

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 4 de outubro de 2016

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	8
Prevenção	9
Como prevenir a transmissão pelo mosquito	9
Repelente de insetos	9
Controle de mosquitos em casa	10
Mosquitos modificados	11
Pulverização aérea.....	12
Como prevenir a transmissão sexual.....	13
Como prevenir a infecção do zika durante a gravidez	13
Recomendações para casais planejando a gravidez	14
Como evitar gravidez não planejada durante um surto do zika vírus	15
Triagem de sangue para detecção do zika vírus.....	15
Levantamento em Porto Rico nos centros de coleta de sangue.....	16
Efeitos sobre a saúde associados ao zika.....	16
Microcefalia.....	17
Diagnóstico de microcefalia.....	18

Piriproxifeno	18
Síndrome de Guillain-Barré	18
Zika e os Estados Unidos.....	19
Registros de gravidez com zika.....	19
Relatório nacional: Mulheres grávidas e resultados	20
Zika e territórios dos EUA	21
Zika e Colômbia.....	22
Recomendações de viagem	23
Avisos de viagem	23
Viagem à Flórida.....	24
Orientações e recomendações do CDC para profissionais de saúde.....	24
Profissionais de saúde da área obstétrica.....	25
Amniocentese	26
Diagnóstico pré-natal de microcefalia	26
Profissionais de saúde da área pediátrica	27
Defeitos congênitos	27
Possíveis resultados e prognósticos.....	28
Orientação clínica	28
Testes em laboratório.....	30
Tipos de testes.....	31
Testes para mulheres grávidas	32
Testes para bebês.....	32
O que o CDC está fazendo	32
Atividades domésticas.....	33
Atividades em Porto Rico.....	34
Atividades internacionais	35
CDC Foundation	37

HISTÓRICO DO ZIKA

- O zika vírus foi detectado pela primeira vez em um macaco na floresta de Zika, em Uganda, em 1947.
- Antes de 2007, pelo menos 14 casos de zika foram documentados, mas é provável que outros casos tenham ocorrido sem terem sido relatados.

- 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 por zika e tem auxiliado nas investigações junto à OPAS e ao Ministério da Saúde do Brasil. Os primeiros avisos de viagem regionais do zika na América do Sul e no México foram publicados em dezembro de 2015.
- Em 22 de janeiro de 2016, o CDC ativou seu [Centro de Operações de Emergência](#) (EOC) para responder aos surtos de zika nas Américas e ao aumento de relatos de defeitos congênitos e da síndrome de Guillain-Barré em áreas afetadas pelo zika. Em 8 de fevereiro de 2016, o CDC elevou a ativação de seu EOC para o nível 1, o mais alto de todos.
- Em 1º de fevereiro de 2016, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou [emergência de saúde pública de importância internacional](#) (PHEIC) devido às concentrações de microcefalia e outros distúrbios neurológicos em algumas áreas afetadas pelo zika.
- Em 8 de fevereiro de 2016, o presidente Obama anunciou uma solicitação de US\$ 1,8 bilhão em fundos de emergência para várias agências a fim de acelerar a pesquisa de uma vacina e educar as populações com risco de contrair doenças.
- Atualmente, ocorrem surtos 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 articular
 - Conjuntivite (olhos vermelhos).
- Outros sintomas incluem:
 - Dor muscular
 - Dor de cabeça.
- 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 com o zika vírus e disseminaram-no às pessoas.
- Um caso **associado a viagem** (ou **importado**) significa que uma pessoa com zika foi contaminada durante uma viagem a uma [área com zika](#). Isso abrange um viajante que é contaminado e todas as pessoas 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 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 infectadas 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 os mosquitos jovens, 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 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, Mississipi, Louisiana, Arizona, Novo México, Texas e Califórnia), onde as temperaturas não caem abaixo de 10 °C (50 °F), os mosquitos adultos e ovos de mosquito sobrevivem pelo menos até o outono e, possivelmente, durante o inverno.
- Em outros estados, onde as temperaturas caem abaixo de 10 °C (50 °F), os mosquitos procuram por lugares quentes assim que as temperaturas começam a cair. Eles se tornam menos ativos e hibernam 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.
- Os ovos de mosquito podem sobreviver secos por até 8 meses. No extremo sul, como no sul da Flórida e do Texas, os mosquitos podem estar ativos durante o ano todo. Nessa áreas que se mantêm quentes o ano todo, a abundância de mosquitos é determinada por estações úmidas/secas, e não tanto pela temperatura. No sul da Flórida, a estação chuvosa termina no final de outubro/começo de novembro.
- 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 periconcepcional/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.
- A transmissão congênita ou intrauterina do zika vírus ocorre quando uma mulher é infectada com o zika vírus durante a gravidez, mas antes do parto, e o vírus é transmitido ao feto.
- A transmissão perinatal do zika vírus ocorre quando uma mulher é infectada pelo zika vírus no prazo de 2 semanas do parto, e o vírus é transmitido ao bebê durante o parto ou próximo ao momento do parto.
- Quando um bebê adquire a doença do zika vírus por transmissão perinatal, pode desenvolver sintomas como erupção maculopapular, conjuntivite, artralgia (sintomas articulares) e febre.
- 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.
- 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 [Prevenção](#) de informações sobre a prevenção contra o zika durante a gravidez.
- Devido aos potenciais risco de infecção pelo zika vírus durante a gravidez, a principal prioridade do CDC em resposta ao zika é proteger a gestante e seu feto.

TRANSMISSÃO SEXUAL

- O zika pode ser transmitido por meio de relações sexuais de uma pessoa que tem zika aos seus parceiros 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 os 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 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 para parceiros 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.
 - O zika vírus infeccioso (vírus que pode ser transmitido a outros) foi encontrado no sêmen pelo menos 24 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 3 dias e 11 dias após o início dos sintomas, respectivamente.

- 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 do vírus 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 **capazes de causar infecção** no sêmen.
 - Em um caso, estima-se que a transmissão sexual tenha ocorrido de 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.
- 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 pelas [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 de suspeita 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 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 vivem ou tenham viajado para áreas com 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. O exame de sangue ou urina pode confirmar uma infecção de zika.
- Mulheres grávidas que vivem ou que tenham viajado recentemente a áreas com zika devem falar com um médico ou profissional de saúde sobre o risco de infecção pelo zika vírus, mesmo se não apresentarem sintomas.
 - As mulheres grávidas também deverão falar com um médico ou profissional de saúde se seus parceiros sexuais tiverem viajado recentemente para uma área com zika.
- As mulheres grávidas devem consultar um médico ou outro profissional de saúde se tiverem febre, erupção cutânea, dor articular ou conjuntivite (olhos vermelhos). Elas devem informar ao médico ou profissional de saúde sobre onde moram ou os locais onde estiveram.
- Uma gestante com possível exposição ao zika vírus deve ser testada para infecção do zika, **mesmo que não apresente os sintomas**. Consulte a [orientação atualizada](#) sobre testes em mulheres grávidas.
- Mulheres que não estão grávidas devem consultar seus médicos ou outros profissionais de saúde se apresentarem sintomas (febre, erupção cutânea, dor articular ou olhos vermelhos) e viverem ou tiverem viajado recentemente a uma área com zika. Elas devem informar ao profissional de saúde que viajaram para uma área com zika.
- O CDC recomenda o [teste](#) do zika vírus para pessoas que podem ter sido expostas ao zika pelo ato sexual e que apresentam os [sintomas](#) do zika.
- O médico ou outro profissional de saúde poderá solicitar exames de sangue ou urina para investigar a presença do zika ou doenças virais similares, como dengue ou chikungunya.
- 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](#). Os resultados dos exames de [sêmen e fluido vaginal](#) são difíceis de interpretar.
- 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 tome aspirina ou outros anti-inflamatórios não esteroides (AINEs), até que a dengue seja descartada, para reduzir o risco de sangramento.
 - Se estiver tomando remédio por qualquer outra condição médica, consulte 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](#)

COMO PREVENIR A TRANSMISSÃO PELO MOSQUITO

- O melhor meio de impedir a proliferação da doença pela ação dos mosquitos é proteger você e sua família de picadas de mosquitos.
 - Use camisas de mangas compridas e calças compridas.
 - Fique em lugares com ar-condicionado e telas nas janelas e portas para manter os mosquitos do lado de fora.
 - Trate as roupas e acessórios com [permetrina](#) ou compre itens pré-tratados.
 - Use [repelentes de insetos registrados na Agência de Proteção Ambiental dos EUA \(EPA\)](#) na pele exposta. 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 não se sintam doentes, os viajantes que retornam aos Estados Unidos provenientes de uma área com zika devem tomar medidas para prevenir picadas de mosquitos por 3 semanas. Essas etapas evitarão a transmissão de zika para os mosquitos que poderiam transmitir o vírus para outras pessoas.

