mais bem sucedida se acontecer no início da temporada de mosquitos.
 - Leva cerca de 4 a 6 semanas para que a redução da população local de mosquitos seja percebida.
- Os mosquitos GM ou infectados pela *Wolbachia* são criados para reduzir a população de mosquitos em geral. Esses mosquitos são criados para interromper o ciclo de vida do mosquito ao prevenir que a próxima geração de mosquitos sobreviva antes de tornar-se adulta.
- O uso de mosquitos GM ou infectados pela *Wolbachia* não pode e não deve 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
 - Proteção pessoal (as pessoas se protegem das picadas de mosquito)
- No caso de um surto, o uso de inseticidas continuará sendo uma prioridade para evitar que pessoas sejam infectadas. É mais importante matar imediatamente os mosquitos adultos infectados que estão espalhando o vírus. O uso de mosquitos GM ou infectados pela *Wolbachia* não funcionará rápido o suficiente para interromper um surto.
- Não há dados para associar os mosquitos 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 de a Oxitec poder liberar mosquitos GM nas comunidades, o governo brasileiro precisou aprovar a iniciativa. Esses mosquitos GM não foram associados nem devem causar nenhum efeito prejudicial às pessoas.

- A Food and Drug Administration (FDA) dos EUA divulgou sua avaliação ambiental final sobre o mosquito da Oxitec em 5 de agosto de 2016. A atualização da FDA afirma que a FDA concluiu a avaliação ambiental de um ensaio de campo proposto para determinar se a liberação de mosquitos GM da Oxitec Ltd. (OX513A) acabará com a população local de mosquitos *Aedes aegypti* na área de liberação em Key Haven, Flórida. A finalização de EA e FONSI da FDA não significa que os mosquitos GM da Oxitec são aprovados para uso comercial. A Oxitec é responsável por garantir que todos os demais requisitos locais, estaduais e federais sejam atendidos antes da realização do teste de campo proposto e, juntamente com seu parceiro local, o Florida Keys Mosquito Control District, por determinar se e quando começar o teste de campo proposto em Key Haven, Flórida.
 - [Avaliação ambiental final](#) sobre os mosquitos da Oxitec
 - [Informações adicionais](#) publicadas no site da FDA
 - Liberações em campo do mosquito GM da Oxitec no Brasil, nas Ilhas Cayman e no Panamá indicam reduções de mais de 90% nas populações de *Aedes aegypti*.
 - Os pesquisadores observaram a eliminação das populações de mosquitos alvo. Eles não detectaram qualquer resultado ambiental ou de saúde adverso.

COMO PREVENIR A TRANSMISSÃO SEXUAL

- Não ter relação sexual elimina o risco de [contrair o zika pelo ato sexual](#).
- Os [preservativos](#) podem reduzir a chance de contrair zika por relação sexual.
 - Preservativos incluem preservativos masculinos e femininos.
 - Para serem eficazes, os [preservativos](#) devem ser utilizados do início ao fim em toda relação sexual vaginal, anal e oral e no compartilhamento de brinquedos sexuais.
 - As barreiras dentais (lâminas de látex ou de poliuretano) também podem ser usadas para alguns tipos de sexo oral (boca na vagina ou boca no ânus).
- Não compartilhar brinquedos sexuais também pode reduzir o risco de propagação do zika aos(as) parceiros(as) sexuais.
- Todas as mulheres que não estão grávidas e qualquer pessoa que esteja tentando engravidar devem pensar em tomar [precauções para evitar a gravidez](#), especialmente porque quase a metade de todos os casos de gravidez (45%) dos Estados Unidos não é planejada. Consulte [Como evitar gravidez não planejada durante o surto do zika vírus](#).
- **Qualquer mulher que não esteja grávida nem tentando engravidar e viajando para uma [área com risco de zika](#):**
 - Homens e mulheres que viajam para uma área com risco de zika devem considerar o uso de preservativos sempre que tiverem relações sexuais ou não devem ter relações sexuais durante a viagem.
 - Se um casal tem um parceiro do sexo masculino e apenas o parceiro masculino viaja para uma área com risco de zika, o casal deve considerar o uso de preservativos ou não ter relações sexuais por pelo menos **6 meses**
 - Após o retorno do parceiro masculino, mesmo que ele não tenha sintomas, ou
 - Desde o início dos sintomas do parceiro masculino ou da data em que ele foi diagnosticado com zika.
 - Se um casal tem uma parceira do sexo feminino e apenas a parceira viaja para uma área com risco de zika, o casal deve considerar o uso de preservativos ou não ter relações sexuais por pelo menos **8 semanas**
 - Após o retorno da parceira, mesmo que ela não tenha sintomas, ou
 - Desde o início dos sintomas da parceira do sexo feminino ou da data em que ela foi diagnosticada com zika.
 - Se o casal é formado por parceiros de sexo masculino e feminino e ambos viajam para uma área com risco de zika, o casal deve considerar o uso de preservativos ou não ter relações sexuais por pelo menos **6 meses**

- Depois de voltar, mesmo que eles não tenham sintomas, ou
 - Desde o início dos sintomas de qualquer um dos parceiros ou da data em que foram diagnosticados com zika.
- Se um dos parceiros desenvolver sintomas de zika ou tiver preocupações, o casal deve conversar com um profissional de saúde.
- **Qualquer mulher que não esteja grávida nem tentando engravidar e vivendo em uma área com risco de zika:**
 - Casais que não estão infectados que vivem em uma área com risco de zika podem usar preservativos ou não ter relações sexuais, se estiverem preocupados em disseminar ou contrair o zika por relação sexual.
 - As decisões sobre ter relações sexuais e usar preservativos dependem da compreensão de cada pessoa sobre os riscos e benefícios, incluindo
 - Os sintomas leves da doença para a maioria das pessoas
 - Sua possível exposição aos mosquitos quando estiveram em uma área com zika
 - Seus planos de gravidez (se for o caso) e acesso a controle de natalidade
 - Seu acesso a preservativos
 - Seu desejo de intimidade, inclusive sua disposição para usar preservativos ou não ter relações sexuais
 - Sua capacidade de usar preservativos ou não ter relações sexuais
 - Se um dos parceiros desenvolver sintomas de zika ou tiver preocupações, o casal deve conversar com um profissional de saúde.
- Para mulheres grávidas, consulte [Como prevenir a infecção do zika durante a gravidez](#).
- Para casais que estão tentando ter um bebê, consulte [Recomendações para casais planejando a gravidez](#).

COMO PREVENIR A INFECÇÃO DO ZIKA DURANTE A GRAVIDEZ

- O risco de infecção por zika é uma grande preocupação para mulheres grávidas, que podem transmitir o zika ao seu feto em desenvolvimento caso sejam infectadas durante a gravidez. Visto que a infecção pelo zika é uma causa de [microcefalia](#) e de graves anomalias cerebrais, além de estar ligada a outros [defeitos congênitos](#), as gestantes devem seguir rigorosamente as medidas para [prevenir picadas de mosquitos](#) e para [proteger-se contra a transmissão sexual](#) durante toda a gravidez.
- **Casais que estão esperando um filho em que um ou ambos os parceiros vivem ou viajaram para uma [área com risco de zika](#) devem:**
 - Usar preservativos do início ao fim cada vez que tiverem relações sexuais (oral, vaginal ou anal) ou não ter relações sexuais durante a gravidez. Isso é importante, mesmo que o(a) parceiro(a) da gestante não apresente sintomas de zika ou sinta-se doente.
 - Não devem compartilhar brinquedos sexuais durante toda a gravidez.
- **Casais com gravidez que acham que um dos parceiros possa ter zika devem** informar ao seu profissional de saúde sobre
 - [Sintomas de zika](#)
 - Histórico de viagem de cada parceiro
 - Quanto tempo o parceiro ficou em uma área com risco de zika
 - Se tiveram relação sexual sem preservativo
- Para obter orientação sobre prazos sugeridos para adiar a gravidez, consulte [Casais planejando a gravidez](#).
 - Casais que não desejam engravidar ou que querem adiar a gravidez devem escolher os métodos anticoncepcionais mais eficazes, que possam ser usados de forma correta e consistente e que atenda às necessidades e preferências de seus estilos de vida. Consulte [Como evitar gravidez não planejada durante um surto do zika vírus](#).

RECOMENDAÇÕES PARA CASAIS PLANEJANDO A GRAVIDEZ

- Em 30 de setembro de 2016, o CDC atualizou suas orientações provisórias para aconselhamento antes da gestação e prevenção de transmissão sexual do zika. A orientação atualizada traz recomendações para pessoas que viajam para uma área com risco de zika e que estão considerando a gravidez.
 - Área com risco de zika com um [aviso de viagem do CDC sobre o zika](#):
 - Mulheres e homens que estão considerando engravidar no futuro próximo devem considerar evitar viagens não essenciais para áreas com avisos de viagem sobre o zika do CDC. Se decidirem viajar, devem conversar com seu médico ou outro profissional de saúde sobre seus planos de engravidar antes de viajarem e seguir rigorosamente medidas para prevenir picadas de mosquitos durante a viagem.
 - **Se apenas a viajante for exposta:** usar preservativos ou não ter relações sexuais por **pelo menos 8 semanas** após a viagem (se ela não apresentar sintomas), ou por **pelo menos 8 semanas** do início dos sintomas (ou diagnóstico de zika) antes de tentar engravidar.
 - **Se apenas o viajante for exposto:** usar preservativos ou não ter relações sexuais por **pelo menos 6 meses** depois de viajar (se ele não apresentar sintomas), ou por **pelo menos 6 meses** do início dos sintomas (ou diagnóstico de zika) antes de tentar a concepção. Esse período é maior para homens pelo fato de o zika permanecer no sêmen por mais tempo que em outros fluidos corporais.
 - **Se um homem e uma mulher viajam juntos e ambos forem expostos:** usar preservativos ou não ter relações sexuais por **pelo menos 6 meses** depois de viajar (se não apresentar sintomas), ou por **pelo menos 6 meses** do início dos sintomas (ou diagnóstico de zika) antes de tentar a concepção.
 - Área com risco de zika mas [sem aviso de viagem sobre o zika do CDC](#):
 - Mulheres e homens que estão considerando engravidar e viajam para uma área com risco de zika, mas sem um aviso de viagem sobre o zika, devem discutir seus planos de vida reprodutiva com um profissional de saúde de confiança. As decisões sobre a gravidez são pessoais e complexas, e as circunstâncias variam para mulheres e seus parceiros. O nível de risco de infecção pelo zika vírus nessas áreas é desconhecido.
 - Áreas com transmissão ativa do zika (vermelhas) [no território contíguo dos Estados Unidos e no Haváí](#):
 - Mulheres e homens que estão planejando engravidar no futuro próximo devem ser aconselhados a aguardar **pelo menos 8 semanas** se a mulher teve sintomas e/ou diagnóstico de zika, e **pelo menos 6 meses** se o homem teve sintomas e/ou diagnóstico de zika antes de tentar a gravidez.
 - Mulheres e homens que estão planejando engravidar no futuro próximo que não desenvolveram sintomas do zika devem ser aconselhados a aguardar pelo menos 8 semanas se apenas a mulher foi exposta e pelo menos 6 meses se o homem foi exposto após a data final da última exposição possível antes de tentar a gravidez.
 - Mulheres e homens que estão planejando engravidar no futuro próximo e têm exposição contínua a áreas com transmissão ativa do zika (vermelhas), mas não apresentam sintomas, devem ser aconselhados sobre o possível risco de infecção pelo zika vírus durante o período periconcepcional e sobre as possíveis consequências da infecção do feto pelo zika vírus durante a gravidez.
 - Mulheres e homens que vivem ou viajam para áreas vermelhas ou amarelas devem ser aconselhados a estar atentos à transmissão do zika vírus e seguir estritamente as medidas para prevenir picadas de mosquitos.
- Homens e mulheres que moram em áreas com risco de zika e estejam planejando engravidar em futuro próximo devem falar com seus profissionais de saúde sobre seus planos de gravidez durante um surto do zika vírus, os potenciais riscos do zika e como podem prevenir a infecção pelo zika vírus durante a gravidez.

