

Relação do Zica Vírus associado à microcefalia e Síndrome de Guillain-Barré: novos desafios na saúde pública (revisão integrativa)

Zika Virus ratio associated with microcephaly and Guillain-Barré Syndrome: new challenges in public health (integrative review)

Relación de zica virus asociado con el síndrome de microcefalia y Guillain-Barré: nuevos retos en la salud pública (revisión integradora)

Jaciélma Oliveira de Paiva¹; Elane Magalhães Oliveira²; Luana da Silva Costa³; Raquel Gomes Gonzalez Aleluia⁴; Hilda Dandara Carvalho Santos Leite⁵.

RESUMO

Objetivo: Evidenciar na literatura científica a relação do Zica-vírus com os casos de Microcefalia, identificando o perfil sociodemográfico das gestantes atingidas pelo zica-vírus, além de relacionar o mosquito *Aedes aegypti* e a Síndrome de Guillain-Barré. **Métodos:** Trata-se de um estudo de Revisão Integrativa de Literatura. Foram utilizadas as seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual de Saúde, Scielo, Lilacs, EBSCO host. **Resultados:** Através da análise e agrupamento de dados dos estudos classificados como E1-E12 foi possível traçar em categorias os cinco principais assuntos abordados em ordem cronológica: 1) Manifestações clínicas da infecção pelo Zica Vírus e sua associação com a microcefalia. 2) Dados Epidemiológicos da microcefalia no Brasil e no mundo. 3) Formas de combate na prevenção do *Aedes aegypti*. 4) Relação do mosquito *Aedes* com a Síndrome Guillain-Barré (SGB). 5. Orientação de Enfermagem nas Ações de Prevenção e Controle. **Conclusão:** Dessa forma, conclui-se que é importante que os profissionais de saúde estejam atentos à avaliação cuidadosa dos sinais e sintomas apresentados pela gestante durante a gravidez, e quando o neonato nascer, atenta-se à medida correta do perímetro cefálico e à idade gestacional (IG), assim como à notificação de casos suspeitos de microcefalia.

Palavras-Chave: Microcefalia; Zica-Vírus; Síndrome de Guillain-Barré; Saúde Pública.

ABSTRACT

Objective: to highlight in the scientific literature the relationship of the Zika virus with the cases of Microcephaly, identifying the sociodemographic profile of the pregnant women affected by the virus, besides relating the *Aedes aegypti* mosquito and the Guillain-Barré syndrome. **Methods:** This is an Integrative Review of Literature study. The following databases were used: Virtual Health Library, Scielo, Lilacs, EBSCO host. **Results:** Through the analysis and grouping of data from the E1- E12 studies, it was possible to trace them in categories with the five main subjects discussed in chronological order: 1) Clinical manifestations of the infection by Zika Virus and its association with microcephaly. 2) Epidemiological data of microcephaly in Brazil and in the world. 3) Forms of combat in the prevention of *Aedes aegypti*. 4) Relationship between *Aedes* mosquito and Guillain-Barré syndrome (GBS). 5. Nursing Orientation in Prevention and Control Actions. **Conclusion:** Thus, it is concluded that it is important for health professionals to be attentive to the careful evaluation of the signs and symptoms presented by the pregnant woman during pregnancy, and when the newborn is born, it is attentive to the correct measurement of the cephalic perimeter and to the age (GI), as well as the reporting of suspected cases of microcephaly.

Keywords: Microcephaly; Zika-Virus; Guillain-Barré syndrome; Public health.

¹ Enfermeira, graduada em Enfermagem pela Faculdade Integral Diferencial- FACID-DeVry. Teresina-PI.

² Enfermeira, graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí. Teresina-PI.

³ Enfermeira, graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário Uninovafapi. Teresina-PI.

⁴ Enfermeira, graduada pela Faculdade Integral Diferencial- FACID-DeVry. Teresina-PI.

E-mail: raquellgomez86@gmail.com

⁵ Enfermeira, graduada em Enfermagem pela Faculdade Integral Diferencial - FACID/Devry. Teresina-PI.

