



## NOTA TÉCNICA – NT 06 / DVDTV / 2015

### **Zika Vírus**

A Superintendência de Vigilância em Saúde do Paraná alerta a cerca do início da circulação do Zika vírus no estado. No mês de julho de 2015 foi confirmado o primeiro caso da doença no município de São Miguel do Iguçu. O caso foi identificado durante investigação de um surto de doença exantemática de etiologia desconhecida no qual foram realizados testes para Dengue, sarampo, rubéola e parvovírus, de acordo com o quadro clínico apresentado.

Trata-se de RNA vírus, do gênero Flavivírus, família Flaviviridae do qual até o momento, são conhecidas e descritas duas linhagens: uma Africana e outra Asiática.

O principal modo de transmissão do vírus é por vetores, especialmente a fêmea do mosquito *Aedes aegypti*. No entanto, está descrito na literatura científica a ocorrência de transmissão ocupacional em laboratório de pesquisa, perinatal e sexual, além da possibilidade de transmissão transfusional.

A febre Zika vírus (ZIKAV) até o momento é considerada uma doença autolimitada, com duração de 3-7 dias, geralmente sem complicações graves ou registro de mortes.

Mas ainda não se conhece a fundo o potencial de morbidade e letalidade da doença e no momento encontra-se em estudos uma possível correlação entre a infecção ZIKAV e a ocorrência de síndrome de Guillain-Barré (SGB) em locais com circulação simultânea do vírus da dengue.

### **SINAIS E SINTOMAS**

Mais de 80% dos casos não desenvolvem manifestações clínicas. Quando presentes, a doença se caracteriza por exantema maculopapular pruriginoso, febre intermitente, hiperemia conjuntival não purulenta e sem prurido, artralgia, mialgia e dor de cabeça e menos frequentemente, edema, dor de garganta, tosse, vômitos e haematospermia. A artralgia pode persistir por aproximadamente um mês. Até o momento não foram descritas formas crônicas da doença.

### **TRATAMENTO**

Atualmente não há vacina ou medicamento preventivo para o Vírus Zika e o tratamento é sintomático. Ressalta-se que, enquanto é processada a investigação laboratorial para confirmação diagnóstica, é importante que os profissionais adotem as recomendações para manejo clínico preconizadas para dengue, na medida em que esta apresenta elevado potencial de complicações e demanda medidas clínicas específicas para prevenção de complicações maiores. Assim como acontece na dengue, não é recomendado o uso do Ácido Acetil Salicílico (AAS) ou outras drogas anti-inflamatórias em função do risco de complicações hemorrágicas.

### **EPIDEMIOLOGIA**

A circulação do vírus no Brasil, segundo dados do Ministério da Saúde, se iniciou em 29 de abril de 2015, detectado em amostras provenientes da região de Camaçari na Bahia, seguidos por casos de Natal no Rio Grande do Norte, da região de Sumaré/SP e, posteriormente outros estados.



## LABORATÓRIO

### Fluxograma (Anexo)

Informações sobre alterações típicas laboratoriais associadas com a infecção por Zika Vírus são escassas, mas incluem: leucopenia, trombocitopenia e ligeira elevação da desidrogenase láctica sérica, gama glutamil transferase e de marcadores de atividade inflamatória (proteína C reativa, fibrinogênio e ferritina).

O diagnóstico laboratorial específico de ZIKAV baseia-se principalmente na detecção de RNA viral a partir de espécimes clínicos. Acredita-se que o período virêmico seja curto o que permitiria a detecção direta do vírus até 4-7 dias após o início dos sintomas, sendo ideal até o 3º dia.

A disponibilidade para realização de isolamento viral e RT-PCR, e estão restritos ao Laboratório de Referência da Fiocruz-PR. As amostras devem ser encaminhadas ao LACEN PR para posteriormente serem enviadas à Fiocruz-PR que fornecerá o laudo final do exame de RT-PCR.

### NOTIFICAÇÃO E INVESTIGAÇÃO DE CASOS

Conforme orientações do Ministério da Saúde, caso o paciente atenda os critérios clínico-epidemiológicos a amostra deverá ser encaminhada diretamente para pesquisa do Zika vírus.

De acordo com a capacidade laboratorial e logística local os casos suspeitos devem ser preferencialmente descartados para Dengue.

**Caso suspeito de Dengue:** pessoa que viva ou tenha viajado nos últimos 14 dias para área onde esteja ocorrendo transmissão de dengue ou tenha presença de *Aedes aegypti* que apresente febre, usualmente entre 2 e 7 dias, e apresente duas ou mais das seguintes manifestações: náuseas, vômitos, exantema, mialgias, cefaléia, dor retroorbital, petéquias ou prova do laço positiva e leucopenia.

**Caso suspeito de Zika vírus:** Pacientes atendidos em Unidade de Saúde ou Pronto atendimento, que apresentem exantema máculopapular pruriginoso e febre, acompanhado de pelo menos um dos seguintes sinais e sintomas: hiperemia conjuntival sem secreção e prurido ou poliartralgia ou edema periarticular.

- Reforça-se ainda que poderá ocorrer numa mesma localidade a circulação concomitante do vírus da Febre Chikungunya, Dengue e Zika vírus, e uma vez que estes agravos apresentam quadro clínico semelhante não se pode afirmar que os casos a serem identificados estejam relacionados a um único agente etiológico.
- Quanto à notificação no SINAN até o presente momento deve ser feita mediante a confirmação do caso, através da ficha de notificação/conclusão, disponível em: [http://dtr2004.saude.gov.br/sinanweb/novo/Documentos/SinanNet/fichas/Ficha\\_conclusao.pdf](http://dtr2004.saude.gov.br/sinanweb/novo/Documentos/SinanNet/fichas/Ficha_conclusao.pdf) e o CID a ser utilizado é o 10. A.92.8.

