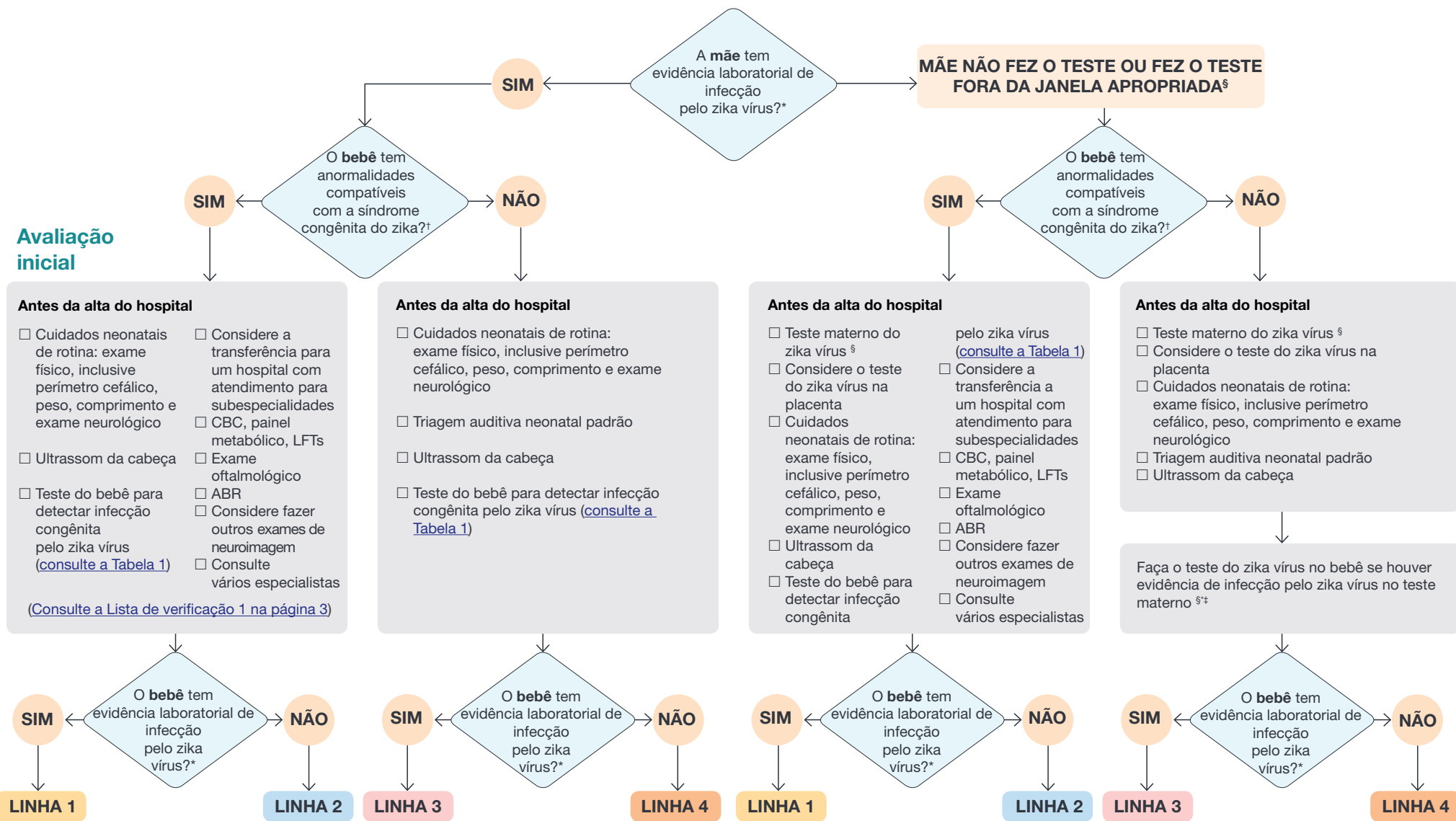




AVALIAÇÃO INICIAL E MONITORAMENTO AMBULATORIAL DURANTE OS PRIMEIROS 12 MESES DE VIDA DOS BEBÊS COM POSSÍVEL INFECÇÃO CONGÊNITA PELO ZIKA VÍRUS



Siga as recomendações de monitoramento e acompanhamento indicadas na lista de verificação de monitoramento ambulatorial