RESUMEN

Objetivo: evidencia en la literatura científica relación Zica-virus para los casos de microcefalia, identificando el perfil sociodemográfico de las mujeres embarazadas afectadas por zica-virus, y relacionar el mosquito *Aedes aegypti* y el síndrome de Guillain-Barré. **Métodos:** Se trata de un estudio de integrativa revisión de la literatura. Se utilizaron las siguientes bases de datos: Biblioteca Virtual en Salud, Scielo, Lilacs, anfitrión EBSCO. **Resultados:** A través del análisis y la agrupación de los datos de los estudios en E1 E12 fue posible que las huellas de las categorías con cinco cuestiones principales tratadas en orden cronológico: 1) Las manifestaciones clínicas de la infección por el virus de Zica y su asociación con microcefalia. 2) Los datos epidemiológicos de microcefalia en Brasil y en todo el mundo. 3) Formas de Combate en la prevención de *Aedes aegypti*. 4) la relación del mosquito *Aedes* con el Síndrome de Guillain-Barré (GBS). 5. Orientación de enfermería en acciones de prevención y control. **Conclusión:** Por lo tanto, se concluye que es importante que los profesionales de la salud son conscientes de la cuidadosa evaluación de los signos y síntomas que presentan las mujeres embarazadas durante el embarazo, y cuando el niño nace, atento a la correcta medición de la circunferencia de la cabeza y la edad gestacional (IG) y la notificación de los casos sospechosos de microcefalia.

Palabras clave: microcefalia; Zica-Virus; El síndrome de Guillain-Barré; Salud pública.

INTRODUÇÃO

A hodierna crise na saúde pública brasileira, oriunda do incremento dos casos de microcefalia e também da Síndrome de Guillain-Barré tem sido aparentemente vinculada a uma epidemia gerada pelo Zika vírus. Esse complicado panorama é somado a outras conturbadas crises que têm acometido o Brasil. Nesse contexto, ganha relevo o drama das pessoas e das famílias vítimas por essas patologias e discussão em torno dos direitos fundamentais da pessoa humana, em especial, o direito à saúde, garantindo pela Constituição, desde o útero materno.

É comum a ideia de associar o vírus e a microcefalia, transparecendo que tal relação encontra-se, no cerne científico, definitivamente resolvida e consolidada, não passível de questionamento. Por outro lado, instituições governamentais, em que pese a carência de textos científicos publicados em plataformas acadêmicas de reconhecida qualidade nacional e internacional, têm chancelado, sem a mínima cautelada, esse entendimento do elo de causa e efeito, o qual ainda não fora devidamente comprovado pela ciência.

Considerando a temática em questão, os estudos nacionais e internacionais que já foram realizados abordando a temática Microcefalia associada ao Zika Vírus, este estudo teve como problema de pesquisa: Que fatores favorecem ou comprometem o aparecimento da microcefalia em fetos no período gravídico? É possível que o Zika-vírus só cause microcefalia quando contraído num determinado período da gestação?

Nessa linha intelectual, destaca-se como hipótese, tendo em vista ainda que a etiologia da microcefalia é de caráter múltiplo, uma vez que, independentemente do Zika e de qualquer situação, é certo que o primeiro trimestre é comumente o mais peculiar. Isto porque, é nesse momento em que existe maiores chances de qualquer vírus, transplantar a barreira da placenta. Recomenda-se que as mulheres devem aumentar a cautela durante o período de gestação. Todavia, os estudos sobre a temática devem persistir para elucidar outros assuntos, como a transmissão realizada pelo mosquito, o seu agir no organismo humano, a contaminação do embrião e os momentos mais vulneráveis para a grávida. De fato, o risco está principalmente ligado aos três meses iniciais da gestação.

Para a segunda pergunta definiu-se a seguinte hipótese: O vírus passa pela placenta e vai então acometer o tecido cerebral de uma forma que vai desacelerar o crescimento dos neurônios e células que existem. E é essa alteração do crescimento cerebral que vai acabar causando uma alteração na taxa de crescimento do osso, conseqüentemente o perímetro cefálico. Quando ocorre a microcefalia entende-se que a contaminação com o vírus Zika ocorreu no início da gestação.