- **Considerações especiais para mulheres submetidas a tratamento de fertilidade:** Não houve nenhum relato de caso de transmissão do zika vírus por tecnologia reprodutiva assistida. Entretanto, a transmissão por gametas (esperma ou óvulos) ou embriões é teoricamente possível. As orientações para os casais sexualmente íntimos com infecção pelo zika vírus ou possível exposição ao zika vírus que estejam passando por tratamento de fertilidade com seus próprios gametas e embriões é que devem seguir as recomendações de teste e momento como descrito acima. As recomendações podem ter de ser ajustadas dependendo das circunstâncias individuais.
- **Para profissionais de saúde:** As decisões sobre o planejamento da gravidez são profundamente pessoais e muito complexas. Cada mulher e seu parceiro terão suas próprias circunstâncias específicas. Receber informações de um profissional de saúde sobre o zika pode ser útil ao considerar uma gravidez.
- **O teste do zika vírus não é recomendado para casais que não apresentam sintomas que estão planejando a gravidez** em que um ou ambos os parceiros tiveram possível exposição ao zika vírus, pelas seguintes razões:
 - Um exame de sangue negativo ou um teste de anticorpos negativo poderia ser falsamente tranquilizador. Isso pode acontecer quando
 - O exame de sangue é realizado depois de o vírus não estar mais no sangue, mas ainda pode estar presente em outros fluidos corporais (sêmen, por exemplo).
 - O teste de anticorpos é realizado logo no início da infecção, quando os níveis de anticorpos ainda não são suficientemente altos para serem detectados, ou após o início da infecção, quando as quantidades de anticorpos caíram para níveis não detectáveis.
 - Nenhum teste é 100% exato. Um resultado de teste às vezes pode ser negativo em um contexto da infecção verdadeira
 - Atualmente, temos uma compreensão limitada do zika vírus expelido nas secreções genitais ou de como interpretar os resultados dos testes de sêmen ou fluidos vaginais. O zika expelido nessas secreções pode ser intermitente, caso em que uma pessoa poderia testar negativo em um ponto, mas ainda portar o vírus e expeli-lo novamente no futuro.
- Visto que dados epidemiológicos e laboratoriais indicam que o IgM para zika vírus pode persistir além de 12 semanas em um subconjunto de pessoas infectadas, o CDC tem [orientações](#) para **mulheres que não estão grávidas e que querem engravidar em um futuro próximo e que têm um risco contínuo de exposição ao zika vírus** (ou seja, atualmente vivem ou viajam com frequência para áreas com um aviso de viagem sobre o zika do CDC).
- **Mulheres e casais que decidem que este não é o momento certo para ter um bebê** devem colaborar com um profissional de saúde para encontrar um método de controle de natalidade seguro, eficaz e adequado para eles e para seu estilo de vida.

COMO EVITAR GRAVIDEZ NÃO PLANEJADA DURANTE UM SURTO DO ZIKA VÍRUS

- Como evitar gravidez não planejada durante um surto do zika vírus entre pessoas que possam ter sido expostas é uma estratégia básica para reduzir o número de gravidezes afetadas pelo zika vírus.
 - Mulheres sexualmente ativas e seus parceiros que desejam adiar ou evitar a gravidez devem usar uma forma eficaz de controle de natalidade da maneira certa sempre que mantiverem relações sexuais.
 - É importante que as mulheres e seus parceiros encontrem uma forma de controle de natalidade que seja segura e eficaz e que atenda às necessidades e preferências de seus estilos de vida.
 - Existem muitos [tipos de controle de natalidade](#) diferentes; alguns têm hormônios e outros não. Além disso, alguns métodos são permanentes, enquanto outros são reversíveis.
 - O método mais eficaz de controle de natalidade reversível é o de anticoncepcionais reversíveis de longa ação (LARC), especificamente os dispositivos intrauterinos (DIU) e implantes (que são colocados sob a pele). Esses métodos não exigem qualquer esforço para o uso após a inserção e podem prevenir a gravidez indesejada por um período de 3 até 10 anos; no entanto, também podem ser removidos a qualquer momento, se a mulher decidir que quer engravidar. LARC e métodos permanentes (por exemplo, vasectomia e ligadura de trompas)

- são conhecidos como métodos altamente eficazes: Menos 1 em 100 mulheres fica grávida durante o primeiro ano de utilização normal desses métodos.
- Injeções anticoncepcionais, pílulas e anéis exigem mais esforço para o uso correto e de forma consistente, e são conhecidos como métodos moderadamente eficazes: De 6 a 9 em 100 mulheres ficam grávidas durante o primeiro ano de utilização típica desses métodos.
 - Preservativos masculinos e femininos, coito interrompido e outros métodos, como espermicidas, esponjas e métodos de fertilidade baseados em conscientização, são conhecidos como métodos menos eficazes: mais de 10 em cada 100 mulheres vão engravidar durante o primeiro ano de uso típico desses métodos.
 - Os preservativos são o único método de controle de natalidade que também pode prevenir infecções como o zika. Outros métodos de controle de natalidade, incluindo LARC, não oferecem proteção contra o zika.
 - Apesar da disponibilidade de uma vasta gama de anticoncepcionais aprovados pela FDA, uma gravidez não planejada ou uma gravidez em momento errado ou indesejada, continua sendo comum nos Estados Unidos.
 - Quase [metade de todas as gestações](#) (45%) nos Estados Unidos são involuntárias e há altas taxas de gravidez indesejada em [muitos estados](#), incluindo muitos estados onde a transmissão do zika vírus por mosquitos é possível.
 - O uso de contraceptivos também varia por estado.
 - Estimativas anteriores ao surto do zika vírus de 2016 entre os estados em que a transmissão é possível mostram que o uso de métodos de contracepção moderados e menos eficazes foi o mais comum; o uso de nenhum método contraceptivo e a utilização de LARC variava por estado, faixa etária e raça/etnia.
 - O CDC recomenda que estados e jurisdições locais se preparem para reduzir o impacto do vírus por meio da [implementação](#) de estratégias para aumentar o acesso a serviços de contracepção.

SEGURANÇA DE SANGUE E TECIDOS EM RELAÇÃO AO ZIKA VÍRUS

- Em [fevereiro de 2016](#), a Food and Drug Administration (FDA) recomendou que o sangue coletado em áreas de transmissão ativa do zika vírus passasse por triagem em exame de laboratório, fosse submetido à tecnologia de redução dos agentes patogênicos (PRT) ou fosse obtido de outras áreas. As doações de sangue com resultado positivo para zika vírus são removidas do banco de sangue.
 - Sob essas exigências, a rotina de triagem de doação de sangue começou em Porto Rico em abril de 2016.
 - Em [agosto de 2016](#), a FDA emitiu uma orientação revisada solicitando aos centros de coleta de sangue que fizessem a triagem de todo o sangue doado nos Estados Unidos para detectar o zika vírus, começando imediatamente nos estados afetados, dentro de 4 semanas nos estados de alto risco e em até 12 semanas em todos os estados. Atualmente, todo o sangue coletado nos Estados Unidos e seus territórios deve passar por triagem em busca do zika vírus.
- A exigência de testar o sangue coletado em busca do zika vírus resultou na interdição de coletas contaminadas em Porto Rico e vários estados.
- Em 13 de março de 2017, o CDC emitiu um [aviso](#) de que havia identificado potencial de aumento do risco para a segurança do sangue e tecidos no condado de Miami-Dade a partir de 15 de junho de 2016. O risco potencial no condado de Miami-Dade só atingiu o limiar para a designação como uma [área de transmissão ativa](#) em 29 de julho de 2016. O CDC também identificou que, desde 15 de junho de 2016, há um potencial de risco aumentado à segurança de sangue e tecidos nos condados de Broward e Palm Beach, em função das viagens locais de moradores desses condados para áreas com transmissão ativa na Flórida.

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 do 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.

EFEITOS SOBRE A SAÚDE ASSOCIADOS AO ZIKA

- A infecção pelo zika vírus durante a gravidez pode causar danos cerebrais, microcefalia e síndrome congênita do zika, um padrão de defeitos congênitos que inclui anormalidades cerebrais, defeitos oculares, perda de audição e defeitos nos membros. Ela foi associada a outros problemas na gravidez e entre os fetos e bebês infectados pelo zika vírus antes do nascimento, como aborto espontâneo e nascimento de natimorto.
 - Um padrão distinto de defeitos congênitos, chamado de [síndrome congênita do zika](#), surgiu entre os fetos e recém-nascidos de mulheres infectadas por zika durante a gravidez. Além de deficiências cognitivas, sensoriais e motoras que são compartilhados com outros defeitos congênitos, a síndrome congênita do zika está associada a cinco tipos de defeitos congênitos que não são constatados ou que ocorrem raramente com outras infecções durante a gravidez:
 - Microcefalia severa (tamanho pequeno da cabeça), resultando em um crânio parcialmente afundado
 - Tecido cerebral reduzido com danos cerebrais (como indicado por um padrão específico de depósitos de cálcio)
 - Danos para a parte posterior do olho com um padrão específico de cicatrizes e aumento de pigmento
 - Alcance limitado do movimento articular, como pé torto
 - Tônus muscular exagerado, restringindo os movimentos do corpo logo após o nascimento.
 - No entanto, um [relatório recente](#) indica que a microcefalia no parto não é uma característica obrigatória da síndrome congênita do zika. Os bebês com perímetro cefálico no nascimento dentro da faixa normal ainda podem ter anormalidades cerebrais consistentes com a síndrome congênita do zika. Além disso, a [microcefalia causada por infecção congênita](#) pode se desenvolver após o nascimento.
 - [Foram observados defeitos nos olhos entre crianças com exposição congênita com e sem microcefalia. As descobertas mais frequentes nos olhos incluem](#)
 - [Mancha macular](#)
 - [Atrofia coriorretiniana](#)
 - [Hipoplasia do nervo óptico](#)
 - [Aumento da relação entre escavação e disco óptico](#)
 - [Palidez do nervo óptico](#)
 - 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.
 - O espectro completo dos resultados adversos causados pela infecção pelo zika vírus durante a gravidez ainda é desconhecido. Os cientistas continuam a estudar outros possíveis problemas de saúde que podem ser causados pela infecção por zika vírus durante a gravidez.
 - Embora os estudos atuais tenham associado 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 a bebês saudáveis.

- Permanecem muitas dúvidas sobre o momento da infecção, risco absoluto e gama de resultados associados à infecção pelo zika vírus durante a gravidez.
 - Planeja-se realizar mais testes em laboratório e outros estudos para saber mais sobre os riscos de infecção pelo zika vírus durante a gravidez.
- Devido aos possíveis riscos de infecção pelo zika vírus durante a gravidez, a principal prioridade do CDC em resposta ao zika é proteger a gestante.
- Vários países que tiveram surtos de zika recentemente têm relatado aumentos de pessoas com a [síndrome de Guillain-Barré](#) (SGB).

MICROCEFALIA

- Com base na rigorosa avaliação de pares de evidências científicas, o CDC e seus parceiros internacionais [concluíram](#) que a infecção pelo zika vírus durante a gravidez é uma causa de microcefalia e de outros defeitos cerebrais graves.
- A infecção pelo zika vírus durante a gravidez pode causar defeitos congênitos como danos cerebrais, microcefalia e síndrome congênita do zika, um padrão de defeitos congênitos que inclui anormalidades cerebrais, defeitos oculares, perda de audição e defeitos nos membros.
- 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.
- Com base em estudos sobre a microcefalia resultante de outras infecções pré-natais (por exemplo, citomegalovírus, rubéola), os 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. Os problemas de saúde incluem
 - 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
- Uma vez que é difícil prever no momento do parto quais os problemas que 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.
- Usando [dados de três sistemas de vigilância de defeitos congênitos](#) nos Estados Unidos – Massachusetts, Carolina do Norte e Geórgia – os cientistas identificaram o número de nascimentos com evidências de defeitos como os observados em bebês nascidos de mulheres com infecção pelo zika vírus durante a gravidez a fim de determinar a frequência desses defeitos congênitos antes da introdução do zika vírus nas Américas.
 - Os defeitos congênitos estudados foram anormalidades cerebrais e/ou microcefalia, defeitos do tubo neural e outras malformações cerebrais precoces, defeitos oculares e outros problemas do sistema nervoso central (SNC).
 - De acordo com os três sistemas, em 2013-2014, esses defeitos congênitos afetavam cerca de 3 a cada 1.000 nascimentos.
 - Este novo relatório fornece uma referência que ajuda a interpretar o efeito do zika na ocorrência de defeitos congênitos nos Estados Unidos.

- O conhecimento sobre o zika vírus aumenta rapidamente, e os pesquisadores continuam a trabalhar para entender melhor a extensão do impacto do zika vírus em mães, bebês e crianças, bem como o espectro clínico das constatações associadas com a infecção congênita pelo zika vírus.
- No momento, não há evidência que sugira que uma infecção anterior pelo zika vírus apresente maior risco de defeitos congênitos para uma futura gravidez quando o vírus tiver sido completamente eliminado do organismo da mulher.

DIAGNÓSTICO DE MICROCEFALIA

- A microcefalia é um defeito congênito em que o perímetro cefálico de um bebê é menor do que o esperado em comparação com bebês da mesma idade (ou idade gestacional) e sexo. O perímetro cefálico pós-natal (após o nascimento) menor do que o 3º percentil com base em tabelas de crescimento padrão é considerado [microcefalia](#).
- Durante a gravidez, a microcefalia às vezes pode ser diagnosticada com ultrassom (que gera imagens do bebê). Podem ser necessários diversos ultrassons para detectar uma anormalidade.
- A microcefalia talvez seja detectável apenas no final do segundo trimestre ou no início do terceiro trimestre da gravidez; informações para [obstetras](#) incluídas abaixo destacam orientações sobre quando os testes devem ser realizados.
- O CDC desenvolveu [orientações provisórias](#) para testes e avaliação de um bebê com possível infecção congênita pelo zika vírus; consulte informações para [pediatras](#) que destacam orientações para teste de bebês quanto à possível exposição congênita ao zika vírus e monitoramento de tratamento de bebês com possível exposição.

