

**PROTOCOLO ASSISTENCIAL PARA CRIANÇAS COM
EXPOSIÇÃO INTRAUTERINA AO VÍRUS ZIKA NA
AUSÊNCIA DE MICROCEFALIA**

Neonatologia



Rotinas Assistenciais da Maternidade-Escola
da Universidade Federal do Rio de Janeiro

Considerações iniciais

A infecção congênita pelo Zika vírus pode levar a uma série de anormalidades no recém-nascido, dentre elas a microcefalia, anormalidades visuais e auditivas. Entretanto, pacientes que sofreram exposição intrauterina ao vírus Zika e não apresentam microcefalia ao nascer, também estão sujeitos às sequelas, na maior parte das vezes, não notadas ao nascimento.

O Protocolo poderá ser aplicado no paciente com microcefalia, contudo os intervalos entre as consultas e avaliação dos especialistas podem ser alterados de acordo com o comprometimento das funções.

Objetivo

Promover assistência multiprofissional às crianças com exposição intrauterina ao vírus Zika, a despeito da presença de microcefalia ao nascimento.

Assistência ao RN com exposição intrauterina ao ZIKV ao nascimento

- Ao nascimento, seguir as recomendações do Ministério da Saúde de garantir o contato pele-a-pele, o clampeamento do cordão umbilical em tempo oportuno (após cessados os batimentos, que se verifica entre 1 a 3 minutos do nascimento), a amamentação na primeira hora de vida e a realização de procedimentos de rotina somente após esse período. Nos casos em que houver a necessidade de reanimação neonatal, seguir as recomendações das Diretrizes de Reanimação da Sociedade Brasileira de Pediatria.
- Após anamnese e exame físico minucioso e realização das medidas antropométricas, o RN sadio deve ser encaminhado ao alojamento, logo após o nascimento, onde deve permanecer com a mãe em tempo integral, até a alta. O aleitamento materno não está contraindicado. Aqueles

pacientes que não forem elegíveis para o alojamento conjunto, devem ser encaminhados aos cuidados da equipe da UTI Neonatal.

Exames de imagem e laboratorial iniciais

- A família deve ser informada sobre a necessidade da realização de todos os procedimentos necessários à investigação diagnóstica, e a equipe deve disponibilizar-se a sanar possíveis dúvidas.

❖ Exames Laboratoriais:

RT-PCR (Biologia Molecular)	
Zika vírus Chikungunya Dengue	-Sangue do cordão ou sangue periférico, 3mL -LCR nos microcefálicos, nas primeiras 48h de vida
Sorologia (IgM e IgG)	
Zika vírus Chikungunya TORCHS	-Sangue periférico no quinto dia de vida, mínimo de 3mL

- Os exames de RT-PCR devem ser encaminhados ao LACEN (Laboratório Central de Saúde Pública Noel Nutels) e as sorologias encaminhadas ao laboratório de apoio da ME-UFRJ.

❖ Outros Exames:

- Ultrassonografia Transfontanela com Doppler (na primeira semana de vida).
- Triagem Auditiva Neonatal- Emissões Otoacústicas Evocadas Transientes (nas primeiras 48h de vida).
- Triagem Ocular Neonatal, contemplando o Teste do Reflexo Vermelho (nas primeiras 48h de vida) e Mapeamento de Retina (na primeira semana de vida).

Acompanhamento ambulatorial

- Os recém-nascidos expostos devem ser encaminhados ao ambulatório de seguimento da ME-UFRJ e acompanhados por equipe multiprofissional, composta por pediatra, neurologista pediátrico, oftalmologista, fisioterapeuta, psicólogo, fonoaudiólogo, musicoterapeuta, enfermeiro e nutricionista.