REPELENTE DE INSETOS

- O CDC recomenda usar [repelentes de insetos registrados na EPA](#) que tenham um dos seguintes ingredientes ativos: DEET, picaridina, IR3535 e óleo de eucalipto citriodora ou 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 os acessórios com permetrina ou compre itens tratados com permetrina.

- A EPA analisou estudos científicos sobre o uso das roupas tratadas com permetrina. Com base na análise da EPA, não há provas de efeitos reprodutivos ou de desenvolvimento da mãe para o filho após a exposição à permetrina.
- As roupas tratadas continuam protegendo após várias lavagens. Consulte as informações sobre o produto para verificar a duração da proteção.
- Se fizer o tratamento sozinho, siga as instruções do produto com cuidado.
- **NÃO** utilize produtos de permetrina diretamente na pele. Eles são feitos para tratar roupas.
- 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 e produtos relacionados seja eficaz. Entre em contato com as autoridades locais ou um distrito de controle de mosquitos para obter mais informações sobre pesticidas.
- Não sabemos a eficácia de repelentes de insetos não registrados pela EPA, incluindo alguns repelentes naturais.
 - Alguns repelentes de insetos naturais, muitas vezes feitos com óleos naturais, não passaram por testes de eficácia. Repelentes de insetos caseiros podem não proteger você de picadas de mosquito.
- Alguns produtos naturais são registrados pela EPA.
 - Esses produtos naturais registrados pela EPA incluem para-mentano-diol e óleo de eucalipto citriodora.
- 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.
 - Use larvicidas para matar mosquitos jovens em grandes recipientes com água que não será usada para beber e que não possa ser coberta ou eliminada.
 - **Use um pulverizador externo** feito para matar mosquitos em áreas onde estão localizados.
 - Os mosquitos são encontrados em áreas escuras e úmidas, como, por exemplo, embaixo dos móveis no pátio ou sob o teto da garagem aberta ou fechada.
 - **Se houver uma fossa séptica no local**, conserte as fendas e rachaduras. Cubra exaustores e tubulações do encanamento. Utilize telas cujas perfurações sejam menores que um mosquito adulto.
- 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	Exemplos de marcas*	Duração da ação
Pulverizador de insetos para ambiente interno	Imidacloprida, β -Ciflutrina	Home Pest Insect Killer, Raid, Ortho, HotShot, EcoLogic	7 a 10 dias
Nebulizador de insetos para ambiente interno	Tetrametrina, Cipermetrina	Hot Shot, Raid, Real Kill, Spectracide	Até 6 semanas
**As marcas de inseticida são fornecidas somente a título de informação. Os Centros de Controle e Prevenção de Doenças e o Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos EUA não podem recomendar nem endossar marcas de produtos.			

MOSQUITOS MODIFICADOS

- 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 devem continuar 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* pode não funcionar 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 da Oxitec poder liberar mosquitos geneticamente modificados nas comunidades, o governo brasileiro precisou aprovar a iniciativa. Esses mosquitos geneticamente modificados não foram associados nem devem causar nenhum efeito prejudicial às pessoas.

- A Food and Drug Administration (FDA) dos EUA 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 da Oxitec Ltd. (OX513A) geneticamente modificados (GM) acabará com a população local de mosquitos *Aedes aegypti* na área de liberação em Key Haven, Flórida. Depois de examinar milhares de comentários do público, a FDA publicou uma avaliação ambiental (EA) final e resultado de impacto não significativo (FONSI, em inglês) que concorda com as conclusões da EA de que o ensaio de campo proposto não terá impactos significativos sobre o meio ambiente. A finalização de EA e FONSI da FDA não significa que os mosquitos GE 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
 - Testes de campo aberto do mosquito geneticamente modificado da Oxitec foram realizados no Brasil, Ilhas Cayman, Panamá e Malásia.
 - Os pesquisadores observaram a eliminação das populações de mosquitos alvo. Eles não detectaram qualquer resultado ambiental ou de saúde adverso.

PULVERIZAÇÃO AÉREA

- A pulverização aérea usa aviões para pulverizar grandes áreas com pequenas quantidades de inseticida. Esse tipo de pulverização é seguro, rápido e eficiente.
- A pulverização aérea é o método preferido para a aplicação de inseticida quando as pessoas em uma grande área estão ficando doentes por causa de mosquitos infectados que podem transmitir 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.
- A pulverização aérea é usada com sucesso há décadas nos Estados Unidos e em seus territórios para ajudar a controlar e reduzir imediatamente o número de mosquitos que podem transmitir vírus, como zika, dengue, chikungunya e vírus do Nilo Ocidental.
- Os aviões pulverizam inseticidas que matam mosquitos jovens e adultos. Esses produtos são chamados de larvicidas (para matar mosquitos jovens) e adulticidas (para matar mosquitos adultos).
- Quando um distrito de controle de mosquitos decide pulverizar grandes áreas de uma comunidade, deve usar um produto registrado na EPA de acordo com as instruções do rótulo e aplicado por um profissional licenciado.
 - O governo local ou o programa de controle de mosquitos decidirá que tipo de inseticida usar.
- A pulverização aérea ocorre quando os mosquitos estão ativos, em algum horário entre o início da noite, 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 estão ativos, 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.
 - Os pulverizadores de larvicidas não matam outros insetos.
- Durante a pulverização aérea, uma quantidade muito pequena de inseticida é pulverizada sobre a área, cerca de uma onça (2 colheres de sopa) por acre, cerca do tamanho de alguns campos de futebol.
 - Essa pequena quantidade não representa risco à saúde de pessoas ou animais de estimação na área que é pulverizada.

- Você não precisa deixar a área que é pulverizada. É improvável que você respire ou toque em alguma coisa que tenha inseticida suficiente para causar problemas de saúde.
- A pulverização aérea de adulticidas e larvicidas não causará dano a longo prazo ao ambiente ou aos ecossistemas locais, mesmo que esse processo seja repetido.

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 parceiros sexuais.
- **Qualquer mulher que não esteja grávida nem tentando engravidar** e que queira evitar contrair ou transmitir o zika vírus durante a relação sexual poderá usar preservativo toda vez que tiver relações sexuais ou não deverá ter relações sexuais. O período recomendado para tomar essas precauções dependerá da situação da pessoa ou do casal.
 - Pessoas com um parceiro que [viajou para uma área com zika](#) podem usar preservativos ou não ter relações sexuais. O período de tempo para tomar essas precauções depende se o viajante é homem ou mulher:
 - **Se o viajante for mulher:** Use preservativos ou não tenha relações sexuais por [pelo menos 8 semanas](#) depois de viajar para uma área com zika (se ela não apresentar sintomas), ou por [pelo menos 8 semanas](#) do início dos sintomas (ou diagnóstico de zika) se ela desenvolver zika.
 - **Se o viajante for homem:** Use preservativos ou não tenha relações sexuais por [pelo menos 6 meses](#) depois de viajar para uma área com zika (se ele não apresentar sintomas), ou por [pelo menos 6 meses](#) do início dos sintomas (ou diagnóstico de zika) se ele desenvolver zika. Esse período prolongado se deve ao fato de o zika permanecer no sêmen por mais tempo que em outros fluidos corporais.
 - **As pessoas que vivem em uma área com zika** podem usar preservativos ou não ter relações sexuais. Se elas (ou seus parceiros) desenvolverem sintomas de zika ou tiverem preocupações, devem conversar com um profissional de saúde.
 - **As pessoas que estão considerando o uso de preservativo ou a abstinência** devem analisar os riscos e benefícios pessoais, incluindo:
 - [Sintomas leves da doença](#) para a maioria das pessoas
 - Se o(a) parceiro(a) foi exposto aos mosquitos quando esteve em uma área com zika
 - Planos de gravidez (se for o caso) e acesso a métodos anticoncepcionais
 - O acesso a preservativos
 - O desejo de intimidade, inclusive sua disposição para usar preservativos ou não ter relações sexuais
 - A capacidade de usar preservativos ou não ter relações sexuais.
- As recomendações para o uso de preservativos entre casais durante a gravidez permanecem se a pessoa com possível exposição ao zika vírus tiver resultado negativo para o zika vírus. Consulte [Como prevenir a infecção do zika durante a gravidez](#).