PIRIPROXIFENO

- Não há evidência científica que sustente os relatórios de mídia de fevereiro de 2016 que ligam um larvicida chamado piriproxifeno com a 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. Tem sido usado há décadas e não foi relacionado à microcefalia.

SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ

- 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.

ZIKA E OS ESTADOS UNIDOS

- A doença do zika vírus e a infecção congênita pelo zika vírus são [condições 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 doenças transmitidas por arbovírus. 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 monitora resultados de gestações e bebês após resultados de testes que indicam possível infecção pelo zika durante a gravidez por meio do [Registro de gravidez com zika nos EUA \(USZPR\)](#), em estados e territórios nos EUA e no Distrito de Columbia, e pelo [Sistema de vigilância ativa de gravidez com zika](#) (também conhecido como ZAPSS) de Porto Rico.
- O CDC observa e comunica o número de casos de zika e as áreas nas quais o zika está se disseminando, o que ajudará a aumentar a compreensão sobre como e onde o zika está se disseminando.
- Para as contagens de casos de zika e dados mais recentes, acesse o [site do CDC sobre o zika](#).
- Houve relato de transmissão local do zika vírus nos Estados Unidos.
 - Consulte as [orientações sobre viagens domésticas](#).
- O CDC não pode prever em que extensão o zika vírus se propagará no 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.
- A maioria dos casos no território continental dos Estados Unidos tem sido **associada a viagens**.
 - A maioria dos casos foi em viajantes provenientes do Caribe, Porto Rico, América Central e América do Sul.

REGISTROS DE GRAVIDEZ COM ZIKA

- O CDC, em colaboração com departamentos de saúde estaduais, locais, tribais e territoriais, estabeleceu dois sistemas de vigilância para monitorar os resultados de gravidez em mulheres com evidência laboratorial de infecção pelo zika vírus, com ou sem sintomas, e as crianças nascidas dessas mulheres nos estados norte-americanos, no Distrito de Columbia (DC) e nos territórios dos EUA. Esses dois sistemas de vigilância são:
 - O [Registro de gravidez com zika nos EUA \(USZPR\)](#), que inclui as mulheres grávidas e seus bebês nos estados dos EUA, DC e todos os territórios norte-americanos, exceto Porto Rico.
 - O [Sistema de vigilância ativa de gravidez com zika \(ZAPSS\)](#), que inclui mulheres grávidas e seus bebês em Porto Rico.
- Os dados coletados por meio dos registros de [infecção por zika na gravidez e em bebês](#) 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.

RELATÓRIO NACIONAL: MULHERES GRÁVIDAS E RESULTADOS

- A partir de 20 de maio de 2016, foram gerados relatórios nacionais do número de mulheres grávidas afetadas pelo zika vírus nos EUA.
 - [Registro de gravidez com zika nos EUA](#)
 - [Sistema de vigilância ativa de gravidez com zika](#)
- Estes números refletem as contagens de gestantes nos Estados Unidos e territórios americanos, com qualquer evidência laboratorial de possível infecção por zika vírus, com ou sem sintomas ou complicações durante a gravidez.
 - As mulheres grávidas com evidência laboratorial de possível infecção pelo zika vírus incluem aquelas nas quais foram detectadas partículas do vírus (RNA) e aquelas com evidência de uma reação imune (anticorpos) a um vírus recente, que pode ser infecção pelo zika.
 - Os registros envolvem uma ampla rede para assegurar que o CDC esteja monitorando a gravidez em risco de resultados insatisfatórios associados com a possível infecção pelo zika.
- Uma vez que o objetivo do USZPR e do ZAPSS é fornecer uma descrição completa e representativa dos resultados de gestações e bebês associados ao 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.
- USZPR e ZAPSS não são estimativas em **tempo real**. Eles refletirão, toda terça-feira, o número de gestantes informado com qualquer evidência laboratorial de possível infecção pelo zika vírus na semana anterior. Os números serão adiados.
- USZPR e ZAPSS se alinham 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.
- 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
- Um [relatório preliminar](#) do USZPR constatou que, até 22 de setembro de 2016, 442 mulheres com evidências laboratoriais de possível infecção pelo zika vírus no registro completaram suas gestações.
 - Os dados do USZPR mostram que cerca de 6% dos fetos ou bebês cujas mães tinham evidências laboratoriais de possíveis infecções pelo zika vírus durante a gravidez são afetados por defeitos congênitos.
 - Havia 21 bebês com defeitos congênitos entre 395 nascidos vivos e 5 fetos com defeitos congênitos entre 47 perdas de gravidez.
 - Dos 26 fetos ou bebês com defeitos congênitos, 22 apresentavam anormalidades cerebrais, microcefalia, ou ambos.
 - Das 442 gestações concluídas com evidência laboratorial de possível infecção pelo zika vírus, 18 bebês tinham microcefalia, representando 4% das gestações concluídas.
 - Cerca de 11% das mulheres grávidas com sintomas do zika vírus ou exposição durante o primeiro trimestre e evidências laboratoriais de possível infecção pelo zika vírus tiveram um feto ou bebê com defeito congênito.
 - A proporção das gestações afetadas por defeitos congênitos foi a mesma para as mulheres que apresentaram e as que não apresentaram sintomas.

- Esses resultados reforçam a importância da orientação do CDC para profissionais de saúde que atendem mulheres grávidas, que recomenda o teste do zika vírus para **todas** as mulheres com possível exposição durante a gravidez, independentemente de apresentarem sintomas.
- Uma atualização das estimativas anteriores do relatório JAMA do USZPR constatou que, em 27 de dezembro de 2016, 1.297 mulheres grávidas de 44 estados com evidência de possível infecção pelo zika tinham sido reportadas ao registro de gravidez com zika nos EUA.
 - Destas, 972 gestações foram concluídas até o final do ano e 51 delas resultaram em um feto ou bebê com defeitos congênitos.
 - Entre as 250 mulheres grávidas com infecção confirmada pelo zika, cerca de 1 em 10 tinha um feto ou bebê com defeitos congênitos.
 - As infecções confirmadas no primeiro trimestre representavam o maior risco – neste caso, cerca de 15% apresentaram defeitos congênitos relacionados ao zika.
 - Para cerca de 1 em cada 3 bebês com possível infecção congênita pelo zika, não houve relato de teste para o zika no momento do nascimento.
 - Para apenas 1 em cada 4 bebês com possível infecção congênita pelo zika há relato de realização do exame de imagem do cérebro recomendado após o nascimento.
 - Estes resultados destacam a importância de proteger as mulheres grávidas da infecção pelo zika vírus e, entre os bebês afetados, a necessidade de testes do zika, cuidados e acompanhamento continuados.
- 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) que podem ser relacionados ao zika.
- O CDC está usando **critérios de inclusão de casos** específicos para monitorar anormalidades cerebrais e outros resultados adversos da gravidez potencialmente relacionados à infecção pelo zika vírus durante a gravidez nos [estados dos EUA, territórios dos EUA e estados livremente associados](#).
- Informações precisas sobre os resultados das gestações com zika são necessárias para fornecer uma visão abrangente dos efeitos de infecção pelo zika vírus durante a gravidez. O CDC está empenhado em atualizar o público com informações atuais e precisas sobre o zika vírus o mais rápido possível, e continuará a fazer isso.

ZIKA E TERRITÓRIOS DOS EUA

- Em dezembro de 2015, Porto Rico, um território dos Estados Unidos, relatou seu primeiro caso confirmado de transmissão do zika vírus.
 - Em 2017, a transmissão do zika diminuiu substancialmente em Porto Rico.
 - Embora haja níveis muito baixos de transmissão do zika transmitidos por mosquito atualmente, Porto Rico permanecerá vigilante para manter esses números baixos e dar suporte às famílias já afetadas pelo zika.
 - Para ver relatórios semanais sobre o zika vírus em Porto Rico, acesse o site do [Departamento de Saúde de Porto Rico](#).
- Em fevereiro de 2016, o Departamento de Saúde de Porto Rico reportou o primeiro caso de síndrome de Guillain-Barré (SGB) em um paciente com evidência de infecção recente pelo zika vírus.
 - Para ver relatórios semanais sobre casos de SGB com evidência de infecção pelo zika vírus, acesse o site do [Departamento de Saúde de Porto Rico](#).
- Porto Rico está comprometido com uma forte resposta de saúde pública.
 - As atividades de prevenção e controle incluem o fortalecimento da vigilância e capacidade de laboratório, além da realização do controle de mosquitos.
 - As principais prioridades e responsabilidades incluem continuar a melhorar os sistemas ativos de vigilância e fortalecer a capacidade para assegurar que todas as mulheres grávidas sejam monitoradas e

- examinadas em busca de zika a cada trimestre de gravidez e que o monitoramento seja fornecido para seus bebês.
- O governo de Porto Rico e seus municípios, além de todos na comunidade, continuam a implementar um programa de controle integrado de mosquitos que inclua reduzir os locais onde os mosquitos depositam ovos, manter os mosquitos fora das casas e reduzir as populações de mosquitos adultos e de larvas de mosquitos tratando áreas com produtos aprovados pela EPA.
 - As estratégias que foram utilizadas para evitar o zika incluem programas de controle de mosquitos, disseminação de kits de prevenção de zika (contendo informações de saúde, repelente de insetos, um mosquiteiro, tabletes para tratamento de água parada e preservativos), bem como abordagens para melhorar o acesso ao controle de natalidade eficaz para mulheres e seus parceiros que querem evitar ou adiar a gravidez.
 - Além desses esforços de prevenção, Porto Rico e o CDC estão monitorando infecções pelo zika em mulheres grávidas, e os resultados dessas gestações, a fim de encaminhar mães e seus bebês a médicos especialistas e serviços de apoio, caso necessário.
 - O CDC e Porto Rico também continuarão a colaborar em definições de caso consistentes e relatórios de casos do zika vírus em 2017 e além.
 - Em Porto Rico, os surtos de vírus transmitidos por mosquitos tendem a atingir o pico no final do verão e no outono – os meses mais quentes com maior índice de chuvas.
- Em um estudo realizado por cientistas do Departamento de Saúde de Porto Rico e o CDC, foram analisados comportamentos e experiências relacionados à prevenção do zika vírus durante a gravidez entre mulheres em Porto Rico que ficaram grávidas durante o surto do zika vírus.
 - No geral, 98% das mulheres relataram usar pelo menos uma medida para evitar mosquitos em suas casas.
 - Cerca de 46% relataram usar repelente de insetos diariamente e 12% relataram vestir camisas de mangas compridas e calças compridas diariamente.
 - Cerca de 39% dos entrevistados relataram abstenção de sexo ou uso consistente de preservativos para prevenir a transmissão sexual do zika durante a gravidez.
 - Mais de 90% das mulheres relataram que seus profissionais de saúde as aconselharam sobre a infecção pelo zika vírus durante a gravidez e 77% das mulheres relataram que fizeram o teste para infecção pelo zika com seus profissionais de saúde durante o primeiro ou segundo trimestre da gravidez.
 - Essas descobertas podem ser usadas para orientar mensagens de prevenção e intervenções para mulheres grávidas que podem estar expostas ao zika vírus em Porto Rico.
 - Em junho de 2017, foi divulgado um relatório com novas informações sobre 2.549 casos de gestantes com possível infecção pelo zika vírus que concluíram a gravidez nos territórios dos EUA.
 - Foram informados dados de 1º de janeiro de 2016 a 25 de abril de 2017 ao Registro de gravidez com zika nos EUA e ao Sistema de vigilância ativa de gravidez de Porto Rico vindos de Samoa Americana, Comunidade de Porto Rico, Estados Federados da Micronésia, República das Ilhas Marshall e Ilhas Virgens Americanas.
 - A partir deles, cerca de 1.508 mulheres confirmaram a infecção pelo zika vírus e cerca de 1 em cada 20 (5%) tiveram feto ou bebê com defeitos congênitos.
 - As infecções confirmadas no primeiro trimestre representavam o maior risco – neste caso, cerca de 8% apresentaram defeitos congênitos relacionados ao zika, em comparação com 5% e 4% nos segundo e terceiro trimestres, respectivamente.
 - Dos bebês nascidos vivos, 59% foram testados para zika, 52% fizeram o exame de imagens de cabeça e 79% realizaram triagem auditiva ao nascer.
 - Estes resultados reforçam a importância de proteger as mulheres grávidas da infecção pelo zika vírus e, entre os bebês afetados, a necessidade de testes do zika, cuidados e acompanhamento continuados.
 - Casos de transmissão local também foram confirmados em dois outros territórios dos EUA: as Ilhas Virgens Americanas e a Samoa Americana.
 - Para as contagens de casos mais recentes para ArboNET, acesse o [site do CDC sobre o zika](#).

- Para ver relatórios semanais sobre o zika vírus nas Ilhas Virgens Americanas, acesse o [site do Departamento de Saúde das Ilhas Virgens Americanas](#).
- A transmissão ativa do zika vírus em Samoa Americana foi interrompida a partir de 13 de abril de 2017; o CDC já não recomenda precauções de viagem relacionadas ao zika para a Samoa Americana.