Por outro lado, a tentativa de utilizar a crise atual para sugerir o aborto de crianças vítimas de microcefalia, revela-se vil e insensível em relação às famílias envolvidas. Na realidade, trata-se de um projeto revestido de natureza eugênica, refletindo aquelas atrocidades ocorridas na segunda guerra mundial.

O interesse pela pesquisa surgiu no ano de 2015, quando ocorreu um aumento significativo de casos, além das expectativas, em que não temos certeza se o Zica vírus está, de fato, sendo o causador da microcefalia em bebês. Há indícios que evidenciam um incremento do número de bebês nascidos com microcefalia em áreas no Brasil acometidas fortemente pelo Zica, nas quais a cabeça da criança é atrofiada, uma vez que não desenvolvimento adequado do cérebro. Ademais, pretende-se identificar o ofício do enfermeiro em todos os estágios da educação em saúde, desde a gravidez, atingida pela microcefalia do feto, e como deve ser o comportamento da mãe em relação à criança no pós-parto.

Tal estudo tornou-se de extrema relevância para a comunidade científica e acadêmica, pois, como se trata de um tema atual, que apesar de poucos estudos na área busca-se complementar os estudos já realizados com embasamentos científicos em bases de dados. Haja vista a proliferação de o mosquito *Aedes aegypti* estar diretamente ligada às péssimas condições sanitárias, dengue, chikungunya e ZIKV compartilharem o mesmo vetor, o Estado deve implementar medidas efetivas para o controle da doença, com especial enfoque na educação da população. Dessa forma, esses três vírus devem ser considerados em futuras pesquisas.

Diante do exposto, o objetivo geral desta pesquisa foi: Avaliar a relação do Zica-vírus com os casos de Microcefalia. Os objetivos específicos foram: Relacionar o perfil sociodemográfico das gestantes atingidas pelo Zica-Vírus; Identificar os fatores da doença com o mosquito *Aedes aegypti*; Relacionar o mosquito *Aedes aegypti* com a Síndrome de Guillain-Barré (SGB).

Dessa forma, busca-se relacionar o Zika vírus com a microcefalia, mas também em relação a outros fatores e cofatores. É justamente neste sentido que o trabalho busca aprofundar conhecimento a respeito do tema.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de Revisão Integrativa de Literatura, realizado de acordo com os seis passos operacionais: identificação do problema; elaboração da pergunta norteadora; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; coleta em bases científicas; seleção dos artigos; análise e interpretação dos artigos; análise e interpretação dos resultados e considerações finais. A pergunta que norteou este estudo foi: Que fatores favorecem ou comprometem o aparecimento da microcefalia em fetos no período gravídico? É possível que o Zika-vírus só cause microcefalia quando contraído num determinado período da gestação?

Quanto à seleção bibliográfica, foram utilizadas as seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual de Saúde, Scielo, Lilacs, EBSCO host, além de sites especializados na área da Enfermagem e protocolos do Ministério da Saúde. O levantamento das publicações foi realizado no período de maio e junho de 2016. Para o levantamento dos estudos e a ampliação da busca foram utilizados os seguintes descritores: Microcefalia; Zica-Vírus; Síndrome de Guillain-Barré e Saúde Pública.

A seleção da amostra obedeceu aos seguintes critérios de inclusão: artigos completos disponíveis eletronicamente; estudos publicados no recorte temporal entre 2014 a 2016; responder à questão norteadora; estar escrito no idioma português e/ou inglês. E, como critérios de exclusão, estabeleceu-se: artigos duplicados; artigos que não estivessem dentro do recorte temporal solicitado e que não respondessem à questão norteadora.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Por meio da busca eletrônica realizada, foram localizados 35 estudos. Desse total, 13 estudos foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão e 16 excluídos por repetição. Após a leitura na íntegra, configurou-se a amostra deste estudo o total de 12 artigos. Os estudos selecionados foram identificados por ordem cronológica como E1 a E12. O **Quadro 1** sintetiza os estudos selecionados com seus respectivos títulos, ano de publicação e autores.