COMO PREVENIR A INFECÇÃO DO ZIKA DURANTE A GRAVIDEZ

- O risco de contrair zika é uma grande preocupação para as mulheres grávidas, que podem passar 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 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 grávidos em que um ou os dois parceiros vivem ou viajaram para uma área com zika devem:**
 - Usar preservativo do início ao fim toda vez que tiverem relações sexuais, ou não ter relações sexuais durante a gravidez. Isso é importante, mesmo que o parceiro da gestante não apresente sintomas de zika ou sinte-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 zika
 - Se o parceiro tomou medidas para prevenir picadas de mosquitos enquanto esteve em uma área com 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 usar os métodos anticoncepcionais mais eficazes, que possam ser usados de forma correta e consistente. 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. As orientações atualizadas recomendam que:
 - Independentemente de saber se eles apresentam sintomas, os homens com possível exposição Zika que não moram em áreas de transmissão ativa, mas que estão considerando a gravidez com a sua parceira devem esperar até **pelo menos 6 meses** após a última exposição possível (para aqueles sem sintomas) ou o início dos sintomas (para aqueles com sintomas) antes de tentar engravidar.
 - Mulheres com possível exposição ao zika vírus que não moram em áreas com transmissão ativa, mas estejam pensando em engravidar, devem esperar **pelo menos 8 semanas** depois do início dos sintomas (para aquelas com sintomas) ou da última possível exposição ao zika vírus (para aquelas sem sintomas) antes de tentar engravidar. Esta recomendação permanece inalterada desde a orientação anterior.
 - Homens e mulheres que moram em áreas com transmissão ativa do zika e estejam pensando em engravidar no futuro próximo devem falar com os profissionais de saúde locais sobre seus planos de gravidez durante um surto do zika vírus, os potenciais riscos e sobre como podem prevenir a infecção pelo zika vírus durante a gravidez.
- **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 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 sua próprias 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 podem ser úteis ao considerar uma gravidez.

- **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 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 diferentes de controle da natalidade](#); 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. 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, adesivos 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.
- 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 involuntários e há altas taxas de gravidez indesejada em [muitos estados](#), incluindo muitos estados onde a transmissão do zika vírus transmitido 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 informa que estados e jurisdições locais se preparam para reduzir o impacto do vírus por meio da [implementação](#) de estratégias para aumentar o acesso a serviços de contracepção.

TRIAGEM DE SANGUE PARA DETECÇÃO DO ZIKA VÍRUS

- Em áreas com transmissão ativa, a Food and Drug Administration (FDA) recomenda a triagem de sangue por exame em laboratório, sujeita à tecnologia de redução dos agentes patogênicos (PRT) ou a obtenção de sangue proveniente de outras áreas. As doações de sangue com resultado positivo para zika vírus são removidas do banco de sangue.
- Para proteger o banco de sangue dos EUA, o CDC, em colaboração com a FDA, define áreas de transmissão ativa do zika vírus como as que têm dois ou mais casos de infecção local pelo zika vírus dentro de 45 dias. Essas áreas de

risco definidas podem ser diferentes das áreas para as quais o CDC emitiu orientações para viagens em virtude das preocupações sobre o possível risco de segurança do sangue.

- Em 26 de agosto de 2016, a FDA emitiu orientações revisadas para prevenir a disseminação do zika vírus por todo o banco de sangue. Essa nova orientação da FDA solicita que os centros de coleta de sangue façam a triagem de todo o sangue doado nos Estados Unidos para detectar o zika vírus, começando imediatamente no Condado de Miami-Dade e Condado de Palm Beach, Flórida, em estados de alto risco dentro de 4 semanas, e em todos os estados dentro de 12 semanas. Consulte [Zika e os Estados Unidos](#).
- Até o momento, uma doação teve resultado positivo durante a triagem de doadores de sangue na Flórida. Algumas outras doações com suspeita de resultado positivo estão sendo investigadas. Essas doações com resultado positivo para zika provavelmente refletem infecções associadas a viagem para uma área com transmissão ativa do zika vírus. Identificar uma doação de sangue com resultado positivo mostra que a triagem está funcionando e prevenindo que o zika entre no banco de sangue.
- Rotineiramente, os centros de doação de sangue fazem aos doadores um conjunto de perguntas padrão antes da doação. As perguntas ajudam a determinar se os doadores estão em boas condições de saúde e livres de quaisquer doenças que possam ser transmitidas por transfusão de sangue. Se as respostas do doador indicarem que ele não está bem ou pode ter uma doença transmissível por transfusão de sangue, ele não terá permissão para doar sangue.
 - A triagem do doador de sangue com base em questionário, sem a realização de exame laboratorial, não é suficiente para identificar doadores infectados pelo zika em áreas com transmissão ativa do zika vírus por picada de mosquito, em razão da alta taxa de infecção assintomática.
- Embora não haja teste para detecção do zika vírus licenciado pela FDA, em 3 de abril de 2016 (Roche Molecular Systems, Inc.) e em 20 de junho de 2016 (Hologic, Inc. e Grifols), um teste do zika foi disponibilizado por meio de dois formulários separados de Novo medicamento em estudo (Investigational New Drug, IND) para coleta de sangue em Porto Rico e no território contíguo dos Estados Unidos.
 - Porto Rico começou a usar o IND da Roche em 3 de abril de 2016.
 - Texas, Flórida, Alabama, Mississippi, Geórgia e Carolina do Sul estão usando atualmente um dos dois INDs.
 - Espera-se que locais adicionais dos EUA implementem os testes nos próximos meses.

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 na gravidez é uma causa de microcefalia e outros defeitos cerebrais graves, além de estar ligada a outros problemas em gestantes, fetos e bebês infectados com o zika vírus antes do nascimento, como aborto, natimorto e defeitos congênitos, inclusive estruturas cerebrais ausentes ou mal desenvolvidas, defeitos do olho, déficit auditivo, anormalidade dos membros e crescimento comprometido.

- Vários países que tiveram surtos de zika recentemente têm relatado aumentos de pessoas com a [síndrome de Guillain-Barré](#) (SGB).

MICROCEFALIA

- Com base em rigorosa avaliação de pares de evidências científicas, o CDC e seus parceiros internacionais [concluíram](#) que a infecção pelo vírus zika durante a gravidez é uma causa de microcefalia e outros defeitos cerebrais graves.
- 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.
- Não sabemos se um recém-nascido que contrai zika ao nascer desenvolverá microcefalia após o nascimento, o que é chamado de microcefalia adquirida.
 - Os bebês podem adquirir microcefalia se o crescimento da cabeça diminuir ou não ocorrer após o nascimento.
 - Não há relatos de infecção por zika próximo ao momento do nascimento e microcefalia adquirida.
 - Todos os relatórios de microcefalia até agora têm sido de microcefalia congênita, ou seja, a microcefalia ocorreu antes do nascimento.
- 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.
- Visto ser difícil prever no nascimento que problemas os bebês terão por causa da microcefalia, eles muitas vezes precisam de acompanhamento de perto por meio de exames regulares com um médico ou outro profissional de saúde para monitorar seu crescimento e desenvolvimento.
- É difícil determinar a prevalência de base de microcefalia congênita devido à insuficiência de relatos e à inconsistência de critérios clínicos utilizados para definir a microcefalia.
- O conhecimento sobre o zika vírus cresce rapidamente, e os pesquisadores continuam a trabalhar para entender melhor a extensão do impacto do zika vírus em mães, bebês e crianças.
- 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.
- Eles continuam a estudar outros possíveis problemas de saúde que a infecção pelo zika vírus pode causar durante a gravidez.
 - Embora os estudos atuais vincularam o zika com determinados defeitos congênitos ou outros problemas de gravidez, é importante lembrar que mesmo em lugares com transmissão ativa de zika, as mulheres estão dando à luz bebês saudáveis.
 - 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.
- 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 foi eliminado completamente do organismo da mulher.

DIAGNÓSTICO DE 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.
- O CDC tem [orientações provisórias](#) para testes e avaliação de um bebê com possível infecção congênita pelo zika vírus.
 - A precisão do exame varia, dependendo do tipo de exame, do momento em que ele é feito durante a gravidez, do equipamento específico que é usado e da pessoa que o realiza.
- O CDC [fornece informações sobre o diagnóstico de defeitos congênitos](#) tanto durante a gravidez como após o nascimento. Alguns exames precisam ser feitos durante determinado momento na gravidez, mas outros, como o ultrassom, podem ser feitos a qualquer momento durante a gravidez. Ultrassons de alta resolução (também conhecidos como ultrassons de nível 2) são utilizados para observar defeitos congênitos com o máximo de detalhes e são normalmente concluídos entre 18 e 22 semanas de gravidez. Eles também podem ser realizados posteriormente se os riscos forem detectados mais tarde durante a gravidez.