- A primeira consulta com o pediatra deve ocorrer preferencialmente na primeira semana de vida e a assistência geral ao recém-nascido seguir as normas preconizadas pelo Ministério da Saúde. Solicitar exame de imagem cerebral (TC ou RNM de encéfalo) visando um estudo mais acurado da anatomia cerebral, PEATE (Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico), idealmente no primeiro mês de vida, e novo mapeamento de retina a ser realizado com 30 dias e 4 meses de vida. Nesta consulta, checar:

Resultado da Investigação laboratorial específica do RN para triagem infecciosa para o ZIKV:

- Sangue do cordão umbilical e/ou periférico;
 - Triagem infecciosa para TORCHS, dengue e chikungunya.
 - Líquido cefalorraquidiano dos microcefálicos
-
- As demais consultas com pediatra, devem ocorrer com intervalo mensal nos primeiros 6 meses, bimestral dos 6 aos 12 meses, trimestral dos 12 aos 18 meses e quadrimestral a partir dos 18 meses de vida, com atenção especial ao neurodesenvolvimento.
 - O neurodesenvolvimento global deve ser avaliado de forma longitudinal por pediatra, neurologista pediátrico e fisioterapeuta. Na primeira consulta com o pediatra, a criança deve ser encaminhada para os referidos especialistas, que agendarão o retorno de acordo com o comprometimento das funções. A fisioterapia encaminhará para tratamento especializado ou estimulação apenas, conforme avaliação individual. O encaminhamento para os demais especialistas se dará sempre que necessário.

Todas as crianças com infecção congênita confirmada, devem ser inseridas no programa de estimulação precoce, do nascimento até os três anos de idade, período em que o cérebro se desenvolve mais rapidamente. A estimulação precoce visa à maximização do potencial de cada criança, englobando o crescimento físico e a maturação neurológica, comportamental, cognitiva, social e afetiva.

LEITURA SUGERIDA

ADEBANJO, T. *et al.* Update: interim guidance for diagnosis, evaluation, and management of infants with possible congenital Zika virus infection — United States, October 2017. **CDC, MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report**, v. 66, n. 41, p. 1089–1099, 2017.

ALVES, L. V.; PAREDES, C. E.; SILVA, G. C. *et al.* Neurodevelopment of 24 children born in Brazil with congenital Zika syndrome in 2015: a case series study. **BMJ Open**, n. 8, p. e021304, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Além da sobrevivência: práticas integradas de atenção ao parto, benéficas para a nutrição e a saúde de mães e crianças**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. 1. ed., 1. reimp. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Protocolo de vigilância e resposta à ocorrência de microcefalia relacionada à infecção pelo vírus Zika**. Plano nacional de enfrentamento à microcefalia no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Orientações integradas de vigilância e atenção à saúde no âmbito da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Orientações integradas de vigilância e atenção à saúde no âmbito da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional: procedimentos para o monitoramento das alterações no crescimento e desenvolvimento a partir da gestação até a primeira infância, relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas dentro da capacidade operacional do SUS** Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretariade Vigilância em Saúde. Síndrome congênita associada à infecção pelo vírus Zika: situação epidemiológica, ações desenvolvidas e desafios, 2015 a 2019. **Boletim Epidemiológico**, n.esp, p. 1–31, 2019.

FAIÇAL, A. V.*et al.* Neuro developmental delay in normocephalic children with in utero exposure to Zika virus. **BMJ Paediatrics Open**, v. 3, p. 1-3, 2019.

FANDIÑO-CÁRDENAS, M. *et al.* Zika virus infection during pregnancy and sensorineural hearing loss among children at 3 and 24 months post-partum. **Journal of Tropical Pediatrics**, p. 1–8, 2018.

LEAL, M. DE C.; RAMOS, D. S.; CALDAS NETO, S. S. Hearing Loss From Congenital Zika Virus Infection. **Topics in Magnetic Resonance Imaging**, v. 28, n. 1, p. 19-22, 2019.

LEITURA SUGERIDA

MANN T. Z.; HADDAD L.B.; WILLIAMS T.R., *et al.* Breast milk transmission of flaviviruses in the context of Zika virus: a systematic review. **Paediatr Perinat Epidemiol**, v. 32, n. 4, p. 358-368, 2018.

ZIN, A. A. *et al.* Screening criteria for ophthalmic manifestations of congenital Zika virus infection. **JAMA Pediatrics**, p. 1-8, 2017.