ZIKA E COLÔMBIA

- Constatações do *New England Journal of Medicine* (15 de junho de 2016), com o título [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 deu à luz a 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 possa não estar 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 dos 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.
- Constatações reportadas no Relatório Semanal de Morbidade e Mortalidade (MMWR) (9 de dezembro de 2016) intitulado [Relatório preliminar de microcefalia potencialmente associada à infecção pelo zika vírus durante a gravidez – Colômbia, janeiro-novembro 2016](#)
 - A Colômbia teve um aumento significativo nos casos de microcefalia, com pico cerca de 6 meses após o período em que o maior número de novas infecções por zika foi relatado.
 - Foram relatados 476 casos de microcefalia de 31 de janeiro a meados de novembro de 2016, um aumento de 4 vezes em comparação com o mesmo período em 2015.
 - Isto representa aproximadamente 9,6 casos de microcefalia a cada 10.000 nascidos vivos durante o período. Em 2015, havia 2,1 casos por 10.000 nascidos vivos.
 - Relata-se que mais de 105.000 pessoas na Colômbia tiveram a doença do zika vírus, incluindo cerca de 20.000 mulheres grávidas, de 9 de agosto de 2015 a 26 de novembro de 2016.
 - Um sistema de vigilância nacional contínuo coleta, por meio do *Instituto Nacional de Salud (INS)* da Colômbia, informações sobre casos em pessoas com doença do zika vírus que apresentam sintomas (inclusive mulheres grávidas) e bebês e fetos com defeitos congênitos importantes potencialmente associados à infecção pelo zika durante a gravidez.

- O INS da Colômbia está monitorando os casos de microcefalia e de outros defeitos congênitos na população colombiana e está avaliando a associação com a infecção pelo zika vírus durante a gravidez.
 - O CDC está colaborando com o INS na investigação de todos os bebês nascidos ou perdidos de fetos com microcefalia a fim de determinar se estão relacionados à infecção pelo zika vírus.
- O CDC e o INS da Colômbia continuarão a colaborar para fornecer informações científicas cruciais sobre a infecção pelo zika vírus durante a gravidez e sobre os efeitos adversos para a saúde que pode causar.

RECOMENDAÇÕES DE VIAGEM

- Pessoas que viajam para [áreas com risco de zika](#) podem ser infectadas pelo zika vírus.
 - Consulte [Prevenção](#) para obter orientações sobre como prevenir a transmissão do zika vírus.
- Algumas pessoas são infectadas quando viajam, mas não apresentam sintomas. Outras somente apresentam sintomas quando voltam para casa. Os viajantes devem ficar atentos a qualquer sintoma durante sua viagem ou depois de voltar para casa. Os viajantes devem informar ao seu médico ou outro profissional de saúde para onde e quando eles viajaram.
- Mesmo que não se sintam doentes, os viajantes que retornam de uma área com risco de zika devem [tomar medidas para prevenir picadas de mosquitos](#) por 3 semanas para não transmitir o zika a mosquitos não infectados. Se um mosquito picar uma pessoa enquanto ela tem o zika vírus no sangue, o mosquito pode ser infectado e a seguir infectar outras pessoas.
- Os mosquitos que transmitem zika geralmente não vivem em altitudes (altura acima do nível do mar) superiores a 2.000 metros (6.500 pés). Viajantes que pretendem ficar apenas em áreas acima dessa altitude provavelmente não contrairão zika de um mosquito.
- A transmissão sexual do zika vírus é possível. Portanto, os viajantes (especialmente mulheres grávidas ou viajantes planejando engravidar) devem usar preservativos ou não ter relações sexuais - durante e após a viagem. Consulte [Como prevenir a transmissão sexual](#).
- Até que se saiba mais, o CDC recomenda o seguinte:
 - Gestantes não devem viajar para [áreas com risco de zika](#). As gestantes devem considerar adiar viagens para [áreas de advertência \(amarelas\) sobre o zika](#) nos Estados Unidos.
 - [Se uma gestante precisar viajar, deverá falar com seu médico e seguir estritamente as medidas para prevenir picadas de mosquitos e transmissão sexual durante sua viagem.](#)
 - Consulte [Como prevenir a infecção do zika durante a gravidez](#).
 - Viajantes que têm uma parceira grávida ou que estão planejando engravidar devem seguir as precauções. Para obter orientação sobre prazos sugeridos para adiar a gravidez, consulte [Recomendações para casais planejando a gravidez](#).
- Não há restrições para viajantes que entrem 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 VIAGENS INTERNACIONAIS E EM TERRITÓRIOS DOS EUA NO EXTERIOR

- O CDC emitiu [avisos de viagem](#) (alerta de nível 2, “praticar melhores precauções”) para as pessoas que viajam a destinos internacionais e territórios dos EUA no exterior onde o zika vírus está se disseminando. Esses avisos incluem [mapas](#) que mostram os [níveis de altitude](#) em países com zika.
 - É difícil determinar as áreas específicas onde o zika está se propagando, e elas provavelmente mudarão com o tempo.
 - À medida que mais informações se tornarem 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.
 - Para o zika, precauções especiais são recomendadas para mulheres grávidas (não viajar para áreas com risco de zika) e seus parceiros (usar preservativos ou não ter relação sexual durante a gravidez) e para mulheres que estão tentando engravidar e seus parceiros (consulte as [Recomendações para casais planejando a gravidez](#)).
 - Os avisos de viagem sobre o zika servem de alerta aos viajantes de que o zika foi reportado em um lugar onde não se encontrava anteriormente ou de que houve um aumento no número de casos de zika acima do relatado normalmente pelo país. Não indicam necessariamente maior risco de zika em comparação com países sem um aviso de viagem onde o zika circula, mas não foi introduzido recentemente.
- O CDC publica recomendações de rotina quanto aos riscos contínuos que um viajante provavelmente encontrará em seu destino.
 - Com relação ao zika, recomendações de rotina foram publicadas para países onde o zika circula, mas não foi recentemente introduzido. As recomendações se aplicam a mulheres grávidas e recomendam que estas não devem viajar para áreas onde há risco de zika.
 - O risco de zika pode não ser maior em um país com um aviso de viagem do que em um país com uma recomendação de rotina quanto ao zika.
- Países e territórios com casos importados onde os mosquitos locais não estão infectados por zika não têm avisos de viagem. [Casos importados](#) ocorrem quando as pessoas são infectadas pelo zika durante uma viagem a uma área onde há transmissão do zika e retornam ao seu país natal ou quando uma pessoa que vive em uma área onde há transmissão do zika é diagnosticada com zika em outro país que não tem zika.
- Países com surtos de zika no passado e transmissão contínua de zika não têm avisos de viagem. Em um país onde o zika foi introduzido recentemente, os casos provavelmente diminuirão para um nível estável com o passar do tempo, e um aviso de viagem será substituído por uma recomendação contínua de que mulheres grávidas devem evitar essa área.

ORIENTAÇÃO DE VIAGEM DOMÉSTICA (APLICA-SE AO TERRITÓRIO CONTÍGUO DOS ESTADOS UNIDOS E HAVAÍ)

- A transmissão local prolongada do zika vírus dentro do território contíguo dos Estados Unidos e Havaí não é provável devido às condições ambientais (por exemplo, clima temperado, menor densidade populacional, uso generalizado de ar-condicionado e telas, e habitat reduzido de mosquitos) que inibem a transmissão humano-mosquito-humano pelo *Ae. aegypti* e que diferem de áreas tropicais que sofreram transmissão intensa e prolongada.
- A experiência anterior com dengue e chikungunya sugere que casos isolados de transmissão local ocorrem sem evidência de maior disseminação, e embora a transmissão local contínua de dengue tenha ocorrido nas últimas décadas somente no sul da Flórida (região de Florida Keys) e no extremo sul do Texas, não se expandiu para além dessas áreas.
- Na eventualidade de que a transmissão do zika vírus ocorra em uma intensidade que apresente um risco significativo para mulheres grávidas, orientação de viagem doméstica deve ser emitida, de preferência pelos estados ou pelo CDC, para que as mulheres grávidas evitem viagens para a área afetada.

- Devido à baixa probabilidade de transmissão local prolongada e extensa, a abordagem do CDC para orientação de viagens domésticas difere dos avisos de viagem internacional.
- Para fins de comunicação ao público das áreas onde se aplicam as [orientações de viagens domésticas](#) relacionadas ao zika vírus, o CDC identificou dois tipos de áreas geográficas: Áreas de transmissão ativa do zika (indicadas em vermelho no mapa) e áreas de advertência do zika (indicadas em amarelo no mapa).
 - **Área de transmissão ativa do zika (área vermelha):** Uma área em que autoridades locais, estaduais e do CDC identificaram a presença de transmissão local por mosquito confirmada para várias pessoas e determinaram que a intensidade da transmissão do zika vírus apresenta risco significativo de contrair zika por mosquitos e representa risco às mulheres grávidas e à segurança do sangue e de tecidos.
 - Atualmente não há áreas vermelhas nos Estados Unidos.
 - **Área de advertência do zika (área amarela):** Uma área geográfica onde foi identificada a transmissão local por mosquito e onde há risco indeterminado às gestantes e à segurança do sangue e de tecidos, mas cujas evidências não são suficientes para determinar se a intensidade da transmissão é ampla e contínua.
 - **Brownsville, TX,** está designada como área amarela atualmente.
 - Mulheres grávidas devem considerar adiar viagens para esta área.
 - Consulte as orientações completas para pessoas que vivem ou que viajam para [Brownsville, TX.](#)
 - **O condado de Miami-Dade, FL,** estava designado como área amarela anteriormente. Essa designação foi removida em 2 de junho de 2017.
 - O CDC emitiu [orientação](#) para os departamentos de saúde e profissionais de saúde que atendem pessoas com exposição a áreas onde uma designação amarela foi removida.
 - Embora o nível de risco de transmissão do zika vírus depois que uma designação de área amarela é removida seja desconhecido, provavelmente é baixo, mas casos esporádicos ainda podem ocorrer.
 - Todos os homens e mulheres que vivem ou viajam para áreas onde uma designação de zona amarela foi removida devem consultar frequentemente o site do CDC para atualizações sobre a transmissão do zika vírus.
 - Consulte as orientações completas para pessoas que vivem ou que viajam para o [sul da Flórida.](#)

ORIENTAÇÕES E RECOMENDAÇÕES DO CDC PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE

- 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.
- O CDC tem [orientações provisórias](#) para profissionais de saúde que cuidam de bebês e crianças com possível infecção pelo zika vírus.
- O CDC tem [orientações provisórias](#) para a prevenção de transmissão sexual do zika vírus.
- O CDC tem [orientações](#) para um plano de resposta ao zika para administradores municipais e de escolas no território contíguo dos Estados Unidos e no Havaí.
- O CDC lançou mensagens da [Rede de Alerta de Saúde \(HAN\)](#) sobre o zika.
- O CDC lançou um [relatório](#) enfatizando a importância da equipe de profissionais de saúde seguir práticas, chamadas de precauções padrão, para prevenir a disseminação de doenças infecciosas como o zika durante o atendimento de todos os pacientes, inclusive pacientes grávidas em ambientes de parto. Atualmente, não há relatos confirmados de disseminação do zika de um paciente infectado para um profissional de saúde ou outros

pacientes. No entanto, as equipes de saúde são lembradas de usar as precauções padrão ao 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.

PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA ÁREA OBSTÉTRICA

- O CDC emitiu orientações e informações para prevenir a transmissão do zika vírus e os efeitos negativos para a saúde, inclusive uma [orientação provisória](#) publicada em 1º de abril de 2016, para profissionais de saúde para que eles aconselhem os pacientes sobre o planejamento de gravidez e o momento da gravidez após uma possível exposição ao zika vírus.
- [Orientação provisória atualizada](#) também foi emitida em 30 de setembro de 2016 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 uma possível exposição ou infecção e por quanto tempo devem aguardar antes de tentar a gravidez.
- O CDC atualizou (julho de 2017) as [Orientações provisórias para profissionais de saúde que cuidam de mulheres grávidas com possível exposição ao zika vírus](#).
 - [A lógica para a orientação atualizada inclui](#)
 - [A tendência geral decrescente nos casos de infecção pelo zika reportados nas Américas poderia resultar em uma proporção maior de testes com resultado positivo para o zika vírus, na verdade falsos ou imprecisos, limitando a interpretação adequada dos resultados.](#)
 - [Os anticorpos do zika vírus podem persistir por meses em algumas gestantes. Portanto, os resultados dos testes de anticorpos podem não ser capazes de informar aos profissionais de saúde se a infecção ocorreu antes ou durante a gravidez atual, o que significa que os resultados podem não fornecer informações úteis quanto a gravidez estar sob risco de infecção pelo zika.](#)
 - [Para obter a orientação completa, consulte \[Testes para mulheres grávidas\]\(#\).](#)
- 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.
- 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 o planejamento da vida reprodutiva estão disponíveis [on-line](#).
- O CDC fornece [recomendações clínicas](#) relacionadas à prestação de serviços de planejamento familiar. Os profissionais de saúde devem discutir estratégias para prevenir a gravidez indesejada, incluindo aconselhamento sobre métodos contraceptivos para ajudar mulheres sexualmente ativas e casais a escolher o método mais eficaz que atenda às necessidades da mulher ou do casal e possa ser utilizado de forma correta e consistente. Além disso, 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.