PIRIPROXIFENO

- Vários relatórios da mídia de fevereiro de 2016 sugeriram que um larvicida chamado piriproxifeno pode estar relacionado à microcefalia. Esses relatórios de mídia parecem seguir uma publicação de 3 de fevereiro criada por uma organização de médicos argentinos, que alega que o uso de piriproxifeno na água potável do Brasil é responsável pelo aumento dos casos de microcefalia no país.
- A Organização Mundial da Saúde (OMS) aprovou o uso de piriproxifeno para o controle de mosquitos que transmitem a doença.
- O piriproxifeno é um larvicida registrado no Brasil e em outros países, usado há décadas, e que não foi relacionado à microcefalia.
- A exposição ao piriproxifeno não explicaria recentes resultados de estudos mostrando a presença do zika vírus no cérebro de bebês nascidos com microcefalia.

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 causada pelo zika vírus e a infecção congênita do 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 arboviroses. Os profissionais de saúde devem relatar os casos aos departamentos estaduais, municipais ou territoriais competentes de acordo com as leis ou regulamentos para notificação de doenças em sua jurisdição.
- O CDC monitora resultados de gestações e bebês após a infecção pelo zika durante a gravidez nos estados e territórios dos EUA por meio do [Registro de gravidez com zika nos EUA \(USZPR\) e do 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 mais recentes, acesse a página do CDC de [casos nos Estados Unidos](#).
- Houve relato de transmissão local do zika vírus nos Estados Unidos.
 - O Departamento de Saúde da Flórida identificou uma parte de Miami Beach, Flórida, com disseminação local por mosquitos do zika vírus.
 - O CDC e a Flórida estão emitindo recomendações de viagem, testes e de outros tipos para pessoas que viajaram para ou vivem nas áreas designadas.
 - 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.
 - O CDC está trabalhando em estreita colaboração com as autoridades de saúde pública da Flórida para investigar o surto.
 - Consulte [Orientações para pessoas que vivem ou viajam para o sul da Flórida](#).
- 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 foram 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 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 filhos em Porto Rico.
- Os dados coletados por meio desses registros fornecerão informações adicionais mais abrangentes para complementar os relatos de casos de doença notificáveis e serão utilizados para atualizar as recomendações de tratamento clínico, planejar serviços para mulheres grávidas e famílias afetadas pelo zika vírus e melhorar a prevenção da infecção pelo zika vírus durante a gravidez.

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.
 - O CDC começou a [informar os dados de gravidez](#) de dois sistemas de vigilância aprimorados: o [registro de gravidez com zika nos EUA \(USZPR\)](#) e o [Sistema de vigilância ativa de gravidez com zika de Porto Rico \(ZAPSS\)](#). Esses sistemas incluem gestantes com qualquer evidência laboratorial de possível infecção por zika vírus, com ou sem sintomas.
- 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 e aquelas com evidência de uma reação imune a um vírus recente, que pode ser possível 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 o número de gestantes informado com qualquer evidência laboratorial de possível infecção pelo zika vírus toda quinta-feira da semana anterior. Os números serão adiados em uma semana.
- 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
- Os dados de todos os estados dos EUA e DC são apresentados de forma agregada, e, globalmente, de todos os territórios norte-americanos. Os números [de bebês nascidos vivos e bebês perdidos com defeitos congênitos](#) refletem o número de resultados insatisfatórios entre gestações concluídas com evidência laboratorial de possível infecção pelo zika vírus que foram informados aos sistemas de vigilância da gravidez. Os sistemas [USZPR e ZAPSS](#)

de vigilância baseiam-se na notificação voluntária dos departamentos de saúde estaduais, locais, tribais e territoriais. O CDC não informa dados individuais em nível de estado, tribo, território ou de jurisdição. As informações nacionais abrangentes facilitarão e melhorarão a resposta da saúde pública.

- 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.
- As diferenças no número informado de resultados adversos relacionados ao zika em gestações em relação ao número relatado de mulheres grávidas com infecção pelo zika vírus não devem ser interpretadas como uma diferença no risco de infecção pelo zika vírus durante a gravidez nos territórios em relação aos estados [norte-americanos](#) e DC.
- No momento, não há nenhuma evidência sugerindo que mulheres grávidas com infecção pelo zika vírus que vivem em territórios dos EUA sofram menos risco de efeitos adversos relacionados ao zika em comparação com as mulheres grávidas com infecção pelo zika vírus nos estados norte-americanos. Ainda estamos no início do surto de zika e ainda há muito a ser conhecido sobre o impacto do vírus em mulheres grávidas e resultados da gravidez e sobre fatores de risco em potencial para resultados adversos da gravidez.

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.
 - Porto Rico continua a reportar o mais alto número de infecções pelo zika vírus nos EUA, inclusive o mais alto número de infecções em gestantes.
- A pedido do governador Alejandro García Padilla, a secretária de Serviços Humanos e de Saúde dos EUA, Sylvia M. Burwell, declarou emergência de saúde pública (PHE) para Porto Rico em 12 de agosto de 2016.
 - Por meio da declaração de emergência de saúde pública, o governo de Porto Rico pode:
 - Solicitar financiamento para contratar e treinar trabalhadores desempregados para que auxiliem no controle de vetores e nos esforços de educação e divulgação por meio do programa National Dislocated Worker Grant do Departamento de Trabalho dos EUA.
 - Solicitar o deslocamento de equipes de agências ou departamentos de saúde pública locais, que são financiados pelos programas da Lei de Serviços de Saúde Pública em Porto Rico para auxiliar na resposta ao zika.
- Desde que a transmissão local do zika vírus foi relatada em Porto Rico no final de 2015, ele se disseminou para todas as cidades.
 - A área metropolitana de San Juan tem o maior número de residentes com resultado positivo nos testes. As áreas metropolitanas de Ponce, Bayamón e Caguas também foram muito afetadas.
- Nos próximos meses, é possível que mais gestantes em Porto Rico sejam infectadas pelo zika. Uma análise recente do CDC estima que de 5.900 a 10.300 mulheres grávidas podem ser infectadas durante o surto do zika vírus em Porto Rico em 2016.
 - Visto que o espectro completo dos efeitos sobre a saúde que podem ocorrer em decorrência da infecção pelo zika vírus durante a gravidez é desconhecido, esta faixa reflete o número de bebês com risco de terem problemas de saúde causados pelo zika.
 - Os cientistas do CDC estimam que de 100 a 270 dessas infecções em mulheres grávidas podem levar a microcefalia em bebês entre meados de 2016 e meados de 2017.
 - Todas as gestantes em Porto Rico devem ser avaliadas quanto à possível exposição ao zika vírus em toda consulta pré-natal.
 - O CDC está trabalhando com Porto Rico para prestar serviços a fim de proteger mulheres grávidas contra o zika, dar apoio às gestantes que foram infectadas pelo zika, aumentar os testes em laboratório, aprimorar

o controle de mosquitos e conceder acesso a anticoncepcionais para mulheres que optarem por adiar ou evitar a gravidez.

- 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.
 - As contagens mensais de casos relatados de SGB com evidência de infecção pelo zika vírus parecem estar aumentando em Porto Rico desde abril de 2016.
- Surtos de vírus transmitidos por mosquito tendem a aumentar no final do verão e no outono em Porto Rico (os meses mais quentes e com maior índice de chuvas), o que aumenta a preocupação com a possibilidade de o zika se disseminar mais nos próximos meses.
- A situação em Porto Rico exige uma ação urgente e abrangente para proteger mulheres grávidas.
 - O governo de Porto Rico e seus municípios, além de todos na comunidade, podem 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 Agência de Proteção Ambiental dos EUA (EPA).
- As estratégias 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 por 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.
- Casos de transmissão local também foram confirmados em dois outros territórios dos EUA: as Ilhas Virgens Americanas e a Samoa Americana.

ZIKA E COLÔMBIA

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

- De 1º de janeiro a 28 de abril de 2016, quatro bebês com microcefalia tinham evidência laboratorial de infecção congênita por zika, e todos nasceram de mulheres com infecções por zika vírus assintomáticas.
- Isso sugere que resultados insatisfatórios na gravidez e em bebês como microcefalia podem ocorrer em mulheres com infecção pelo zika vírus, independentemente de apresentarem sintomas.
- O CDC e o Instituto Nacional de Salud da Colômbia continuarão a colaborar para fornecer informações científicas cruciais sobre a infecção pelo zika vírus durante a gravidez.