Ao analisar os estudos, observa-se que a maioria dos artigos (E1, E2, E4, E5, E6, E7, e E9), especificamente, sete, foram publicados no ano de 2016, especificamente, sete, o que demonstra o quanto o tema é atual, seguidos dos anos de 2015 com a presença de três artigos (E3, E8, E10); em 2014 foi identificado um artigo (E11); e, em 2013 foram iniciadas as intensificações das pesquisas a respeito do tema com a identificação de um artigo que se inclui nos critérios de inclusão e exclusão (E12).

Quadro 1 – Estudo; título; ano de publicação e autor.

N.	Título	Ano	Autores
E1	A epidemia de Zika microcefalia relacionada a vírus no Brasil: Detecção, Controle, Etiologia e Cenários futuros.	2016	TEIXEIRA, M.G.; COSTA, M.C.; OLIVEIRA, W.K.
E2	Possível associação entre infecção por vírus de Zika e microcefalia - Brasil de 2015.	2016	FACINNI, S.L. et. al.
E3	Microcefalia e Zika vírus: tudo sobre o caso que colocou o Brasil em alerta.	2015	ARRUDA, E.F. et. al
E4	Microcefalia no Estado de Pernambuco, Brasil: características epidemiológicas e avaliação da acurácia diagnóstica dos pontos de corte adotados para notificação de caso.	2016	SOUZA, W.V.; ALBUQUERQUE, T.V.B.; MILTRÃO, M.F.
E5	Descrição inicial da síndrome congênita Zika Vírus Presumida.	2016	MIRANDA, D.B.; MARTELLI, C.M.T.; XIMENES, R.A.A.
E6	Susceptibilidade diferencial do <i>Aedes aegypti</i> e <i>Aedes albopictus</i> das Américas para a Vírus Zika.	2016	CARNEIRO, T.C.; RUA, A.V.; VAZEILLE, M.
E7	Microcefalia e Zika Vírus.	2016	OLIVEIRA, C.B.S.; VASCONCELOS, P.C.
E8	Vírus Zika suas complicações relacionadas à microcefalia e Guillain-Barré.	2015	CAVEIÃO, C.A.;
E9	Zika Infecção pelo Vírus e natimortos: Um caso de hidropisia fetal, Hidranencéfalia e morte fetal.	2016	SARNO, M.; SACRAMENTO, G.A. KHOURI, R.M.
E10	Febre pelo Zika Vírus.	2015	LUZ, K.G.; SANTOS, G.I. V.; VIEIRA, R.M.
E11	Síndrome microcefalia - coriorretinopatia, forma autossômica recessiva. Um relato de caso.	2014	ROSA, R.F.M.; ENK, F.; CAMARGO, K.; TRAVI, G.M.
E12	Intervenção Precoce e Microcefalia Estratégias de Intervenção Eficazes.	2013	PINTO SÁ, L.M.S.M.; SARAIVA, C.M.

Fonte: Pesquisa Direta. Teresina, PI, Brasil, 2016. Legenda: E-Estudo

Manifestações clínicas da infecção pelo Zika Vírus e sua associação com a microcefalia.

Consoante o SINASC, em 2015, no País, houve uma ampliação expressiva na prevalência de casos de microcefalia no nascimento. De mais a mais, consolidaram-se evidências que confirmam o reconhecimento da associação entre o vírus Zika e a expansão dos casos de Microcefalia no Brasil.

Segundo Brasil (2015), a contaminação pelo vírus Zika atinge um grande universo, abrangendo todas as idades e sexos, sendo considerada, de acordo com o conhecimento atual, uma patologia febril, de caráter autolimitado nos casos em geral, ocasionando uma pequena necessidade de hospitalização, devido ao baixo índice de complicações. Cotejando-se os sintomas e sinais do vírus Zika com as outras patologias exantemáticas - dengue, sarampo e *chikungunya*, possui um quadro mais exantemático mais grave, marcado por hiperemia conjuntival, sem modificação substancial no cálculo das plaquetas e leucócitos.

Os sintomas da infecção pelo Zika vírus (ZIKV) começam de 3 a 12 dias após a picada e são: febre baixa (entre 37,8 e 38,5 graus), dor nas articulações (artralgia) com possível inchaço, dor muscular (mialgia), dor de cabeça e atrás dos olhos, erupções cutâneas (exantemas), acompanhadas de coceira.