Lista de verificação de monitoramento ambulatorial**

	2 semanas	1 mês	2 meses	3 meses	4 a 6 meses	9 meses	12 meses
LINHA 1 Bebês com anormalidades compatíveis com a síndrome congênita do zika† e evidência laboratorial de infecção pelo zika vírus*	<input type="checkbox"/> Exame da tireoide (TSH e T4)	<input type="checkbox"/> Exame neurológico	<input type="checkbox"/> Exame neurológico	<input type="checkbox"/> Exame da tireoide (TSH e T4) <input type="checkbox"/> Exame oftalmológico	<input type="checkbox"/> Refaça a avaliação de audiologia (ABR)		
	<input type="checkbox"/> Cuidados preventivos de rotina, inclusive monitoramento da alimentação e do crescimento <input type="checkbox"/> Orientação de rotina e antecipatória específica à infecção congênita <input type="checkbox"/> Encaminhamento a especialistas, inclusive avaliação de outras causas das anomalias congênicas, se necessário <input type="checkbox"/> Encaminhamento a serviços de intervenção precoce (Consulte a Lista de verificação 2 na página 3)						
LINHA 2 Bebês com anormalidades compatíveis com a síndrome congênita do zika† e com resultados negativos para infecção pelo zika vírus	<input type="checkbox"/> Continue a avaliar outras causas de anomalias congênicas <input type="checkbox"/> Monitoramento adicional conforme a indicação clínica						
LINHA 3 Bebês sem anormalidades compatíveis com a síndrome congênita do zika† e evidência laboratorial de infecção pelo zika vírus*	<input type="checkbox"/> Exame oftalmológico <input type="checkbox"/> ABR				<input type="checkbox"/> Considere refazer a ABR	<input type="checkbox"/> Avaliação de audiologia comportamental se a ABR não for feita em 4 a 6 meses	
	<input type="checkbox"/> Monitoramento dos parâmetros de crescimento (HC, peso e altura), monitoramento do desenvolvimento por médicos e profissionais de saúde e exame do desenvolvimento adequado à idade nas consultas infantis de rotina (consulte a Lista de verificação 3 na página 3)						
LINHA 4 Bebês sem anormalidades compatíveis com a síndrome congênita do zika† e com resultados negativos para infecção pelo zika vírus	<input type="checkbox"/> Monitoramento dos parâmetros de crescimento (HC, peso e altura), monitoramento do desenvolvimento por médicos e profissionais de saúde e exame do desenvolvimento adequado à idade nas consultas infantis de rotina						

Abreviações: rRT-PCR = reação em cadeia da polimerase via transcriptase reversa em tempo real; IgM = imunoglobina M; CBC = hemograma completo; LFTs = testes de função hepática, PE = exame físico; US = ultrassonografia; ABR = audiometria de tronco encefálico; CT = tomografia computadorizada; MRI = imagem de ressonância magnética; neuro = neurológico; HC = perímetro cefálico (occipitofrontal)

* A evidência laboratorial de infecção pelo zika vírus inclui: (1) RNA do zika vírus detectado por reação em cadeia da polimerase via transcriptase reversa em tempo real (rRT-PCR) em qualquer amostra clínica ou (2) IgM positivo para o zika vírus. Concentrações confirmatórias de anticorpos neutralizadores são necessárias, além do IgM para infecção materna pelo zika vírus. Testes da placenta e do cordão umbilical não são recomendáveis para o teste em bebês com zika vírus.

** Lista de verificação de monitoramento ambulatorial para bebês nascidos de mães com evidência laboratorial de infecção possível ou confirmada pelo zika vírus.

† Os resultados compatíveis com a síndrome congênita do zika vírus podem incluir microcefalia, calcificações intracranianas ou outras anormalidades cerebrais ou oftalmológicas.

§ As mães que viajaram ou vivem em uma área com transmissão ativa do zika ou que tiveram relações sexuais sem proteção com um parceiro que viajou ou vive em uma área com transmissão ativa devem fazer o teste rRT-PCR em até 2 semanas após a exposição ou o início dos sintomas ou o teste IgM de 2 a 12 semanas após a exposição ou o início dos sintomas. Em virtude da diminuição dos anticorpos IgM e dos níveis de RNA viral ao longo do tempo, os testes negativos de mães feitos 12 semanas após a exposição ou o início dos sintomas não eliminam a possibilidade de infecção materna.

‡ O teste em bebês é recomendável em até dois dias após o nascimento. Se o teste for feito mais tarde, poderá ser difícil distinguir a infecção congênita perinatal ou pós-natal.

TABELA 1

Interpretação dos resultados de testes laboratoriais de sangue, urina e líquido cefalorraquidiano de bebês em busca de evidências de infecção congênita pelo zika vírus

Resultados dos testes em bebês*		Interpretação
rRT-PCR	IgM	
Positivo	Positivo ou negativo	Infecção congênita pelo zika vírus confirmada
Negativo	Positivo	Provável infecção congênita pelo zika vírus [†]
Negativo	Negativo	Infecção congênita pelo zika vírus negativa [†]

Abreviações: rRT-PCR = reação em cadeia da polimerase via transcriptase reversa em tempo real; IgM = imunoglobulina M

* Soro, urina ou líquido cefalorraquidiano do bebê.