RECOMENDAÇÕES DE VIAGEM

- Pessoas que viajam para lugares com surtos de zika podem ser infectadas pelo zika vírus.
 - Consulte [Prevenção](#) para obter orientação sobre como prevenir a transmissão do zika vírus.
- Algumas pessoas são infectadas durante a viagem, mas só ficam doentes quando voltam para casa. Fique atento a qualquer doença ou sintoma durante sua viagem ou depois de voltar para casa. Os viajantes devem informar o 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 zika devem [tomar medidas para prevenir picadas de mosquitos](#) por 3 semanas para não transmitir o zika a mosquitos não infectados.
- Os mosquitos que transmitem zika geralmente não vivem em altitudes superiores a 2.000 metros (6.500 pés). Viajantes que pretendem ficar apenas em áreas acima dessa altitude correm um risco muito baixo de pegar zika de um mosquito.
- A transmissão sexual do zika vírus é possível. Portanto, os viajantes devem usar preservativos ou não ter relações sexuais. Consulte [Como prevenir a transmissão sexual](#).
- Até que se saiba mais, o CDC recomenda o seguinte:
 - As gestantes não devem viajar para áreas com zika.
 - [As gestantes devem conversar com seu profissional de saúde e considerar adiar viagens não essenciais para os países que fazem parte das precauções especiais de viagem do CDC para o Sudeste Asiático.](#)
 - Consulte [Como prevenir a infecção do zika durante a gravidez](#).
 - Mulheres que estão tentando engravidar
 - Antes de você ou seu parceiro viajar, fale com seu médico ou profissional de saúde sobre seus planos de engravidar e sobre o risco de infecção pelo zika vírus.
 - Você e seu parceiro devem seguir rigorosamente as medidas para [prevenir picadas de mosquitos](#) durante a viagem.
 - Consulte [Recomendações para casais planejando a gravidez](#).
- Não há restrições para viajantes que entrarem nos Estados Unidos após contraírem o zika vírus. No momento, o CDC não está realizando verificações de entrada intensificadas para zika em viajantes que chegam.
 - Visto que muitas pessoas com zika não têm sintomas, a verificação de entrada não funciona para evitar casos que vêm de outros países. O CDC e o Serviço de Alfândega e Proteção de Fronteiras estão trabalhando em conjunto para avaliar a situação e determinar as medidas necessárias.
 - O CDC tem medidas de rotina para identificar viajantes doentes que entram nos Estados Unidos, incluindo exigências de que navios e aviões que chegam aos Estados Unidos relatem certas doenças ao CDC. Departamentos de saúde estaduais e territoriais rotineiramente notificam o CDC quando casos de zika são identificados nos Estados Unidos.

AVISOS DE VIAGEM

- O CDC emitiu [avisos de viagens](#) (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 ficarem disponíveis, os [avisos de viagem sobre o zika do CDC](#) serão atualizados. Consulte o site com frequência para conhecer as recomendações mais atualizadas.
- O CDC regularmente emite avisos de viagem com alerta de nível 2 ao recomendar precauções especiais para viajantes por causa de um surto ou situação específicos.
 - Precauções especiais podem significar tomar certa vacina ou determinado medicamento que não costumam ser recomendados para esse destino. Às vezes, a precaução especial é que determinado grupo evite viajar.
- Países e territórios onde o zika está se disseminando estão incluídos no aviso de viagem.
 - Países e territórios com casos importados não estão incluídos no aviso de viagem. [Casos importados](#) ocorrem quando as pessoas são infectadas pelo zika durante uma viagem a uma área afetada e, em seguida, retornam a seus países de origem.
 - Os países com transmissão do zika no passado não estão incluídos. O CDC emitiu avisos de viagem sobre zika no passado para outros países, mas eles foram removidos à medida que os surtos terminavam.

VIAGEM À FLÓRIDA

- Uma disseminação local por mosquitos do zika está ocorrendo em uma área de 4,5 milhas quadradas de Miami Beach, Flórida.
 - Gestantes não devem viajar para essa área.
- Mulheres grávidas e seus parceiros que vivem em ou estão viajando para o Condado de Miami-Dade devem seguir estritamente as seguintes medidas para [prevenir picadas de mosquitos](#).
- Mulheres grávidas e seus parceiros que se preocupam com a exposição potencial ao zika devem considerar adiar viagens não essenciais a todas as partes do Condado de Miami-Dade.
- Em 19 de setembro, o CDC atualizou as orientações para a área de Wynwood, previamente identificada como tendo disseminação por mosquitos do zika, após nenhum caso novo de zika transmitido localmente ter sido relatado desde o início de agosto.
 - Mulheres e homens que vivem na área ou que viajaram para a área devem estar cientes de que o local foi considerado como de transmissão ativa do zika vírus de 15 de junho a 18 de setembro de 2016.
- 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 [perguntas e respostas adicionais](#) sobre o zika vírus para profissionais de saúde.
- O CDC tem [orientações provisórias](#) para profissionais de saúde que cuidam de bebês e crianças com possível exposição ao zika vírus. [Perguntas e respostas](#) sobre essas orientações também estão disponíveis.
- O CDC tem [orientações provisórias](#) para a prevenção de transmissão sexual do zika vírus.
- O CDC oferece [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 Alertas de Saúde](#) sobre o zika.

- O CDC lançou um [relatório](#) enfatizando a importância de a equipe de profissionais de saúde seguir práticas, chamadas de precauções padrão, para prevenir a disseminação de doenças infecciosas como o zika durante o cuidado a todos os pacientes, inclusive pacientes grávidas em ambientes de parto. [Atualmente, não há relatos 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](#) 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.
- A [orientação provisória atualizada](#) também foi emitida para prevenir a transmissão sexual com informações sobre o período em que homens e mulheres devem considerar o uso de preservativos ou não ter relações sexuais após a possível exposição ou infecção.
- O CDC atualizou as [orientações provisórias para profissionais de saúde que cuidam de mulheres grávidas com possível exposição ao zika vírus](#).
 - Prazo do teste laboratorial que detecta a presença do zika vírus no sangue de gestantes com sintomas estendido de menos de 7 dias para menos de 14 dias.
 - Nova recomendação adicionada para testar a presença de zika vírus no sangue de algumas gestantes sem sintomas reportados.
 - Nova recomendação adicionada para usar o teste laboratorial que detecta a presença de zika vírus no sangue como teste de acompanhamento depois que uma mulher grávida testa positivo ou tem um teste duvidoso para uma resposta imune a uma infecção que é provavelmente o zika.
 - A orientação atualizada também fornece recomendações para mulheres que moram em áreas com zika vírus.
- 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](#).
- Profissionais de saúde devem discutir estratégias para prevenir a gravidez indesejada, incluindo aconselhamento sobre planejamento familiar e o uso correto e consistente de métodos contraceptivos eficazes. Além disso, ao escolher um método contraceptivo, a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis também deve ser considerada, incluindo o uso correto e consistente de preservativos.
- Para mulheres que pretendem engravidar, os profissionais de saúde devem analisar o possível risco de infecção por zika vírus na gravidez, os sinais e sintomas associados à doença do zika vírus e quando procurar cuidados, caso as pacientes desenvolvem sintomas de doença do zika vírus. Eles também devem enfatizar as estratégias para prevenir picadas de mosquitos.

AMNIOCENTESE

- A consideração da amniocentese deve ser individualizada com base na condição clínica da paciente 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 congênitas, a amniocentese pode ser considerada na avaliação de infecção potencial pelo zika vírus.
- Não se sabe o quão sensível ou específico o teste RT-PCR do líquido amniótico é para a infecção congênita pelo zika vírus, se um resultado positivo é preditivo de uma anormalidade fetal posterior e, se for preditivo, 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.

DIAGNÓSTICO PRÉ-NATAL DE MICROCEFALIA

- 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.
- Embora microcefalia e calcificações intracranianas geralmente sejam detectadas em ultrassons no final do segundo trimestre e no início do terceiro trimestre da gravidez, essas constatações podem ser feitas até mesmo nas 18 a 20 semanas de gestação. No entanto, a detecção por ultrassom pré-natal pode ser um desafio nessa fase da gestação, devido à posição fetal e ao artefato de movimento fetal.
- Não se sabe o momento ideal para fazer ultrassom para microcefalia fetal. Na ausência de microcefalia, a presença de calcificações intracranianas antes de 22 semanas de gestação pode sugerir risco de futuro desenvolvimento de microcefalia.