Ademais, atingem a face, o tronco, podendo se proliferar para membros periféricos, como os pés e as mãos. Raramente, há sintomas relacionados a dor abdominal, diarreia, constipação, fotofobia, conjuntivite e até úlceras na mucosa da boca. A origem do vírus é a África e sua transmissão é através do mosquito *Aedes aegypti* que também é o agente da Chikungunya, dengue e febre amarela.

Nos casos sintomáticos, o tratamento indicado é lastreado na utilização de acetaminofeno (paracetamol) ou dipirona com a finalidade de controlar a febre e dor. É possível a prescrição de anti-histamínico na hipótese de erupções pruriginosas.

Já a microcefalia constitui uma má formação congênita na qual o cérebro é atrofiado, não se desenvolvendo adequadamente. Caracteriza-se por um perímetro cefálico menor ao comum para idade e sexo, podendo ser relacionado, a depender de sua etiologia, a má formações estruturais cerebrais ou ser associada, de forma secundária, a outras causas. (BRASIL, 2015).

Dados Epidemiológicos da microcefalia no Brasil e mundo

O Ministério da Saúde (2015), a partir do mês de fevereiro de 2015, passou a ser notificado e iniciou um monitoramento de casos de doença exantemática sem causa definida, no Nordeste, especificamente, na Bahia, Maranhão, Pernambuco, Rio Grande do Norte, Sergipe, Paraíba e Piauí. Nos casos encontrados, ainda que sem intervenção clínica, houve uma evolução benigna com regressão espontânea, identificando naquele momento mais de 6.800 casos.

Já, em abril de 2015, o vírus Zika é identificado por pesquisadores da Universidade Federal da Bahia. Atendendo ao procedimento de investigação laboratorial, houve a validação dos achados pelo Laboratório de Referência Nacional para arbovírus, no estado do Pará. Não obstante a primeira evidência de contaminação por ser humanos pelo vírus Zika tenha se dado em 1952, o reconhecimento do potencial epidêmico ocorreu apenas a partir de 2005 e primordialmente em 2007, à vista do surto que acometeu a Oceania.

Formas de combate na prevenção do *Aedes aegypti*

O artigo (E3) indica formas de combate eficazes e prevenção ao mosquito causador da microcefalia como o instrumento mais eficiente para evitar essa doença. “Cada cidadão deve cuidar de seu ambiente, procurando e eliminando focos de proliferação”. Por isso, todas as medidas para evitar a picada do mosquito são válidas, mas não protegem completamente. “O uso de repelentes como medida potencialmente eficaz, desde que utilizados produtos aplicados conforme orientação dada pelo fabricante. Contudo, a melhor forma de prevenção é interromper a reprodução e, conseqüentemente, a infestação pelo mosquito vetor, é barrar a propagação do mosquito”.

Considerando serem residenciais 80% dos criadores do vetor, revela-se indispensáveis não só medidas coletivas, como individuais. Singelos comportamentos possuem alta eficácia, no combate ao mosquito,

dentre eles, guardar resíduos em sacos plásticos lacrados; utilizar repelente e deixar a caixa d'água tampada. De outra banda, as plantas aromáticas são importantes instrumentos para dispersar os mosquitos, reduzindo o risco de transmissão. Desta forma, é recomendável possuir vasos de plantas (manjerição, citronela e hortelã) próximos às portas e às janelas da residência (VASUDEVAN, P. C.; MINAUR, G. S. BOTELLA, M. P, 2009).

Os artigos (E3 e E11) ainda colocam outras medidas contidas no protocolo de atenção à saúde e resposta à ocorrência de microcefalia relacionada à infecção pelo vírus Zika (2015) como colocar telas nas portas e janelas protegendo a casa, porque impede a entrada dos mosquitos. Portanto, é essencial evitar o acúmulo de água parada para prevenir a reprodução do mosquito da dengue e do Zika Vírus, uma vez que ele precisa de água para colocar seu ovos e produzir as larvas.

Relação do mosquito Aedes com a Síndrome Guillain-Barré (SGB)

A síndrome de Guillain-Barré (SGB), também denominada de polirradiculoneuropatia idiopática aguda constitui uma patologia do sistema nervoso (neuropatia) adquirida, de natureza possivelmente autoimune, que afeta a bainha de mielina e os reflexos tendinosos. Manifesta-se através de uma inflamação aguda desses nervos que provoca fraqueza muscular, podendo até incapacitar os grupos musculares. (OEHLER; LARRE; BAUDOUIN; 2015).