- Guias de orientação antes da concepção para homens e mulheres que vivem em áreas com risco de zika e para viagens estão disponíveis [aqui](#).

DIAGNÓSTICO PRÉ-NATAL DE INFECÇÃO CONGÊNITA POR ZIKA VÍRUS

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
 - Em [outra série](#) de 11 recém-nascidos com infecções congênitas pelo zika confirmadas em laboratório, foram relatados resultados semelhantes, incluindo hipoplasia cerebelar, lisencefalia com hidrocefalia e artrogripose.
- 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 detectar microcefalia fetal e outras anormalidades cerebrais. Na ausência de microcefalia, a presença de calcificações intracranianas antes de 22 semanas de gestação pode sugerir risco de futuro desenvolvimento de microcefalia.
- A precisão do ultrassom para detectar microcefalia e outras anormalidades cerebrais 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.
 - 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.

- Ultrassonografias seriais do feto devem ser consideradas quando um teste negativo para ZIKV foi realizado mais de 12 semanas após a exposição ou o início dos sintomas. O RNA do ZIKV e anticorpos IgM diminuem ao longo do tempo e a ausência de RNA ou IgM do zika não descarta uma infecção por vírus zika mais de 12 semanas antes do teste.
- 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.

AMNIOCENTESE

- A amniocentese é um procedimento médico em que uma pequena quantidade de líquido amniótico é coletada da bolsa que envolve o feto para o teste.
- A consideração da amniocentese deve ser individualizada com base na condição clínica da paciente porque os dados sobre a sua utilidade no diagnóstico de infecção congênita pelo zika vírus são limitados. Os profissionais de saúde devem discutir os riscos e benefícios da amniocentese com seus pacientes.
- Da mesma forma que na avaliação de outras infecções congênicas, a amniocentese pode ser considerada na avaliação de infecção potencial pelo zika vírus.
- Não se sabe o quão sensível ou específico o teste NAT para RNA do líquido amniótico é para a infecção congênita pelo zika vírus e que proporção de bebês nascidos após a infecção apresentará anormalidades. Além disso, um resultado negativo não exclui infecção congênita pelo zika vírus.
- 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 semanas de gestação é associada a taxas mais baixas de complicações do que as realizadas com menos tempo de gestação (≤ 14 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.

PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA ÁREA PEDIÁTRICA

- O CDC tem [orientações provisórias](#) para profissionais de saúde nos Estados Unidos que atendem bebês com possível infecção congênita ou perinatal pelo zika vírus.
- Essas orientações incluem recomendações para avaliação, teste e gestão de bebês com possível infecção congênita pelo zika vírus. Essas diretrizes provisórias serão atualizadas à medida que mais informações forem disponibilizadas.
- O prognóstico para bebês com infecção congênita do zika vírus é desconhecido.
- Para ajudar os bebês afetados, os profissionais de saúde podem
 - Perguntar sobre o zika e fornecer todos os testes necessários e acompanhamento. A orientação é atualizada à medida que novas informações são obtidas sobre o zika, por isso, é importante verificar as recomendações atuais. Bebês com possível infecção pelo zika devem ser submetidos a exame físico abrangente, neuroimagem, exame neurológico, triagem auditiva neonatal e testes de laboratório para o zika ([orientação a partir de agosto de 2016](#)).
 - Apoiar bebês e suas famílias: Desenvolver um plano de atendimento coordenado para bebês afetados pelo zika, incluindo apoio contínuo, cuidados de acompanhamento e contato com o seu departamento de saúde local. Ajudar as famílias a monitorar o desenvolvimento de seus bebês.

- Considerando as alterações na [orientação provisória atualizada para profissionais de saúde que cuidam de gestantes](#) e a probabilidade de que um número menor de gestantes sem sintomas de zika sejam testadas, é fundamental que os pediatras perguntem sobre uma possível exposição materna e congênita ao zika para cada recém-nascido.
 - Os bebês nascidos de mães com possível exposição ao zika durante a gravidez que não foram testados para o zika devem receber um exame físico abrangente, incluindo a medição padronizada do perímetro cefálico e a triagem auditiva neonatal, como parte dos cuidados pediátricos de rotina. Além disso, com base no nível de possível exposição ao zika vírus, o profissional de saúde deve considerar se é necessária uma avaliação mais aprofundada do recém-nascido quanto a possível infecção congênita pelo zika vírus, caso em que deve ser considerada uma ultrassonografia da cabeça e uma avaliação oftalmológica. Com base nessa avaliação, pode-se considerar realizar o teste do zika no bebê.
 - A AAP e a ACOG trabalharão em estreita colaboração para acompanhar essa orientação. De modo específico, elas avaliarão a necessidade de orientações adicionais para bebês e crianças em termos de diagnósticos e avaliações de desenvolvimento.

DEFEITOS CONGÊNITOS

- 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.
- Um padrão distinto de defeitos congênitos, chamado de [síndrome congênita do zika](#), surgiu entre os fetos e recém-nascidos de mulheres infectadas por zika durante a gravidez. Consulte [Efeitos sobre a saúde associados ao zika](#).
- Pelo que sabemos sobre a [microcefalia](#) severa no contexto de outras infecções durante a gravidez (por exemplo, citomegalovírus e rubéola), uma série de sequelas neurológicas foi relatada (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. O perímetro cefálico pós-natal (após o nascimento) menor do que o 3º percentil com base em tabelas de crescimento padrão é considerado [microcefalia](#).
 - 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. Além do zika, 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 CDC tem [informações](#) e um [vídeo com instruções](#) para profissionais de saúde sobre como medir o perímetro cefálico com precisão.

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 não apresentava sintomas e o outro tinha trombocitopenia e uma erupção cutânea difusa.
- O espectro de características clínicas que podem ser observadas em bebês que adquirem o zika vírus durante o período perinatal é desconhecido atualmente.
- 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](#) infectadas pelo zika vírus não apresenta sintomas ou tem doença leve, similar às constatações observadas em adultos com infecção pelo 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 anti-inflamatórios não esteroides (AINE) 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 um nexo 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

- **Infecção congênita por zika vírus**
 - O CDC atualizou sua orientação provisória para a avaliação e o teste de bebês com uma possível infecção congênita pelo zika vírus em 19 de agosto de 2016. Na [orientação](#), o CDC também fornece recomendações para a gestão ambulatorial de bebês com evidência laboratorial de possível infecção pelo zika vírus, com ou sem defeitos congênitos associados aparentes e tratamento de crianças com possível infecção congênita pelo zika vírus ao longo dos primeiros 12 meses de vida.
 - Todos os bebês nascidos de mães com evidência laboratorial de infecção pelo zika vírus durante a gravidez devem ser submetidos a um exame físico completo, ultrassonografia da cabeça para avaliar a estrutura do cérebro, avaliação auditiva neonatal padrão e testes de laboratório para o zika vírus, mesmo se não houver anormalidades aparentes no nascimento.
 - Exames de imagem: Recomenda-se uma ultrassonografia da cabeça antes da alta hospitalar ou até um mês depois do nascimento para bebês com possível infecção pelo zika vírus. Para bebês com fontanela anterior pequena ou ausente e visualização precária da anatomia intracraniana na ultrassonografia, outros exames de imagem (por exemplo, ressonância magnética ou tomografia computadorizada) devem ser considerados.
 - Manter um nível de suspeita: Para bebês sem evidência laboratorial de infecção pelo zika vírus mas para os quais permanece a suspeita de infecção congênita pelo zika vírus, os profissionais de saúde devem
 - Avaliar outras causas de infecção congênita
 - Considerar um exame oftalmológico e exame auditivo por audiometria de tronco encefálico (ABR) antes da alta hospitalar ou até um mês depois do nascimento
 - [Todos os bebês nascidos de mães com: 1\) possível exposição ao zika sem teste materno do zika, 2\) teste com resultado negativo, mas com possível exposição materna contínua ao zika vírus durante a gravidez,](#)

ou 3) resultados de testes negativos em amostras coletadas mais de 12 semanas após a exposição, devem receber um

- Exame físico abrangente, incluindo a medição padronizada do perímetro cefálico e a triagem auditiva neonatal, como parte dos cuidados pediátricos de rotina.
 - Além disso, com base no nível de possível exposição ao zika vírus, o profissional de saúde deve considerar se é necessária uma avaliação mais aprofundada do recém-nascido quanto a possível infecção congênita pelo zika vírus, caso em que deve ser considerada uma ultrassonografia da cabeça e uma avaliação oftalmológica.
 - Com base nessa avaliação, pode-se considerar realizar o teste do zika no bebê.
 - Considerar a realização de outras avaliações e acompanhamento de acordo com a orientação provisória do CDC para a avaliação e monitoramento de bebês com possível infecção congênita pelo zika vírus.
- **Acompanhamento a longo prazo**
 - As recomendações adicionais para acompanhamento e serviços para bebês nascidos de mulheres com evidência de infecção pelo zika vírus durante a gravidez dependem de esses bebês terem ou não defeitos congênitos compatíveis com síndrome congênita de zika.
 - Embora os dados sobre resultados associados à infecção congênita pelo zika vírus sejam limitados, experiências com outras infecções congênitas podem fornecer informações para orientar a gestão clínica até que mais dados estejam disponíveis. Bebês com infecções congênitas, como o citomegalovírus congênito e síndrome da rubéola congênita, podem desenvolver uma série de deficiências mais tarde na vida, inclusive perda de audição, convulsões e atrasos do desenvolvimento neurológico, mesmo sem sinais de infecção ao nascer.
 - As famílias de crianças afetadas precisarão de apoio e encaminhamento para informações e serviços. É provável que isso seja uma carga muito grande para famílias com acesso limitado a cuidados médicos e barreiras a serviços.
 - Como os tipos de serviço necessários para cuidar de crianças com síndrome congênita de zika são complexos, o CDC recomenda atenção coordenada por meio de uma equipe multidisciplinar e de uma clínica médica estabelecida.
 - Como componente fundamental do atendimento ao paciente e da identificação precoce de eventuais atrasos, as famílias devem ser capacitadas para que se tornem participantes ativas no monitoramento e nos cuidados à criança. Recursos para famílias podem ser encontrados no [site do CDC](#).
- **Infecção pediátrica**
 - Deve-se suspeitar de doença aguda do zika vírus em um bebê ou criança com menos de 18 anos de idade que:
 - Viajou ou residiu em uma área com risco de zika durante as últimas 2 semanas e
 - 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 se deve suspeitar de doença aguda causada pelo zika vírus em uma criança durante as 2 primeiras semanas de vida
 - Cuja mãe viajou ou residiu em uma área com risco de zika dentro de 2 semanas do parto e
 - 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 palpitação ou dor com movimento ativo ou passivo da junta afetada.

- Devem ser tomadas [precauções padrão](#) para proteger o pessoal de atendimento de saúde de toda transmissão de doenças infecciosas, inclusive o zika vírus. As precauções padrão são baseadas no fato de que todos os fluidos corporais, sangue, secreções, excreções, pele não intacta e membranas mucosas podem conter agentes infecciosos transmissíveis.
- A exposição ocupacional que requer avaliação inclui exposição percutânea ou exposição da pele não intacta ou mucosas com qualquer um dos seguintes: sangue, fluidos corporais, secreções e excreções.
- Os profissionais de saúde que trabalham em maternidades devem avaliar a probabilidade da presença de fluidos corporais ou outros materiais infecciosos com base na doença do paciente, do tipo de contato previsto e a natureza do processo ou atividade que está sendo executada, e usar práticas e equipamento de proteção individuais para evitar a exposição, como indicado.
- Os profissionais de saúde que consideram que uma exposição ocupacional ocorreu devem informá-la imediatamente ao supervisor e seguir os procedimentos do empregador, que normalmente envolvem contato com o escritório de saúde ocupacional, para uma avaliação da exposição com a consideração de todos os agentes patogênicos relevantes, incluindo zika, HIV e hepatite.
- Na ausência de uma exposição ocupacional, os profissionais de saúde com exposição potencial ao zika devem ser avaliados para teste de acordo com as mesmas orientações do público em geral.
- Veja mais informações sobre [como prevenir a exposição em ambientes de cuidados de saúde](#).