- A precisão do ultrassom para detectar microcefalia no contexto do zika vírus na mãe não é conhecida e dependerá de muitos fatores, como o momento da infecção materna em relação ao momento da triagem, a gravidade da microcefalia, circunstâncias que envolvem a paciente (ex. obesidade), idade gestacional, equipamentos usados e a capacidade técnica da pessoa que realiza o ultrassom.
 - A ausência de microcefalia fetal e calcificações intracranianas no ultrassom em algum momento da gravidez não exclui a possibilidade de microcefalia futura. Pode-se levar em consideração a realização de ultrassons adicionais, a critério do profissional de saúde. À medida que mais informações relacionadas especificamente à infecção pelo zika vírus e à microcefalia forem reunidas, esperamos que sejam desenvolvidas orientações mais específicas para as mulheres e seus profissionais de saúde.
 - Em um estudo de microcefalia fetal não causada por infecção pelo zika vírus, a microcefalia diagnosticada em exame pré-natal apresentou correlação com microcefalia neonatal em aproximadamente 57% dos casos.
- Ressonância magnética do feto não é uma ferramenta de triagem e só deve ser usada para responder a perguntas específicas levantadas pelo ultrassom ou usada em situações ocasionais específicas de alto risco. A interpretação da ressonância magnética do feto requer especialidade e tem disponibilidade e acessibilidade limitadas nos Estados Unidos.

PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA ÁREA PEDIÁTRICA

- O CDC tem [diretrizes provisórias](#) para profissionais de saúde nos Estados Unidos que atendem bebês e crianças com possível infecção congênita ou perinatal do 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.

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.
- Pelo que sabemos sobre [microcefalia](#) severa, 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) que é 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](#) 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 infectada pelo zika vírus não apresentam sintomas ou têm doença leve, similar às constatações vistas em adultos com infecção do vírus zika vírus.
 - O tratamento é de apoio, incluindo descanso e fluidos para prevenir desidratação.
 - Não se devem usar anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) até que a possibilidade de dengue seja eliminada como causa da doença, e devem ser evitados em crianças com menos de 6 meses.
 - O uso de aspirina não é recomendado em doenças virais agudas devido ao risco de síndrome de Reye.
- Em geral, o risco da síndrome de Guillain-Barré por qualquer causa parece aumentar com a idade. Houve relato de SGB após infecção pelo zika vírus, embora não tenha sido estabelecido 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 [nova 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.

Indicação de teste do bebê

- São recomendados [testes](#) de infecção pelo zika para bebês nascidos de mães com evidência laboratorial de possível infecção pelo zika vírus.
- 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.
- Os testes também são recomendados para bebês com sinais de síndrome congênita do zika, como anomalias cerebrais, caso a mãe tenha um vínculo epidemiológico (ou seja, viveu ou viajou para uma área com zika e/ou teve relações sexuais sem um método de barreira para prevenir a infecção com um parceiro que viveu ou viajou para uma área com zika).

- Os testes do bebê devem ser realizados nos primeiros 2 dias de vida, se possível. Testes realizados depois desse período terão maior dificuldade para determinar se houve infecção perinatal ou pós-natal.
- Para bebês sem anomalias nascidos de mães com fatores de risco de infecção materna com zika vírus (viagem para ou residência em uma área com transmissão ativa do zika vírus ou sexo sem o uso de preservativo com um(a) parceiro(a) que viaja para ou reside em uma dessas áreas) quando a mãe não foi testada antes do parto, ou foi testada fora da janela recomendada, a avaliação do bebê, inclusive exame físico e medição cuidadosa do perímetro cefálico, deve ser realizada.
 - [O teste de diagnóstico materno](#) deve ser realizado e o teste da placenta quanto ao PCR do zika vírus deve ser considerado.
 - Se um bebê estiver aparentemente bem do ponto de vista clínico, a avaliação adicional e o teste do bebê podem ser adiados até que os resultados do teste materno estejam disponíveis. No entanto, se houver uma preocupação com o acompanhamento do bebê, o bebê deve ser testado antes da alta hospitalar.
- 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.

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:
 - 1) viajou ou residiu em uma área com zika vírus durante as últimas 2 semanas e
 - 2) apresenta 1 ou mais das seguintes manifestações: febre, erupção cutânea, conjuntivite ou artralgia.
 - Como a transmissão do zika vírus da mãe para o bebê durante o parto é possível, também deve-se suspeitar de doença aguda causada pelo zika vírus em uma criança durante as 2 primeiras semanas de vida
 - 1) cuja mãe viajou para ou residiu em uma área com transmissão do zika vírus no prazo de 2 semanas, e
 - 2) que apresenta 1 ou mais das seguintes manifestações: febre, erupção cutânea, conjuntivite ou artralgia.

- Pode ser difícil detectar artralgia em bebês e crianças pequenas, e ela pode manifestar-se como irritabilidade, andar mancando (para crianças em ambulatório), dificuldade para se movimentar ou incapacidade de movimentar uma extremidade, dor na apalpação ou dor com movimento ativo ou passivo da junta afetada.

TESTES EM LABORATÓRIO

- 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 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 zika.
 - Gestantes que vivem ou viajaram recentemente para uma área com zika, com ou sem sintomas do zika.
- **O teste do zika vírus deve ser oferecido a mulheres grávidas e considerado para outras pessoas que têm sintomas da doença do zika vírus se tiver viajado recentemente para o Sudeste Asiático.**
- Durante as duas primeiras semanas após o início dos sintomas, a doença do zika vírus pode frequentemente ser diagnosticada realizando o teste de reação em cadeia da polimerase via transcriptase reversa em tempo real (rRT-PCR) em soro e urina.
 - O rRT-PCR para zika vírus deve ser realizado na urina coletada menos de 14 dias após o início dos sintomas nos pacientes com suspeita de doença do zika vírus.
 - Um rRT-PCR positivo para zika vírus confirma infecção por zika vírus. No entanto, como o RNA do zika vírus no soro e urina diminui ao longo do tempo, um resultado de rRT-PCR negativo não elimina a infecção por zika vírus; nesse caso, o teste sorológico deve ser realizado.
 - Se os resultados do rRT-PCR para 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.
 - Um resultado IgM positivo nem sempre indica infecção por zika vírus e pode ser difícil de interpretar porque a reatividade cruzada com flavivírus relacionados (ex.: dengue, encefalite japonesa, do Nilo Ocidental, febre amarela) pode ocorrer.
 - Um resultado de IgM do zika vírus positivo pode refletir: vacinação anterior contra um flavivírus; infecção anterior com um flavivírus relacionado; ou infecção atual com um flavivírus, inclusive o zika vírus.
- Testes de neutralização por redução de placas (PRNT) podem ser realizados para medir anticorpos neutralizadores específicos do vírus para confirmar infecções primárias por flavivírus e diferenciar o zika de outras doenças virais.
 - O PRNT pode ser realizado para medir anticorpos neutralizadores específicos do zika vírus, mas os anticorpos neutralizadores ainda podem produzir resultados de reação cruzada em uma pessoa que foi infectada por outro flavivírus anteriormente, como dengue, ou que tenha sido vacinada contra febre amarela ou encefalite japonesa.
- 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 na [página da web Teste do zika vírus](#) 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

- 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 (ou seja, histórico de residência ou viagens para uma região com transmissão ativa do zika vírus no momento da viagem ou outros critérios epidemiológicos para os quais o teste do zika vírus possa ser indicado).
 - O CDC continuará a distribuir o teste a laboratórios qualificados na Rede de Laboratórios de Resposta (LRN). O teste não estará disponível em hospitais ou ambientes de clínica geral dos Estados Unidos.
- Em 17 de março de 2016, a FDA emitiu 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 Triplex RT-PCR em tempo real (Triplex rRT-PCR), destina-se a ser usado em amostras coletadas de pessoas com histórico recente de sintomas associados ao zika e/ou pessoas que atendam aos critérios epidemiológicos do zika vírus do CDC (ou seja, 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 Triplex rRT-PCR combina três testes (para zika, dengue e chikungunya) em um, ele reduz os custos e aumenta a eficiência. O Triplex rRT-PCR foi adaptado para ser realizado em um equipamento comum nos laboratórios de saúde pública dos Estados Unidos e de outros países.
- Em 28 de abril de 2016, a FDA emitiu um EUA de um exame comercial para a detecção qualitativa do RNA do zika vírus.
 - O teste é o RT-PCR qualitativo em tempo real para RNA do vírus zika da Focus Diagnostics, Inc., destinado ao uso apenas em soro agudo.
 - Diferentemente do exame Triplex, que testa os três vírus, o RT-PCR da Focus Diagnostics tem como objetivo apenas à detecção do RNA do zika no soro.
- Em 13 de maio de 2016, a FDA emitiu um EUA de um exame comercial para a detecção qualitativa do RNA do zika vírus.
 - Esse teste é o kit RT-PCR dos Estados Unidos para zika vírus RealStar® da Altona Diagnostics para a detecção qualitativa do RNA do zika vírus no soro ou na urina (coletado em conjunto com uma amostra de soro do paciente).