De acordo com Oehler; Larre; Baudouin; (2015), ao cérebro também são enviados menos sinais sensitivos do corpo, tendo inaptidão para reconhecer dor, calor e o contato com a pele. A relação entre o Zika vírus como responsável pela SGB é nova no País. Originou-se em Recife, após a ampliação de casos que ocorreram na capital durante a proliferação do ZIKV, sendo essa análise anterior a de microcefalia. Um estudo observou que pacientes portadores de SGB foram acometidos anteriormente por contaminação de ZIKV. Segundo os pesquisadores, haveria uma relação de causa e efeito entre as complicações neurológicas diagnosticadas e o vírus.

Orientação de Enfermagem nas Ações de Prevenção e Controle

De acordo com Protocolo de atenção à saúde e resposta à ocorrência de microcefalia relacionada à infecção pelo Zika Vírus de 2015, vale ressaltar algumas informações a respeito das orientações que devem ser prestadas pela equipe de Enfermagem e multidisciplinar a respeito das ações de Prevenção e controle da microcefalia associada ao ZKV. Nesse sentido, é importante que, durante o acompanhamento da gestação, mantenha-se a atenção redobrada aos casos de microcefalia.

Quadro 2 - Ações de prevenção e controle da microcefalia associada ao ZKV.

Evitar horários e lugares com presença de mosquitos;
Utilizar continuamente roupas que protejam partes expostas do corpo, como braços e pernas;
Alertar a gestante e acompanhante sobre medidas de controle, como controle vetorial (eliminar na casa possíveis criadouros do mosquito), limpeza dos terrenos, descarte apropriado do lixo e materiais e aproveitamento adequado da água;
Permanecer em locais com barreiras para entrada de insetos, preferencialmente locais com telas de proteção, mosquiteiros ou outras barreiras disponíveis;
Manter a suplementação de ácido fólico e sulfato ferroso conforme preconizado;
Realizar visita domiciliar, incluindo orientações sobre os cuidados sanitários, tanto para as gestantes como para seus familiares;
Estimular e informar sobre os benefícios do parto fisiológico, bem como, sobre conhecer e exercer os direitos garantidos por lei no período gravídico-puerperal;
Deve-se notificar o caso, conforme orientações do “Protocolo de Vigilância e Resposta à ocorrência de microcefalia relacionada à infecção pelo Vírus Zika”.

Dados baseados no “Protocolo de Vigilância e Resposta à ocorrência de microcefalia relacionada à infecção pelo Vírus Zika”; BRASIL, 2016.

Portanto, é comum que, nesse panorama, mulheres e profissionais visem a um diagnóstico preciso, desde a gestação, no tocante à ocorrência de infecção do feto pelo vírus. Contudo, é imprescindível o cuidado dos profissionais a fim de evitar a assunção de condutas ou práticas de intervenções, exames de ultrassonografia em massa para a descoberta de microcefalia, os quais não têm o condão de alterar o prognóstico nessas hipóteses.

Por isso, mantém-se a recomendação de que o profissional enfermeiro deve garantir um atendimento humanizado e de qualidade a fim de garantir à gestante o direito à integridade da assistência minimizando seus anseios e dúvidas a respeito da microcefalia, que ainda é um tema pouco conhecido por se tratar de uma patologia grave que vem assustando toda população mundial.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dessa forma, conclui-se que é importante que os profissionais de saúde estejam atentos à avaliação cuidadosa dos sinais e sintomas apresentados pela gestante durante a gravidez, e, quando o neonato nascer, atente-se à medida correta do perímetro cefálico e à idade gestacional (IG). Da mesma forma, devem atentar-se à notificação de casos suspeitos de microcefalia no registro de nascimento no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). Em razão de sua proximidade com a população, o profissional enfermeiro deve também intensificar os cuidados para evitar a expansão do *Aedes aegypti*, instruindo as gestantes acerca das precauções para o combate a esse mosquito.