TESTES EM LABORATÓRIO

- [A orientação do CDC para testes de laboratório dos EUA para infecção pelo zika vírus foi atualizada em 24 de julho de 2017 e está disponível no site do CDC.](#)
- O teste do zika é recomendado para
 - Qualquer pessoa que tenha apresentado recentemente sintomas de zika e que vive ou viajou recentemente para uma [área com risco de zika](#).
 - Qualquer pessoa que tenha apresentado recentemente sintomas de zika e que teve relação sexual sem proteção com um parceiro que viveu ou viajou para uma área com risco de zika.
 - [Gestantes com possível exposição contínua ao zika vírus \(por exemplo, que vivem ou viajam com frequência para áreas com risco de zika\), independentemente dos sintomas.](#)
 - [Gestantes que moram ou viajaram para uma área com risco de zika, ou que tiveram relações sexuais com um\(a\) parceiro\(a\) que mora ou viajou para uma área com risco de zika, e cujo feto apresentou constatações em ultrassom pré-natal compatíveis com infecção congênita pelo zika vírus.](#)
- [O teste do zika não é mais rotineiramente recomendado para mulheres grávidas assintomáticas com possível exposição recente, embora sem exposição contínua ao zika \(por exemplo, viajantes\). No entanto, o teste deve ser considerado uma decisão conjunta entre pacientes e profissionais, com base em uma avaliação equilibrada dos riscos e resultados esperados, avaliação clínica, preferências e valores do paciente e recomendações da jurisdição.](#)
- [O teste do zika vírus não é recomendado para mulheres assintomáticas que não estejam grávidas e avaliação antes da concepção.](#)
- 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 Teste do zika vírus](#) para obter 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.
 - Para obter recomendações específicas de teste, consulte [Teste para mulheres grávidas](#) e [Teste para bebês e crianças](#).

- 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.
- O CDC está trabalhando para expandir a capacidade de testes de diagnóstico com parceiros públicos e comerciais nos Estados Unidos.
- 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.

TIPOS DE TESTES

- Vários testes de ácido nucleico (NAT) receberam Autorização de Uso de Emergência (EUA) da FDA. A FDA mantém uma lista em seu site de todas as EUA para o zika vírus. Consulte o site da FDA para obter a lista atual de ensaios disponíveis e letras associadas de autorização, fichas técnicas e rotulagem dos produtos. Informações adicionais específicas sobre ensaios (por exemplo: características de desempenho) estão incluídas no rótulo. (<http://www.fda.gov/MedicalDevices/Safety/EmergencySituations/ucm161496.htm>)
- Em 26 de fevereiro de 2016, a Food and Drug Administration (FDA) emitiu uma Autorização de Uso de Emergência (EUA) de uma [ferramenta de diagnóstico do zika vírus](#) que está sendo distribuída a laboratórios qualificados e, nos Estados Unidos, àqueles que são certificados para realizar testes de alta complexidade.
 - O teste, chamado Ensaio 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 (p. ex., mulher grávida com um 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 uma 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 Trioplex RT-PCR em tempo real (Trioplex 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, mulheres grávidas com 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 Trioplex rRT-PCR combina três testes (para zika, dengue e chikungunya) em um, ele reduz os custos e aumenta a eficiência. O Trioplex rRT-PCR foi adaptado para ser realizado em um equipamento comum nos laboratórios de saúde pública dos Estados Unidos e de outros países.

TESTES PARA MULHERES QUE NÃO ESTÃO GRÁVIDAS E HOMENS

- Durante as duas primeiras semanas após o início dos sintomas, a doença do zika vírus pode ser diagnosticada realizando o teste de ácido nucleico (NAT) para RNA no soro e urina, e possivelmente sangue total, líquido cefalorraquidiano ou líquido amniótico, de acordo com a rotulagem da EUA.
 - O NAT para RNA do zika vírus deve ser realizado no soro e na urina coletados <14 dias após o início dos sintomas em pacientes com suspeita de doença causada pelo zika vírus.
 - Um NAT para RNA positivo para zika vírus confirma infecção por zika vírus. No entanto, como o RNA do zika vírus no soro e na urina diminui ao longo do tempo, um resultado de NAT para RNA negativo não elimina a infecção por zika vírus; nesse caso, o teste sorológico deve ser realizado.
 - Se os resultados do NAT para RNA do zika vírus forem negativos para as duas amostras, o soro deve ser testado pelos métodos de detecção de anticorpos.
- 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. O teste sorológico deve ser realizado em amostras coletadas mais de 2 semanas após o início dos sintomas ou se o NAT para RNA do zika vírus for negativo.
 - 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.
 - Um resultado negativo mais de 12 semanas após a exposição ou o início dos sintomas não descarta a infecção recente pelo zika vírus, pois o RNA do zika vírus e os anticorpos IgM diminuem ao longo do tempo. Portanto, um teste IgM para zika vírus realizado mais de 12 semanas após a primeira possível exposição ou início dos sintomas pode não detectar uma infecção pelo zika vírus ocorrida pouco depois da exposição ou do início dos sintomas.
- Testes de neutralização por redução de placas (PRNT) podem ser realizados para medir anticorpos neutralizadores específicos do vírus para confirmar infecções anteriores por flavivírus e diferenciar o zika de outras doenças virais. No entanto, ele não pode ser usado para determinar o momento da infecção pelo zika vírus.
 - O PRNT é recomendado para as amostras de soro que produzem um resultado não negativo de sorologia IgM.
 - 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.
 - A confirmação por PRNT de forma rotineira não é recomendada neste momento para Porto Rico, devido aos altos níveis de flavivírus em circulação (por exemplo, dengue). Se todos os testes IgM forem negativos, nenhum teste adicional será necessário.

TESTES PARA MULHERES GRÁVIDAS

- Todas as gestantes devem ser avaliadas quanto à possível exposição ao zika vírus antes e durante a gravidez atual, um diagnóstico de doença causada pelo zika vírus confirmada em laboratório, e a presença de sintomas do zika em cada consulta pré-natal. Deve-se perguntar se as gestantes:
 - Viajaram ou viveram em uma [área com risco de zika](#) durante a gravidez ou período periconcepcional (as 6 semanas antes da data da última menstruação ou as 8 semanas antes da concepção).
 - Tiveram relação sexual sem preservativo com um parceiro com possível exposição ao zika. Preservativos incluem preservativos masculinos e femininos.

- Saber a respeito da possível exposição de uma mulher gestante ao zika vírus antes e durante a gravidez é uma informação contextual fundamental que deve ser usada para orientar o aconselhamento antes e após os testes e a interpretação dos resultados dos testes.
- Também é necessário perguntar a respeito de um diagnóstico de infecção pelo zika vírus confirmado em laboratório antes da gravidez atual. Segundo a experiência com outros flavivírus, uma infecção anterior pelo zika vírus pode conferir imunidade prolongada e possivelmente vitalícia. O teste não é rotineiramente recomendado para mulheres grávidas com diagnóstico prévio de infecção pelo zika vírus confirmada em laboratório por teste NAT ou de sorologia.
- Possível exposição ao zika vírus que justifica teste inclui
 - Viagem ou residência em uma [área com risco de zika](#) ou
 - Relação sexual (sexo vaginal, anal e oral) sem o uso de preservativo com uma pessoa que viajou ou reside em uma área com risco de zika.
- Para mulheres grávidas expostas ao zika que apresentam sintomas
 - Recomenda-se que os testes para RNA do zika e anticorpos de zika sejam realizados simultaneamente, o mais breve possível, em até 12 semanas após o início dos sintomas. A recomendação anterior era realizar testes sequenciais (realizar um teste e, em seguida, o outro).
- No caso de gestantes que não apresentam sintomas de zika com exposição contínua ao zika (ou seja, mulheres que vivem ou viajam frequentemente para uma área onde o zika está sendo transmitido por mosquitos)
 - Os testes para RNA do zika são recomendados na primeira consulta pré-natal, seguidos de duas rodadas adicionais de teste em consultas pré-natais de rotina. Para este grupo, os testes para anticorpos de zika não são mais recomendados, devido a novas evidências que indicam os desafios em determinar se os resultados positivos representam uma infecção recente pelo zika ou se a infecção ocorreu antes da gravidez.
- No caso de gestantes que não apresentam sintomas de zika que foram recentemente expostas ao zika, mas sem exposição contínua
 - Os testes não são mais rotineiramente recomendados. No entanto, o teste deve ser considerado uma decisão conjunta entre pacientes e profissionais, com base em uma avaliação equilibrada dos riscos e resultados esperados, avaliação clínica, preferências e valores do paciente e recomendações da jurisdição. Se a decisão tomada foi a de realizar os testes, siga as recomendações de testes para gestantes que apresentam sintomas.
- Para mulheres grávidas expostas ao zika cujo feto mostra indicações de defeitos potencialmente associados ao zika
 - Os testes de rotina para o zika continuam sendo recomendados.
 - Além de recomendações de testes para as áreas designadas com risco de infecção pelo zika vírus, o Departamento Estadual de Serviços de Saúde emitiu um [alerta de saúde](#) em 7 de abril de 2017, recomendando teste do zika vírus para gestantes e residentes sintomáticos de condados do Vale do Baixo Rio Grande.

TESTE DE INFECÇÃO CONGÊNITA PELO ZIKA VÍRUS

- O CDC recomenda testes de laboratório para
 - Todos os bebês nascidos de mães com evidência laboratorial de infecção pelo zika vírus durante a gravidez.
 - Bebês que têm evidência laboratorial ou neuroimagem de síndrome congênita do zika e mãe com possível exposição ao vírus, independentemente dos seus resultados de testes do zika vírus.
- Amostras de bebês para teste do zika vírus devem ser recolhidas idealmente nos primeiros 2 dias de vida; se o teste for realizado mais tarde, será difícil fazer a distinção entre infecção congênita, perinatal e pós-natal. Apesar dessa limitação, o teste de amostras coletadas nas primeiras semanas ou meses após o nascimento ainda pode ser útil na avaliação de possível infecção congênita pelo zika vírus, especialmente entre bebês nascidos em áreas sem risco de zika.

- Bebês nascidos de mães com fatores de risco de infecção materna pelo zika vírus (viagem ou residência em uma área com risco de zika ou sexo sem o uso de preservativos com um(a) parceiro(a) que viaja ou reside em uma dessas áreas) quando a mãe não foi testada antes do parto ou quando o teste materno foi negativo em caso de teste do ZIKV realizado mais de 12 semanas após a exposição ou os sintomas da mãe, devem receber avaliação completa, incluindo exame físico, medição cuidadosa do perímetro cefálico, ultrassonografia da cabeça para avaliar a estrutura cerebral e triagem neonatal padrão. Se não forem detectadas anomalias no bebê, uma avaliação mais aprofundada deve ser realizada em seguida com base nos seguintes cenários:
 - Se a mãe não tiver sido testada durante a gravidez, deve ser realizado teste de diagnóstico materno com anticorpos IgM do zika vírus se toda a exposição da mãe ocorreu até 12 semanas antes da apresentação.
 - Se forem coletadas amostras da mãe em torno do momento do parto e estas ficarem nas 12 semanas do início dos sintomas ou possível exposição, e se os resultados dos testes da mãe forem negativos, as amostras do bebê não devem ser testadas para zika.
 - No entanto, se parte ou toda a exposição materna ocorreu mais de 12 semanas antes do parto, o teste da mãe poderá ser considerado. No entanto, um teste negativo > 12 semanas após o início dos sintomas ou a possível exposição não descarta a possibilidade de infecção recente da mãe pelo zika vírus, pois os níveis de anticorpos IgM diminuem ao longo do tempo, e deve-se considerar a decisão de testar o bebê.
 - Se forem coletadas amostras da mãe em torno do momento do parto e parte da exposição da mãe tiver ocorrido mais de 12 semanas antes do parto, amostras da mãe e do bebê devem ser coletadas nos primeiros 2 dias de vida, se possível. Se o IgM da mãe for negativo, deve-se considerar testar o bebê, pois um resultado de IgM negativo não descarta a infecção recente da mãe pelo zika vírus. Se o IgM da mãe for positivo ou duvidoso, o teste do bebê deve ser baseado nos resultados de PRNT da mãe (se forem detectados anticorpos neutralizantes para zika, os testes do bebê devem ser realizados).
 - Se houver preocupações quanto à família não retornar para futuras consultas médicas, ou se o monitoramento do bebê for afetado negativamente por atrasos na obtenção de resultados do bebê, os departamentos de saúde e os médicos devem considerar a realização de ultrassonografia da cabeça, avaliação oftalmológica e teste do zika vírus para o bebê antes da alta hospitalar.
 - Pode-se considerar o teste de tecidos placentários para zika vírus usando o teste NAT para RNA. O teste placentário não é capaz de distinguir entre a infecção por zika vírus da mãe e do bebê, mas pode oferecer mais informações de diagnóstico materno. Consulte Teste de patologia para obter mais detalhes.
- Teste de Líquido cefalorraquidiano (LCR): A orientação provisória do CDC para o teste de bebês recomenda que o teste do zika vírus seja realizado no LCR se este for/foi coletado por outras razões. No entanto, há poucos relatos de infecção congênita pelo zika vírus em que o LCR foi a única amostra com teste positivo. Portanto, os profissionais de saúde devem considerar a coleta de LCR para testes de RNA do zika vírus e anticorpos IgM em bebês com constatações clínicas de possível síndrome congênita do zika, mas cujos testes de laboratório iniciais são negativos no soro e na urina.
- Em muitos casos, os resultados de testes de bebês não estarão disponíveis antes da alta hospitalar. Se os resultados dos testes não estiverem disponíveis antes da alta hospitalar, deve-se presumir que os bebês têm infecção congênita pelo zika vírus até que os resultados dos testes estejam disponíveis. Bebês com infecção pelo zika vírus confirmada e provável devem ser monitorados da mesma forma, de acordo com a orientação.
- Consulte as orientações detalhadas sobre a avaliação clínica e laboratorial e gestão ambulatorial de bebês com possível infecção congênita pelo zika vírus.
 - O CDC tem uma ferramenta para a implementação da orientação do CDC para exames de neuroimagem de bebês e teste do zika vírus em bebês com base na exposição materna ao zika vírus e em testes laboratoriais.