† Os resultados laboratoriais devem ser interpretados no contexto do momento da infecção durante a gravidez, dos resultados da sorologia materna, dos resultados clínicos compatíveis com a síndrome congênita do zika e de qualquer teste confirmatório de neutralização por redução de placas (PRNT).

LISTA DE VERIFICAÇÃO 1

Avaliação clínica inicial e monitoramento de bebês com evidência laboratorial de infecção pelo zika vírus e anormalidades compatíveis com a síndrome congênita do zika †

Consulta com:

- Neurologista para determinar o exame de neuroimagem adequado e a avaliação adicional.
- Especialista em doenças infecciosas para o diagnóstico de outras infecções congênitas (por exemplo, sífilis, toxoplasmose, rubéola, infecção por citomegalovírus, infecção pelo vírus da coriomeningite linfocítica e infecção pelo vírus da herpes simplex).
- Oftalmologista para o exame completo dos olhos e a avaliação de possíveis problemas visuais corticais antes da alta do hospital ou em até 1 mês após o nascimento.
- Endocrinologista para a avaliação de disfunção hipotálâmica ou pituitária.
- Geneticista para avaliar outras causas de microcefalia ou outras anomalias, caso existam.

Considere uma consulta com:

- Ortopedista, fisioterapeuta e terapeuta corporal para o atendimento a hipertonia, pé boto ou condições do tipo artrogrípótico.
- Pneumologista ou otorrinolaringologista para tratar de problemas de aspiração.
- Especialista em lactação, nutricionista, gastroenterologista ou terapeuta ocupacional ou da fala para o controle de problemas de alimentação.
- Faça uma ABR para avaliar a audição.
- Faça um hemograma completo e um painel metabólico, inclusive testes de função hepática.
- Ofereça serviços para a família e de apoio.

LISTA DE VERIFICAÇÃO 2

Monitoramento ambulatorial de bebês com evidência laboratorial de infecção pelo zika vírus e anormalidades compatíveis com a síndrome congênita do zika †

- Uma clínica médica deve ser estabelecida, e devem ocorrer consultas mensais com o profissional de saúde principal, pelo menos, nos 6 primeiros meses de vida.
- Siga os parâmetros de crescimento, monitore o desenvolvimento, incentive os pais e outros responsáveis a monitorarem o desenvolvimento da criança, ofereça orientação antecipatória e imunizações de rotina, além de suporte psicológico para assegurar que os bebês sejam submetidos às consultas e aos testes necessários.
- Exame neurológico feito pelo profissional de saúde principal a 1 e 2 meses de idade. Consulte um neurologista para se informar sobre qualquer anormalidade ou para abordar qualquer preocupação dos pais ou dos médicos.
- Consulte um especialista em desenvolvimento e recorra a serviços de intervenção precoce.
- Refaça um exame oftalmológico completo aos 3 meses de idade e consulte um oftalmologista para se informar sobre qualquer resultado anormal ou para abordar qualquer preocupação dos pais ou dos médicos.
- Refaça o teste ABR aos 4–6 meses de idade e faça o acompanhamento de qualquer resultado anormal ou para abordar qualquer preocupação dos pais ou dos médicos.
- Refaça o teste para hipotireoidismo (isto é, TSH, T4 total e T4 livre estimada) a 2 semanas e aos 3 meses de idade, mesmo que o teste inicial tenha apresentado um resultado normal. Consulte um endocrinologista caso haja qualquer resultado anormal.
- Ofereça serviços para a família e de apoio.

LISTA DE VERIFICAÇÃO 3

Monitoramento ambulatorial de bebês com evidência laboratorial de infecção pelo zika vírus, mas sem anormalidades compatíveis com a síndrome congênita do zika †

- Uma clínica médica deve ser estabelecida.
- Siga os parâmetros de crescimento, monitore o desenvolvimento em cada consulta infantil de rotina e incentive os pais e outros responsáveis a monitorarem o desenvolvimento da criança.
- Enfatize a orientação antecipatória para famílias em relação a marcos de desenvolvimento, alimentação e crescimento, sono e irritabilidade e movimentos anormais.
- Use uma ferramenta de exame de desenvolvimento padronizada e validada aos 9 meses, conforme recomendado atualmente, ou antes disso caso haja preocupações dos pais ou médicos.
- Encaminhamento ao oftalmologista para um exame oftalmológico completo um mês após o nascimento. Faça um exame de visão e avalie-a em cada consulta infantil de rotina. Consulte também um oftalmologista para se informar sobre qualquer resultado anormal ou para abordar qualquer preocupação dos pais ou dos médicos.
- Faça uma ABR um mês após o nascimento. Faça um teste de diagnóstico aos 9 meses de idade ou considere refazer a ABR aos 4–6 meses. Consulte um fonoaudiólogo para se informar sobre qualquer resultado anormal ou para abordar qualquer preocupação dos pais ou dos médicos.
- Ofereça serviços para a família e de apoio.