Portanto é preciso criar, renovar e fortalecer estratégias de controle e de proteção efetiva, reunir esforços para financiamento de pesquisas para melhor combater o vírus Zika e mobilização da população e dos profissionais de saúde frente à gravidade das doenças por ele provocadas e suas sequelas. Considerando o aumento expressivo do número de casos de Guillain-Barré em regiões onde também se constatou a presença do Zika Vírus, especialistas consideram que existem fortes indícios de correlação entre os casos. Para a equipe de saúde, mostra-se necessário treinamento específico e maior vigilância de sinais e sintomas indicativos de evolução atípica ou grave da infecção. Deve-se disponibilizar também uma educação multidisciplinar continuada sobre o tema, haja vista a maioria dos pacientes ser conduzida de forma simplesmente clínica.

Recebido em: 2/2017
Aceito em: 2 /2017
Publicado em: 2/2017

REFERÊNCIAS

- ARRUDA, E. F. et al. *Microcefalia e Zika vírus: tudo sobre o caso que colocou o Brasil em alerta*. 2015. Acesso em 15-05-2016. Disponível em: <http://target.com.br/newclients/sbi/newsletter/01-11-15/sbi.pdf>.
- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Ed. 70, 1999. Acesso em 15-05-2016. Disponível em <http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>.
- BRASIL/MS. *Ministério da Saúde confirma relação entre vírus Zika e microcefalia*, 28 de novembro de 2015. [Internet]. Nota à imprensa. 2015 [cited 2015 Dec6]. (Acesso em 15-04-2016. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/21014-ministerio-da-saudeconfirma-relacao-entre-virus-zika-e-microcefalia>).
- BRASIL/MS. *Protocolo de atenção à gestante com suspeita de Zika e à criança com microcefalia*. Brasília, DF; 2016.
- Ministério da Saúde. *Secretaria de Atenção à Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. Protocolos da Atenção Básica - Saúde da Mulher*. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 186 p.:il. (Acesso em 15-04-2016. Disponível em http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/protocolo_saude_mulher.pdf).
- HAEYS, E. B. *Zika virusoutsideAfrica*. *Emerg Infect Dis*. 2009 Sep;15(9):1347-50.
- CARNEIRO, T. C.; RUA, A. V.; VAZELLE, M.; *Susceptibilidade diferencial do Aedes aegypti e Aedes albopictus das Américas para a Virus Zika*. *Rev. case report*. 2016. Acesso em: 14-05-2016.
- CAVEIÃO, C. A. *Vírus Zika suas complicações relacionadas à microcefalia e guillain-barré*. 2015. Acesso em 15-05-2015 Disponível em: http://www.humbertoabrao.com.br/wp-content/uploads/2015/12/Zika_Guillain-Barre-Microcefalia.pdf
- GIL, R.; *Tipos de Pesquisa*. Disponível em: <<http://wp.ufpel.edu.br/ecb/files/2009/09/Tipos-de-Pesquisa.pdf>>. Acesso em 02/05/2016.
- MCKUSICK V. A.; STAUFFER M.; KNOX L.; CLARK D. B.; *coriorretinopatia com microcefalia hereditária*. *Arch Ophthalmol*. 2013 ; 75 (5): 597-600.
- OEHLER, E.; LARRE, J. G.; BAUDOUIN F. G.; et al. *Infecção pelo vírus Zika complicado por síndrome de Guillain- Barré - relato de caso , Polinésia Francesa Dezembro 2015*. Acesso em 15-05-2015. Disponível em: http://www.bbc.com/portuguese/noticias/2015/12/512011_alerta_oms_zika_rm>
- OLIVEIRA, W. K D. E; NETO, D. L. R; FRANÇA, T. V. A; COELHO, G. E; *Monitoramento dos casos de microcefalias no Brasil, até a semana epidemiológica 46, 2015* [Internet]. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. Brasília: SciELO Brasil; 2015. p. 1–5.
- VASUDEVAN, P. C.; MINAUR, G. S. BOTELLA, M. P - *Microcefalia - linfedema coriorretiniana displasia*: Três casos para delinear o fenótipo facial e revisão da literatura. *Clin. Dymorphol*. 14 (2009), pp. 109–116