- Diferentemente do exame Trioplex, que testa os três vírus, o kit RT-PCR para zika vírus RealStar® da Altona Diagnostics tem como objetivo à detecção do RNA do zika no soro ou na urina.
- Em 17 de junho de 2016, a FDA emitiu um EUA de um exame comercial para a detecção qualitativa do RNA do zika vírus.
 - Este teste é o exame para zika vírus Aptima® da Hologic, Inc. para a detecção qualitativa do RNA do zika vírus em amostras de soro e plasma humanos.
 - Diferentemente do exame Trioplex, que testa os três vírus, o exame para zika vírus Aptima® destina-se à detecção do RNA do zika no soro ou no plasma.

TESTES PARA MULHERES GRÁVIDAS

- Todas as gestantes devem ser avaliadas quanto a possível exposição ao zika em cada consulta pré-natal. Deve-se perguntar se as gestantes:
 - Viajou ou viveu em uma área com transmissão ativa do zika vírus durante a gravidez ou período de periconcepcional (as 6 semanas antes da última menstruação ou 8 semanas antes da concepção).
 - Tiveram relação sexual sem preservativo com um parceiro que viajou ou vive em uma área com transmissão ativa do zika vírus. Preservativos incluem preservativos masculinos e femininos.
- Possível exposição ao zika vírus que justifica teste inclui:
 - Viagem para ou residência em uma área onde há transmissão ativa do zika vírus ou
 - Relação sexual (sexo vaginal, anal e oral) sem o uso de preservativo com uma pessoa que viajou ou reside em uma área com zika.
- Mulheres grávidas com possível exposição ao zika vírus estão qualificadas para fazer o teste de infecção pelo zika vírus.
 - O tipo de teste recomendado varia de acordo com o momento em que uma mulher consulta um profissional de saúde em relação ao início de seus sintomas ou se ela não apresenta sintomas, após sua última exposição possível ao zika vírus.
- **Mulheres grávidas que apresentam sintomas e tenham viajado para os países incluídos nas precauções especiais de viagem para o Sudeste Asiático devem ter a possibilidade de fazer o teste de infecção pelo zika vírus. Mulheres grávidas que apresentam sintomas e que tiveram uma possível exposição sexual durante a gravidez com um parceiro que viajou para esses países devem ter a possibilidade de fazer o teste de infecção pelo zika vírus.**
- Consulte os detalhes de recomendações para teste de mulheres grávidas com exposição ao zika e as que apresentam sintomas ou não.

TESTES PARA BEBÊS

- O CDC recomenda testes de laboratório para
 - Bebês nascidos de mães com evidência laboratorial de infecção pelo zika vírus durante a gravidez, E
 - 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.
- Consulte as orientações detalhadas sobre a avaliação clínica e laboratorial e gestão ambulatorial de bebês com possível infecção congênita pelo zika vírus.

O QUE O CDC ESTÁ FAZENDO

- O Centro de Operações de Emergência (EOC) do CDC foi ativado em 22 de janeiro de 2016 e alterado para a ativação de nível 1, o nível mais alto, em 8 de fevereiro de 2016. O EOC é o centro de comando para monitoramento e coordenação de resposta de emergência ao zika, reunindo cientistas do CDC com experiência em

arbovírus, como o zika, saúde reprodutiva, defeitos congênitos e deficiências de desenvolvimento, além de saúde durante viagens. O trabalho do centro inclui:

- Desenvolvimento de testes de laboratório para diagnóstico de zika.
- Realização de estudos para saber mais sobre o zika e seus efeitos durante a gravidez, e a possível ligação entre o zika e a síndrome de Guillain-Barré.
- Realização de estudos para avaliar a persistência do zika vírus no sêmen e na urina entre residentes do sexo masculino nos Estados Unidos.
- Publicação e divulgação de um novo relatório com estimativas em nível estadual de uso de anticoncepcionais entre mulheres adultas em risco para gravidez indesejada, e adolescentes sexualmente ativas.
- Publicação e divulgação de um novo relatório com estimativa de uso de anticoncepcionais entre mulheres sexualmente ativas dos EUA em idade reprodutiva onde a transmissão do zika vírus por mosquito é possível.
- Monitoramento e relatório de casos de zika, que ajudarão a aumentar nossa compreensão de como e onde há disseminação do zika.
- Fornecimento de orientação a viajantes e americanos que vivem em áreas com surtos atuais.
- Apoio local na Samoa Americana, Brasil, Colômbia, Guam, Ilhas Marshall, Panamá, Porto Rico, Trinidad e Tobago e Ilhas Virgens Americanas.
- O EOC do CDC conta atualmente com centenas de pessoas trabalhando em colaboração com parceiros de resposta local, nacional e internacional para analisar, validar e trocar eficientemente informações sobre o surto.
- O EOC tem recursos para transportar rapidamente kits de diagnóstico, amostras clínicas que serão testadas para o zika vírus e equipes.
 - O EOC atua como centro de comandos do CDC para monitorar e coordenar a resposta de emergência ao zika, incluindo o envio de funcionários do CDC e a aquisição e o gerenciamento de todos os equipamentos e suprimentos que podem ser necessários para que os atendentes do CDC façam seu trabalho.
 - O CDC está enviando equipes para ajudar com a resposta: líderes seniores, controle de vetores, gestão de emergências, responsável da logística, 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.
 - [Plano de resposta provisório para o zika do CDC](#)
 - [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](#)
- 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.
 - Publicar e difundir orientações para informar sobre testes e tratamentos de pessoas com suspeita ou confirmação do zika.
- 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 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.
- 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

- O CDC continua a enviar funcionários a Porto Rico para apoiar 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
 - Apoio ao monitoramento ativo de mulheres grávidas infectadas pelo zika vírus em Porto Rico e esforços de acompanhamento para bebês nascidos dessas mulheres por até 3 anos
 - 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
 - Instrução das mulheres grávidas sobre a prevenção da infecção pelo zika vírus e distribuição de kits de prevenção de zika
 - Realização de pesquisas sobre o zika vírus, por exemplo, sobre a persistência do vírus em diferentes fluidos corporais

- Avaliação de quatro intervenções para prevenção do zika (mídia de massa, divulgação para a comunidade, kit de prevenção de zika e controle de vetores) entre as mulheres grávidas recrutadas do programa para mulheres, bebês e crianças (WIC) em Puerto Rico
- O CDC apoia o desenvolvimento de campanhas de educação em saúde para Porto Rico:
 - “This is How We Stop Zika” ou “Deten el Zika”, uma campanha multimídia que apresenta medidas que mulheres grávidas e comunidades devem seguir para se protegerem contra a infecção pelo zika vírus, principalmente com ações para prevenir picadas de mosquitos e evitar a possível transmissão sexual do vírus. A campanha inclui 2 sites (inglês – www.helpstopzika.org e espanhol www.detenelzika.org), um anúncio de TV de 30 segundos, anúncios de rádio, outdoors, pôsteres, anúncios de jornal, kit de envolvimento da comunidade e conteúdo de mídia social.
 - Por meio da campanha nacional de prontidão, o CDC publicou anúncios (alguns usando logotipos do PRDH e alguns com logotipos da campanha Gates), com ênfase nos quatro comportamentos de proteção que as pessoas podem adotar em outdoors, shoppings, banheiros de bares e restaurantes, ônibus, pontos de ônibus/metrô, cinemas, jornais e painéis em mercearias para alcançar mulheres grávidas e suas famílias
- 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.

ATIVIDADES INTERNACIONAIS

- O CDC está trabalhando em laboratórios e em dezenas de países, com os ministérios da saúde, e com parceiros em todo o mundo para desenvolver uma compreensão mais profunda do zika vírus. Também estamos ajudando a prevenir, controlar e reagir ao surto do zika, juntamente com surtos de outras doenças como chikungunya, dengue, malária, febre amarela e outras doenças transmitidas por vetores. O CDC está trabalhando através de nossos escritórios nacionais, nossos programas e com parceiros internacionais para
 - Alertar os profissionais de saúde e o público sobre o zika.
 - Fornecer testes de diagnóstico aos laboratórios de saúde. Por meio do Centro de Operações de Emergência do CDC, o CDC está ajudando os países com testes do zika, fornecendo-lhes reagentes para testes de laboratório para diagnóstico molecular.
 - Monitorar e comunicar casos de zika que nos ajudarão a compreender mais sobre o local e a forma como ocorre a disseminação do zika.
 - Saber mais sobre o zika e seus efeitos durante a gravidez, bem como a possível ligação entre o zika e a síndrome de Guillain-Barré.
- O CDC está comprometido com a segurança da saúde global. Ajudamos a criar a capacidade de até mesmo os países mais vulneráveis detectarem, prevenirem e responderem às emergências de saúde pública dentro de suas próprias fronteiras.
- A equipe do CDC está oferecendo assistência laboratorial essencial, inclusive:
 - Organizar e fazer a triagem de solicitações de reagentes PCR do zika vírus, necessários para o teste de diagnóstico do zika, dos 10 Centros Regionais de Detecção de Doenças Globais do CDC e 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.
- Por meio de seus Centro de Operações de Detecção de Doenças Globais 24 horas, 7 dias por semana, Centros Regionais de Detecção de Doenças Globais, escritórios nacionais e programas globais de Epidemiologia de Campo e Treinamento em Laboratório, o CDC está trabalhando com governos, ministérios da saúde e parceiros

internacionais para realizar uma vigilância rigorosa de infecções novas e emergentes, identificar e caracterizar novos agentes patogênicos, desenvolver e avaliar novos métodos laboratoriais e treinar detetives de doenças nos países em que eles atuam.