TESTE DE PATOLOGIA

- O teste de patologia é uma importante ferramenta de diagnóstico para determinar a presença de infecção pelo zika vírus, porque há relatos da detecção prolongada do RNA do zika vírus em tecidos, inclusive placenta e cérebro fetal.
- O teste de patologia para a infecção pelo zika vírus é realizado na Infectious Diseases Pathology Branch (IDPB) do CDC e pode ser realizado em tecido placentário fixado em formalina ou fixado em formalina e embebido em parafina (disco placentário, cordão umbilical e membranas fetais), tecido [de autópsia](#) fetal ou do bebê em caso de perda fetal ou morte do bebê, ou produtos da concepção. No momento, tecidos frescos e congelados não são aceitos.
- A Infectious Diseases Pathology Branch do CDC realiza os testes patológicos não apenas para zika vírus, mas também para muitos outros patógenos e exige pré-aprovação para todas as amostras enviadas ao seu laboratório para teste de diagnóstico. Consulte as informações de contato abaixo.
- A abordagem para o teste do zika vírus em amostras fixadas de tecido placentário e fetal evolui continuamente à medida que sabemos mais sobre este novo vírus.
- O teste de patologia inclui atualmente
 - RT-PCR para zika vírus (um teste de ácido nucleico, ou NAT) que detecta RNA viral
 - Imuno-histoquímica (IHC) para zika vírus para detecção de antígeno viral, realizada para perdas de gravidez que ocorrem antes do início do 2º trimestre e no tecido do cérebro ou da medula espinhal do feto ou do bebê
 - Avaliação microscópica dos tecidos, em casos selecionados, para identificar possíveis alterações patológicas
- Um RT-PCR positivo para zika vírus em tecidos placentários indica a presença de infecção materna, mas não é capaz de distinguir entre infecção materna e congênita.
- Um RT-PCR negativo para zika vírus em tecidos placentários nem sempre elimina a possibilidade de infecção materna ou do bebê por zika vírus.
- Os testes de patologia não são indicados em todas as situações clínicas [para mulheres com possível exposição ao zika vírus durante a gravidez. No entanto, eles podem ser considerados para fins de diagnóstico para gestantes que apresentam sintomas e mulheres com bebês com possíveis defeitos congênitos associados ao zika vírus sem um diagnóstico definitivo de infecção pelo zika vírus confirmada em laboratório durante a gravidez.](#)
 - [Os testes de tecidos placentários não são rotineiramente recomendados para gestantes assintomáticas com possível exposição recente ao zika vírus, mas sem exposição contínua, e um bebê sem possíveis defeitos congênitos associados ao zika vírus. Os testes também podem ser considerados para determinados casos de gravidez que resultam em aborto ou perda do feto/nascimento de natimorto ou morte do bebê. Todos os pedidos devem passar por um processo de aprovação pelo CDC. Consulte as informações de contato abaixo.](#)
 - [Para obter orientações sobre os casos nos quais devem ser considerados testes do zika vírus em tecidos de autópsias placentárias, fetais ou de bebês, consulte Update: Interim Guidance for Health Care Providers Caring for Pregnant Women with Possible Zika Virus \(MMWR, 24 de julho de 2017\).](#)
- Para obter a pré-aprovação, os departamentos de saúde devem entrar em contato com pathology@cdc.gov e eoevent189@cdc.gov. As amostras devem ser enviadas ao CDC SOMENTE pelos departamentos de saúde. Nesse meio tempo, durante o processo de aprovação, os tecidos podem ser fixados (ver descrição abaixo).
- Para placenta, cordão umbilical e membranas fetais, devem ser coletadas as seguintes amostras fixadas:
 - Dois pedaços de espessura total (~ 2 a 3 cm de diâmetro cada) do terço médio do disco placentário e pelo menos um da margem do disco placentário (~ 2 a 3 cm de diâmetro)
 - Dois segmentos de 2 cm do cordão umbilical (um de cada extremidade, placentária e fetal)

- Uma tira larga (5x12 cm) das membranas fetais retirada do ponto de ruptura e incluindo uma pequena porção da borda do disco.
- Para obter informações sobre a coleta de produtos da concepção e de tecido fetal ou do bebê em caso de perda fetal ou morte do bebê, consulte [Coleta e envio de amostras de tecido placentário e fetal para o teste do zika vírus](#).
- Rotule todas as amostras para identificar a localização da amostra.
- Instruções para fixação e armazenamento:
 - A coleta de tecidos deve ocorrer o mais rapidamente possível após o parto, e as amostras devem ser colocadas em formalina o mais rapidamente possível após a coleta, a fim de evitar a degradação do RNA viral, que pode ocorrer rapidamente em tecidos frescos. A coleta de tecidos com as dimensões especificadas acima permitirá a penetração da formalina na amostra e aumentará as chances de fixação adequada do tecido. O volume de formalina usado para fixar o tecido deve ser 10x o volume do tecido. Coloque o tecido em formalina tamponada a 10% **por 3 dias** (72 horas). Após 3 dias (72 horas) de fixação, o tecido deve ser transferido para etanol 70% para o armazenamento de longo prazo ou para o envio. Se o tecido for deixado em formalina por mais de 72 horas, também poderá ocorrer a degradação do RNA viral.
 - **Caso a fixação em formalina dos tecidos molhados tenha ultrapassado duas semanas, é preferível utilizar blocos de tecidos fixados em formalina e embebidos em parafina. Tecidos molhados e fixados em formalina por mais de quatro semanas não podem ser aceitos para o teste do zika vírus.**
 - Os tecidos fixados devem ser armazenados e enviados em temperatura ambiente. **NÃO CONGELE** amostras que foram fixadas em formalina.

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.
 - Em 18 de novembro de 2016, a OMS [declarou o fim da PHEIC](#) depois de decidir que o zika vírus e suas consequências associadas permanecem sendo um importante desafio contínuo de saúde pública que exige ações enérgicas, mas não representam mais uma PHEIC.
 - **Em 3 de agosto de 2017, o EOC do CDC passou para uma ativação de nível 2.**
- 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.
 - Publicação e divulgação de um relatório com estimativas em nível estadual de uso de anticoncepcionais entre mulheres adultas em risco para gravidez indesejada, e adolescentes sexualmente ativas.
 - 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.
- 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, epidemiologia/vigilância, entrada de dados, gravidez e defeitos congênitos, especialistas em segurança do sangue, etc.

ATIVIDADES DOMÉSTICAS

- O CDC apoia os esforços estadual e local para preparação e resposta ao zika vírus.
- O CDC recomenda o uso da [National Response Framework](#) para responder a emergências.
- A orientação do CDC para jurisdições estadual e local recomenda que os planos de ação do zika sejam desenvolvidos para orientar atividades de resposta numa sequência gradual baseada em riscos.
- Quando é identificado um caso de infecção pelo zika vírus contraído localmente, os departamentos de saúde estadual e local devem dar início a intervenções e direcioná-las adequadamente.
 - Com base em informações epidemiológicas, entomológicas e ambientais disponíveis, os estados definirão áreas geográficas para intervenções específicas contra o zika vírus.
 - Os departamentos de saúde devem determinar o risco e a extensão da transmissão local ativa por meio de uma vigilância reforçada e de atividades ampliadas para avaliação de vetor.
- O CDC aconselha os departamentos de saúde estaduais e locais a continuar a monitorar áreas com casos de zika contraídos localmente para obter qualquer nova evidência de transmissão ativa do zika.
- O CDC preparou documentos com orientações para ajudar no preparo e no planejamento de respostas por parte de agentes de saúde pública estaduais, locais e territoriais.
 - O CDC atualizou seu [Plano de resposta provisório ao zika do CDC](#) em 5 de maio de 2017.
 - [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](#)
 - [Kit de ferramentas para investigar a possível transmissão local do zika vírus por mosquito](#)
- 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 orientações sobre viagens.
 - Fornecer testes de diagnóstico aos laboratórios de saúde estaduais.
 - Monitorar e relatar casos de zika, inclusive em mulheres grávidas.
 - Monitorar e relatar defeitos congênitos relacionados ao zika, usando definições de casos consistentes.
 - Publicar e difundir orientações para informar sobre testes e tratamentos de pessoas com suspeita ou confirmação do zika.
 - Monitorar casos de infecções em mulheres grávidas para identificar as consequências a longo prazo da infecção congênita pelo zika.
 - Colaborar com especialistas clínicos e organizações para, conforme necessário, atualizar as orientações para profissionais de saúde sobre o monitoramento clínico de mulheres grávidas e bebês afetados pelo zika.
 - Pesquisar fatores que podem afetar defeitos congênitos em fetos e bebês, inclusive o momento da infecção pelo zika durante a gravidez.
 - Melhorar os testes de laboratório para o zika e fornecer testes de diagnóstico aos laboratórios de saúde estaduais, tribais, locais e territoriais.
 - Acelerar o desenvolvimento de uma vacina.

- Em resposta à transmissão local de zika na Flórida, a pedido da Flórida, o CDC enviou uma equipe de resposta de emergência do CDC (CERT) com especialistas em zika vírus, gravidez e defeitos congênitos, controle de vetores, ciência laboratorial e comunicação de riscos para ajudar na resposta.
 - [Em 18 de julho de 2017, o CDC já tinha transferido 90 de seus funcionários para a Flórida desde o início da resposta.](#)
 - Desde janeiro de 2016, o CDC enviou materiais à Flórida para aproximadamente 25.000 testes de anticorpos para o zika vírus, incluindo materiais suficientes para cerca de 6.000 testes enviados em agosto em resposta a um pedido do governador Scott.
 - Os laboratórios do CDC de Atlanta, GA, e Fort Collins, CO, estão testando amostras de mulheres grávidas e trabalhando com a Flórida em outro tipo de apoio possível para análises laboratoriais do zika.
 - Em 17 de março de 2017, o CDC já tinha recebido 2.910 amostras da Flórida e realizado 1.563 testes de rRT-PCR, 1.132 testes de IgM antizika e 1.155 testes de neutralização por redução de placas (PRNT).
 - Em 30 de abril de 2017, o CDC forneceu à Flórida quase US\$ 50 milhões em financiamento específico para atividades relacionadas ao zika e mais de US\$ 29 milhões em financiamento do Programa de Emergência de Saúde Pública (PHEP) que pode ser usado para os esforços de resposta ao zika.
 - O CDC prestou suporte à mídia paga para a educação e divulgação para ajudar os moradores e visitantes da Flórida a entender como se proteger e como proteger suas comunidades do zika vírus. Esses materiais incluem anúncios digitais, de rádio e externos, como outdoors, paradas de ônibus, estações de metrô, caminhões com LED e banners aéreos no Condado de Miami-Dade entre julho e novembro.
- Em 1º de abril de 2016, o CDC organizou a [Cúpula sobre o plano de ação contra o zika](#) para autoridades 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 surto do zika vírus nas Américas destacou os desafios para o monitoramento e a documentação adequada dos efeitos adversos para a saúde em fetos e bebês após a infecção pré-natal. Enfatizou também a importância de programas de vigilância de defeitos congênitos para avaliar os esforços de prevenção e os progressos no sentido de eliminar os efeitos da infecção pelo zika vírus durante a gravidez.
 - O CDC financiou 45 jurisdições nos EUA para o estabelecimento ou o desenvolvimento de sistemas de vigilância de defeitos congênitos relacionados ao zika que monitoram anormalidades cerebrais, inclusive a microcefalia e defeitos do sistema nervoso central, a fim de melhor compreender a exposição ao zika durante a gravidez e seus resultados adversos.
- Os planos de segurança de saúde do CDC são concebidos para monitorar de forma eficaz a doença, equipar os laboratórios de diagnóstico e apoiar os programas de controle de mosquitos nos Estados Unidos e no mundo.

