

INFORMAÇÕES IMPORTANTES PARA AS GESTANTES

- ✔ **Não consumir** bebidas alcoólicas ou qualquer tipo de droga;
- ✔ Só utilizar medicamentos com a **orientação médica**;
- ✔ **Evitar contato** com pessoas com febre, manchas avermelhadas na pele ou infecções;
- ✔ **Adotar medidas** que reduzam a circulação de mosquitos na residência ou na vizinhança (evitar água parada, usar telas nas janelas e mosquiteiros);
- ✔ **Aplicar repelente** nas áreas expostas da pele, utilizando produtos compostos por DEET, Icaridina, EBAAP, óleo de Citronela e óleo de Andiroba. Seguir as recomendações das bulas dos produtos (indicação e tempo para reaplicação), uma vez que existem variações entre os mesmos;
- ✔ Usar **roupas que protejam a pele** (calças e mangas compridas, meias, de preferência de cores claras);
- ✔ A gestante tem **direitos garantidos** (acompanhamento pré-natal, ter acompanhante antes, durante e após o parto, licença maternidade, etc.);
- ✔ **Sempre esclareça suas dúvidas** com a equipe do pré-natal.

ELABORAÇÃO

Claudia Fernanda de Lacerda Vidal – Vigilância em Saúde / CCIH

Rosalina Maria da Fonseca – Vigilância Epidemiológica de Âmbito Hospitalar (VEAH)

Lúcia Reis do Nascimento – Divisão de Apoio Diagnóstico e Terapêutico

Kátia Cristina de Oliveira – Psicóloga – Obstetrícia

COLABORADORES

Erisson Henrique Nascimento do Rego – graduando 12º período Medicina

Eduardo Sávio Nascimento Godoy – graduando 12º período Medicina

REVISORES

Ana Maria Menezes Caetano- Gerência de Atenção à Saúde

Rosário Ribeiro – Vigilância Epidemiológica de Âmbito Hospitalar (VEAH)

Tiago Feitosa – Divisão de Cuidados à Saúde

Elias de Melo Júnior – Linha de Cuidado Materno-Infantil

Inalda Lafayette – Psicóloga – Unidade de Ginecologia / Obstetrícia

Luciana Moreira – Enfermeira – Unidade de Ginecologia / Obstetrícia

Sandra Guedes do Nascimento – Assistente Social Unidade de Ginecologia / Obstetrícia

REFERÊNCIAS

PERNAMBUCO. Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco. Secretaria-Executiva de Vigilância em Saúde. **Protocolo Clínico e Epidemiológico para investigação de casos de microcefalia no estado de Pernambuco**. Versão Nº 02. Pernambuco: Secretaria Estadual de Saúde, 2015. 42p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Protocolo de vigilância e resposta à ocorrência de microcefalia relacionada à infecção pelo vírus Zika**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis - Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Gerência Geral de Cosméticos, 2015.

MICROCEFALIA



EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

**Universidade Federal de Pernambuco
Hospital das Clínicas – filiado EBSERH
Gerência de Atenção à Saúde
Setor de Vigilância em Saúde
Serviço de Obstetrícia/Pré-natal**

O QUE É MICROCEFALIA?

A Microcefalia é definida como a ocorrência de um cérebro pequeno, cuja medida se encontra abaixo da média esperada para uma determinada idade, sexo e gestação. Quando uma criança nasce, e sua cabeça tem um tamanho menor do que o considerado normal, temos a chamada Microcefalia congênita ou primária. Entretanto, se a criança nasce com o tamanho do cérebro normal, mas durante o seu crescimento o cérebro não acompanha esse desenvolvimento, ficando com tamanho menor que o esperado para sua idade, tem-se a Microcefalia pós-natal.

QUAIS AS CAUSAS DA MICROCEFALIA?

Algumas doenças genéticas podem causar defeito no crescimento do cérebro, ou fatores ambientais/externos como exposição a drogas, álcool, certos produtos químicos, desnutrição grave na gestação, infecções do sistema nervoso central no período antes, durante ou após o nascimento da criança – como toxoplasmose congênita, rubéola congênita, infecção congênita por citomegalovírus, ou outros vírus.



QUAL A CONDUTA DIANTE DE GESTANTE COM EXANTEMA (MANCHAS VERMELHAS) DURANTE A GESTAÇÃO?

A presença de infecção exantemática (manchas vermelhas na pele), durante a gestação, não leva obrigatoriamente à ocorrência de microcefalia no feto.

Se a gestante apresentar manchas vermelhas na pele, deverá se dirigir a uma das unidades básicas de saúde mais próxima da sua residência, onde serão coletadas amostras de sangue (até 5º dia do início dos sintomas) e urina (até 8º dia após o início dos sintomas).

Informações se a gestante é portadora de doença prévia; uso de medicações durante a gravidez; uso de drogas ilícitas, álcool, inseticidas, tabagismo; história familiar de doença genética serão colhidas pela equipe da assistência.

A gestante deverá seguir com seu pré-natal habitual, submetendo-se aos exames e consultas rotineiras e, obrigatoriamente, realizando uma ultrassonografia entre a 32ª e 35ª semanas gestacionais.

O QUE FAZER SE HOVER DIAGNÓSTICO DE MICROCEFALIA INTRA-ÚTERO?

Se houver diagnóstico de microcefalia intra-uterina, caracterizado por tamanho da cabeça da criança menor que o normal quando a mesma ainda está no útero da mãe, poderá ser necessária a realização de novo exame ultrassonográfico, a critério da equipe do pré-natal, e coleta de amostras de sangue para investigação. A gestante será encaminhada para apoio psicossocial pela equipe multiprofissional.

A microcefalia não é critério para considerar gravidez de alto risco, devendo-se continuar o acompanhamento pré-natal de rotina e programação do parto na unidade de saúde habitual, exceto se a gestante for classificada como de alto risco obstétrico.

O QUE FAZER SE HOVER DIAGNÓSTICO DE MICROCEFALIA APÓS O NASCIMENTO DO BEBÊ?

Se o recém-nascido apresentar o tamanho da cabeça menor do que o considerado normal, amostras de sangue serão coletadas da mãe e do bebê, e exame de tomografia computadorizada de crânio sem contraste será realizada no mesmo.

Após a alta hospitalar, o recém-nascido será encaminhado para acompanhamento especializado, avaliação/inclusão em benefícios sociais, de acordo com o seu local de moradia.