- O Centro de Operações de Detecção de Doenças Globais (GDD) do CDC funciona 24 horas por dia, 7 dias por semana, e realiza continuamente uma vigilância baseada em eventos para monitorar esse surto no mundo todo.
 - Esse centro, em colaboração com especialistas do zika e parceiros e governos internacionais, vem realizando uma vigilância baseada em eventos para monitorar a propagação do zika a partir do Brasil para outras áreas nas Américas desde maio de 2015, compartilhando estas informações para coordenar a resposta.
 - O programa do GDD, lançado em 2004, foi uma das primeiras iniciativas por meio das quais o CDC começou sistematicamente a ajudar os países a criar sistemas necessários para prevenir, detectar e responder a ameaças à saúde. Seus centros regionais atualmente estão trabalhando com governos e parceiros internacionais para fornecer dados de campo de volta ao Centro de Operações de Detecção de Doenças Globais do CDC para fins de vigilância global.
 - Devido a esse trabalho, somos capazes de saber:
 - Onde o zika está se disseminando nas Américas
 - Onde (em quais regiões) estamos constatando o aumento de casos de microcefalia em bebês
 - Onde há aumentos significativos de ocorrência da síndrome de Guillain-Barré.
 - O Centro de GDD do CDC, que faz parte do escritório da América Central localizado na Cidade da Guatemala, tem sido fundamental para:
 - Garantir que os centros operacionais de emergência nesses países da América Central (e outros) com zika estejam equipados e prontos para ativar e agir, e que as diferentes agências governamentais de cada país saibam como colaborar por meio de programas e outras agências para a resposta.
 - Ajudar a Colômbia, El Salvador, Guatemala, Honduras e Panamá com testes de laboratório para zika e chikungunya.
 - Instituir quatro funções vitais para a detecção e vigilância da doença nos países em que atua:
 - Desenvolvendo uma plataforma de teste comum e um protocolo para a detecção de influenza;
 - Elaborando e testando planos nacionais de ações de emergência;
 - Treinando epidemiologistas em campo e técnicos de laboratório por meio dos programas de Epidemiologia de Campo e Treinamento de Laboratório (FETP e FELTP).
 - Fortalecer os recursos laboratoriais ao:
 - Dar apoio à realização do teste do zika vírus na Guatemala, treinamento para diagnóstico laboratorial nas Américas do Sul e Central e transporte de amostras na região da América Latina, além de compartilhar protocolos e procedimentos com laboratórios em Lima, Peru, para fortalecer a capacidade global de fazer testes rápidos e precisos para as doenças selecionadas.
 - Dar apoio aos países com zika na vigilância de vetores, estratégias de controle e testes de resistência a inseticidas, tudo em coordenação com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS).
- O CDC está colaborando com o Instituto Nacional de Salud (INS) da Colômbia no 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. 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.

- Em um esforço para entender melhor o zika e seus efeitos durante a gravidez, o Ministério da Saúde do Brasil e a OPAS estão investigando.
 - A OPAS convidou o CDC para fornecer assistência técnica ao MS do Brasil na sua investigação de microcefalia e sua possível associação com a infecção do zika vírus, colaborando em estudos.
 - O CDC comunica-se regularmente com representantes da OPAS e do MS do Brasil para discutir as opções de investigação e de testes de laboratório.
 - O CDC se ofereceu para testar amostras dos casos de microcefalia para evidência sorológica de infecção pelo zika vírus até que o país seja capaz de fazer isso.
- Os programas FETP e FELTP do CDC fornecem treinamento em tempo real para "detetives da doença" capacitados e especialistas de laboratório nesses países que podem identificar e visar a doença.
- O Programa de Treinamento de Epidemiologia de Campo da América Central (CA FETP) do CDC inclui programas nacionais de treinamento de epidemiologia de campo em Belize, Costa Rica, República Dominicana, El Salvador, Haiti, Guatemala, Honduras e Panamá.
 - Esses países são coordenados pela REDCEC (Red Centroamericana de Epidemiologia de Campo; Rede Centro-Americana de Epidemiologia de Campo), sob a organização conjunta do Conselho de Ministros de Saúde da América Central e da República Dominicana (COMISCA).
 - Brasil, México, Colômbia e outros países sul-americanos têm FETP independentes.

CDC FOUNDATION

- A pedido do CDC, a CDC Foundation ativou dois fundos, em 10 de fevereiro de 2016, para ajudar na resposta ao zika: [o Fundo de Resposta de Emergência dos Estados Unidos](#) e [o Fundo Global de Resposta a Desastres](#).
- Esses fundos permitem ao CDC preparar-se melhor e responder a situações de crise, como o zika, garantindo flexibilidade para atender às necessidades que de outra forma não seriam atendidas por meio de fundos federais apropriados.
- O apoio financeiro levantado por meio desses fundos vai melhorar a resposta do CDC de várias maneiras, como estender a capacidade da agência para alertar os profissionais de saúde e o público sobre o zika; financiar kits de prevenção da zika com materiais educacionais para mulheres grávidas em Porto Rico e outras áreas de alto risco; proteger os viajantes com orientação e informação; apoiar os laboratórios de saúde estaduais com testes de diagnóstico; e detectar e informar casos para ajudar a impedir a propagação.
- No início deste ano, a CDC Foundation [anunciou uma parceria](#) com a CDC e vários doadores para criar kits de prevenção contra Zika para as mulheres grávidas nos territórios dos Estados Unidos da Commonwealth of Puerto Rico, Ilhas Virgens dos EUA (USVI), e Samoa Americana. A finalidade desses kits de prevenção da zika é informar as mulheres grávidas sobre o zika, seus riscos e como evitar a infecção, proporcionando um fornecimento inicial de ferramentas de prevenção. As doações iniciais incluíam repelentes de mosquitos e preservativos.
- Educar as comunidades e informar as mulheres sobre como prevenir a transmissão do zika vírus é o foco de [um novo esforço colaborativo](#) do CDC, da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e da CDC Foundation, destinado principalmente a mulheres grávidas nos territórios dos EUA e nas Américas. A Bill & Melinda Gates Foundation está apoiando esses esforços, o que inclui uma campanha de saúde abrangente sobre a prevenção do zika e pesquisas sobre a percepção dos riscos e as lacunas de conhecimento nas Américas, além do envolvimento de comunidades no controle do mosquito, especialmente para proteger mulheres grávidas contra o zika. Essas iniciativas serão financiadas por uma doação de US\$ 1,5 milhão para a CDC Foundation e a OPAS.
- A CDC Foundation [anunciou](#) o lançamento da campanha de comunicação para prevenção do zika em Porto Rico. A campanha, intitulada "This is How We Stop Zika", apresenta medidas que mulheres grávidas e comunidades devem seguir para se protegerem contra a infecção pelo zika vírus, principalmente com ações para prevenir

picadas de mosquitos e evitar a possível transmissão sexual do vírus. No entanto, como a temporada de mosquitos deve continuar até dezembro, a CDC Foundation precisa urgentemente de US\$ 1,5 milhão em financiamento para continuar essa campanha de importância vital em Porto Rico.

- Em 25 de agosto, a CDC Foundation anunciou que a rede de acesso à contracepção por zika (Z-CAN) já está em funcionamento. A rede fornece gratuitamente uma série de opções de contraceptivos para as mulheres de Porto Rico no mesmo dia de 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 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.
 - As doações de financiamento e compromissos de produtos contraceptivos foram cruciais para reduzir os custos de implementação do programa, mas é necessário financiamento adicional para a plena execução deste esforço com a velocidade e a escala necessárias para a resposta ao zika. A CDC Foundation atualmente tem financiamento para atingir cerca de 14.000 mulheres em Porto Rico. Com uma meta de US\$ 18 milhões em financiamento, que é o custo estimado para o tratamento de dois bebês com microcefalia, esse esforço poderia ser expandido para atender outras dezenas de milhares de mulheres durante o período de zika.