ATIVIDADES EM PORTO RICO

- A equipe do CDC continua a apoiar Porto Rico em todos os aspectos do surto de zika, inclusive:

- Avaliação das intervenções de controle de vetores e implementação de um programa de controle de vetores em toda a ilha
- Melhoria dos testes de diagnóstico
- Estabelecimento do primeiro sistema de vigilância para casos de síndrome de Guillain-Barré, bem como uma investigação para melhor determinar a associação entre a infecção pelo zika vírus e a condição neurológica
- Realização de atividades de envolvimento da comunidade com o objetivo de implementar programas de controle de mosquitos em nível local
- Avaliar se os testes para a presença do zika vírus usando o teste Trioplex rRT-PCR para zika, dengue e chikungunya no sangue total, em vez de soro ou urina, melhoram a capacidade de diagnóstico entre mulheres grávidas de Porto Rico, por meio de uma parceria entre o Departamento de Saúde de Porto Rico e o CDC. O teste de sangue total entre as mulheres grávidas exigiria menos sangue, forneceria resultados mais rápidos e, possivelmente, melhoraria a sensibilidade para a detecção de infecção recente pelo zika vírus.
- A CDC Foundation colabora com o CDC e várias organizações 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.
- O CDC concluiu uma análise que mostra a relação custo-benefício do aumento do acesso à contracepção no contexto do surto de zika em Porto Rico.
- Apoio ao desenvolvimento de campanhas de educação sobre saúde em Porto Rico em colaboração com a CDC Foundation, como por exemplo, a campanha “This is How We Stop Zika (Detén el Zika)”, uma campanha multimídia que apresenta medidas que as gestantes e as comunidades devem tomar para se proteger contra a infecção pelo zika vírus.

ATIVIDADES INTERNACIONAIS

- O CDC está trabalhando 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.
 - 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, prevenir 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 em todo o mundo.

- 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.
- CDC está criando capacidade de vigilância e controle reforçados de vetores em toda a América Central, América do Sul e Caribe. As atividades incluem capacitação para GIS dentro de programas de vigilância e de controle de vetores, desenvolvimento de sistemas robustos para monitorar e gerenciar a resistência aos inseticidas, e avaliação de novas ferramentas e estratégias para a melhoria da vigilância e controle de vetores.
- Através de um acordo interagências, o CDC e a Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (USAID) estão trabalhando para minimizar o número de gestações afetadas pela infecção pelo zika vírus e para desenvolver uma compreensão mais profunda do zika vírus.
 - Melhorar a nossa compreensão do zika vírus irá ajudar a prever as consequências a longo prazo do zika vírus sobre os países afetados e as populações em risco, inclusive os Estados Unidos.
 - O acordo interagências apoia 25 Declarações de Trabalho de pesquisa sobre o zika e relacionadas à resposta em áreas de prevenção, detecção e resposta ao zika, inclusive: vigilância para infecção por zika vírus, resultados de gravidez e em bebês, e síndrome de Guillain-Barré; inovações e capacitação para controle de vetores e vigilância de vetores; prevenção e detecção precoce de infecções transmitidas por mosquitos e sexualmente que afetam a gravidez; fortalecimento das capacidades de laboratório, diagnóstico, epidemiologia, resposta de emergência e comunicação de riscos; desenvolvimento de novas abordagens de diagnóstico e teste do zika; e monitoramento e avaliação rápida das intervenções de saúde pública sobre o zika.
- Por meio de seu Centro de Operações de Detecção de Doenças Globais 24 horas, 7 dias por semana (GDDOC), 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.
- A Equipe de Resposta Rápida Global (Global RRT) do CDC aprimora a segurança da saúde global, aumentando a capacidade de resposta de emergência do CDC, bem como a da força de trabalho de emergência global por meio da colaboração com os escritórios nacionais do CDC, ministérios da saúde e organizações internacionais de saúde pública.
 - A Global RRT mantém recursos e uma lista multidisciplinar de funcionários do CDC, ambos os quais podem rapidamente mobilizar-se para prestar suporte a especialistas e parceiros do CDC na resposta às preocupações de saúde pública mundial, nos EUA e no exterior.
 - A Global RRT mantém suas operações na sede do CDC em Atlanta, Geórgia, com uma equipe dedicada de funcionários em tempo integral de toda a agência. Existem mais de 300 funcionários de camadas sênior e júnior que representam quase todos os centros e o gabinete do diretor, com mais de 50 prontos para ativação a curto prazo a cada mês. A equipe da Global RRT pode permanecer em campo durante uma resposta de emergência por até 6 meses. Muitos funcionários da Global RRT estão prestando suporte à resposta ao zika.
- O programa de Detecção de Doenças Globais (GDD), lançado em 2004, foi uma das primeiras formas 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.
- Os funcionários CDC atualmente estão trabalhando globalmente com ministérios da saúde e da agricultura, universidades, agências governamentais dos EUA e outros parceiros de investigação para

- Determinar a incidência de infecção pelo zika e monitorar os resultados de gravidez e nascimento
- Determinar fatores de risco para resultados graves (ou seja, síndrome de Guillain-Barré ou outros distúrbios neurológicos)
- Descrever vertebrado não-humano e a ecologia do vetor na interface homem-animal
- Descrever a distribuição geográfica e as dinâmicas de transmissão
- Estabelecer capacidades de diagnóstico e avaliar novos diagnósticos, incluindo ensaios multipatógeno e diagnósticos de testes laboratoriais remotos (point-of-care)
- O Centro de Operações de Detecção de Doenças Globais do CDC (GDDOC) funciona 24 horas, 7 por semana, e realiza continuamente uma vigilância baseada em eventos para monitorar esse surto global. O GDDOC, 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 e compartilhar estas informações para coordenar a resposta. Os centros regionais do GDD atualmente estão trabalhando com governos e parceiros internacionais para fornecer dados de campo de volta ao GDDOC do CDC para fins de vigilância global. Devido a esse trabalho, somos capazes de saber:
 - Onde o zika está se disseminando nas Américas e no mundo
 - Onde (em quais regiões) estamos constatando o aumento de casos de 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:
 - Elaborando e testando planos nacionais de ações de emergência
 - Treinando epidemiologistas em campo por meio dos programas de Epidemiologia de Campo (FETP)
 - Fortalecer os recursos laboratoriais ao
 - Dar apoio à realização do teste do zika vírus nas Américas Central e do Sul, e transporte de amostras na região da América Latina; e compartilhar protocolos e procedimentos com laboratórios nas regiões do Caribe e da América Latina, para fortalecer a capacidade global de fazer testes rápidos e precisos para as doenças selecionadas.
 - Dar apoio aos países com zika nas atividades de vigilância e controle de vetores e testes de resistência a inseticidas, em coordenação com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS).
- O CDC está colaborando com o Instituto Nacional de Salud (INS) da Colômbia em vários projetos, inclusive o Proyecto Vigilancia de Embarazadas con Zika (VEZ), que envolve acompanhamento rigoroso das mulheres grávidas e seus bebês em locais com o maior número de mulheres grávidas infectadas com o zika, e o Zika en Embarazadas y Niños (ZEN), um estudo prospectivo de grupo que vai abranger 5.000 mulheres em seu primeiro trimestre de gravidez, seus parceiros e acompanhamento de seus bebês. Por meio dessa colaboração, o CDC e o INS esperam entender melhor a gama completa de potenciais problemas de saúde que a infecção congênita pelo zika vírus pode causar, o risco de resultados adversos entre fetos/bebês de mulheres infectadas com o zika vírus durante a gravidez e o tempo de gestação durante o qual a infecção pelo zika vírus representa maior risco para o feto. O programa do Instituto Nacional de Saúde Pública do CDC também está apoiando o reforço global do INS da Colômbia. O projeto é focado na elaboração do compartilhamento de comunicações, dados e informações e na capacidade de segurança do laboratório.

- Em um esforço para compreender melhor o zika e seus efeitos durante a gravidez, a OPAS convidou o CDC para fornecer assistência técnica ao Ministério da Saúde 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 e se ofereceu para testar amostras dos casos de microcefalia para evidência 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 nesses países que podem identificar e visar a doença. O FETP Frontline é um programa de três meses em serviço com foco na detecção e resposta a doenças e eventos de importância para a saúde pública. Ao criar capacidade de vigilância na vanguarda, o FETP-Frontline fortalece a capacidade do país para responder ao zika e a outros surtos de preocupação internacional.
- 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. Sob a organização conjunta do Conselho de Ministros de Saúde da América Central e da República Dominicana (COMISCA), as atividades do FETP incluem a implementação de programas de treinamento Frontline e Intermediate e o fornecimento de minisubvenções em apoio às atividades de zika. O CDC também está trabalhando para melhorar as capacidades do programa FELTP na República Dominicana (RD) e desenvolver módulos curriculares para a vigilância, comunicação de risco, laboratório e monitoramento de vigilância/resistência de vetores, e entomologia para epidemiologistas.
- O CDC está colaborando com FETP independentes no Brasil, Colômbia, Paraguai e Peru para prestar assessoria técnica para a implementação do treinamento FETP Frontline e Intermediate nesses países, dando apoio às investigações de campo relacionadas com o zika, e agindo para a contratação de um consultor residente para coordenar e facilitar as atividades de campo.
- O CDC está apoiando a FETP regional no Caribe, localizado na Agência de Saúde Pública do Caribe (CARPHA), para fortalecer as atividades de campo relacionadas com o zika.
- O FETP-GB (Guiné-Bissau) trabalhou em conjunto com o Instituto Pasteur de Dakar e WAHO em uma investigação de surto de zika nas Ilhas Bijagós em julho e agosto de 2016. A equipe entrevistou e recolheu amostras de 136 casos suspeitos e contatos. O FETP-GB também realizou um estudo de caso descritivo sobre casos de microcefalia em Bissau em 2015.
- Em um esforço para aumentar o conhecimento de comunicação de risco de saúde pública nas Américas, a CGH está realizando vários treinamentos. A comunicação de riscos é essencial para uma resposta efetiva a uma ameaça à saúde. Esses treinamentos aumentarão a capacidade do país para implementar estratégias efetivas de comunicação de risco em apoio à resposta ao zika, bem como outras questões emergentes. Essas estratégias podem reduzir e mitigar o impacto de riscos para a saúde antes, durante e depois de emergências de saúde pública. O primeiro treinamento de comunicação de risco foi realizado em Trinidad e Tobago [em maio](#) com 23 participantes de países do Caribe que falam inglês. [O segundo foi realizado no Haiti em francês com 20 participantes. Um terceiro está programado para os países que falam espanhol na América Central e do Sul no final de setembro.](#)

CDC FOUNDATION

- A pedido do CDC, a CDC Foundation ativou seus fundos de resposta de emergência em 10 de fevereiro de 2016, para ajudar na resposta ao zika.
- 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.

- Para ver todos os comunicados de imprensa de 2016 da CDC Foundation relacionados à resposta ao zika, [acesse esta página](#).
- O trabalho da CDC Foundation com o CDC e organizações parceiras inclui uma série de esforços, incluindo uma campanha de comunicação para indivíduos, famílias e comunidades nos territórios dos EUA, sobre como proteger as mulheres grávidas dos perigos do zika; e o fornecimento de materiais e produtos educacionais – por meio de pacotes chamados kits de prevenção contra o zika – para as mulheres grávidas aprenderem sobre o zika e como proteger-se do vírus.
- Em agosto de 2016, [a CDC Foundation anunciou](#) que a rede de acesso à contracepção por zika (Z-CAN) estava em funcionamento. A rede está fornecendo a mulheres em Porto Rico uma série de métodos contraceptivos reversíveis aprovados pela FDA gratuitamente, no mesmo dia do seu serviço de saúde. A Z-CAN foi estabelecida pela CDC Foundation para tratar da necessidade urgente de melhorar o acesso à contracepção em Porto Rico durante o surto de zika. O programa fornece às mulheres que desejam postergar ou evitar a gravidez um meio eficaz de fazê-lo, bem como a opção para evitar as consequências devastadoras, que duram a vida toda dos defeitos congênitos que o zika vírus pode causar.
 - Até o momento, a equipe da Z-CAN já treinou uma rede médicos e funcionários auxiliares em Porto Rico para aconselhar e fornecer uma série de contraceptivos reversíveis para mulheres que desejam postergar ou evitar a gravidez durante o surto de zika. Além disso, a equipe da CDC Foundation obteve doações de produtos contraceptivos, estabeleceu uma cadeia de fornecimento para a distribuição de produtos contraceptivos em toda a ilha e criou um sistema de reembolso para médicos.
 - Com base na disponibilidade de financiamento de doadores privados, a Z-CAN tem como objetivo fornecer serviços gratuitos de contracepção para mulheres em Porto Rico até dezembro de 2017.
- À medida que o zika evolui e se dissemina, a CDC Foundation está se esforçando para ajudar o CDC a atender às necessidades urgentes que requerem suporte dos setores filantrópico e privado para lidar com as falhas no financiamento do governo, que pode não estar disponível ou ser rapidamente acessível para a resposta ao zika. Algumas das necessidades são:
 - Criar a capacitação e fortalecer as capacidades de diagnóstico de resistência a inseticidas e desenvolver abordagens inovadoras para fazer avançar o controle do vetor/mosquito.
 - Fornecer uma gama completa de contraceptivos reversíveis às mulheres em Porto Rico que desejam postergar ou evitar a gravidez durante o surto de zika através do apoio contínuo à rede de acesso à contracepção por zika.
 - Responder às necessidades emergentes que possam surgir com o apoio rápido e oportuno.

Versão acessível e disponível em inglês: <http://www.cdc.gov/zika/pdfs/zika-key-messages.pdf>