

# Prevenção da transmissão do vírus Zika por via sexual

## Actualização das orientações provisórias

7 de Junho de 2016

WHO/ZIKV/MOC/16.1 Rev.2



## 1. Introdução

### 1.1 Antecedentes

O presente documento é uma actualização das orientações publicadas em 18 de Fevereiro de 2016, para dar aconselhamento sobre a prevenção da transmissão do vírus Zika por via sexual.

A via primária de transmissão do vírus Zika é o mosquito *Aedes*. Contudo, são cada vez maiores as evidências de que a transmissão do vírus por via sexual é possível e mais comum do que anteriormente se previa<sup>1</sup>. Isto é preocupante por existir uma associação entre a infecção pelo vírus Zika e os efeitos adversos para as gravidezes e os fetos, incluindo a microcefalia, complicações neurológicas e a síndrome de Guillain-Barré.

A actual base de evidências sobre o vírus Zika continua a ser muito limitada. Estas orientações serão revistas e as recomendações actualizadas, à medida que surgirem novas evidências.

### 1.2 Público-alvo

O presente documento destina-se a informar o público em geral e a ser usado pelos profissionais de saúde e decisores políticos, para prestar orientações sobre as práticas sexuais apropriadas no contexto do vírus Zika.

## 2. Transmissão do vírus Zika por via sexual

### 2.1 Actuais evidências

#### 2.1.1 Resumo das publicações

Até 19 de Maio de 2016, tinham sido publicados 12 estudos ou relatórios sobre a transmissão do vírus Zika por via sexual, incluindo:

- Quatro estudos sobre a transmissão do homem para a mulher<sup>2-5</sup>
- Um estudo sobre a transmissão do homem para o homem<sup>6</sup>
- Quatro relatórios de casos apresentados por Pontos Focais Nacionais do Regulamento Sanitário Internacional<sup>7-10</sup>
- Três relatórios de casos descritos através de meios de comunicação de governos ou dos média<sup>11-13</sup>

Além destes, foram publicados três estudos sobre a presença do vírus Zika no sêmen<sup>14-16</sup>.

#### 2.1.2 Modos de transmissão por via sexual

A transmissão do vírus Zika através de relações sexuais foi sugerida, em primeiro lugar, por Foy et al<sup>2</sup>. Publicado em 2011, este estudo descreveu o caso de um doente do sexo masculino infectado com o vírus Zika no sudeste do Senegal, em 2008, que infectou a mulher através de relações sexuais, depois de ter regressado aos Estados Unidos da América. Desde então, e até 19 de Maio de 2016, a transmissão do vírus Zika por via sexual foi notificada em dez países (Estados Unidos da América<sup>3</sup>, França<sup>4</sup>, Itália<sup>5</sup>, Argentina<sup>7</sup>, Chile<sup>8</sup>, Peru<sup>9</sup>, Portugal<sup>10</sup>, Nova Zelândia<sup>11</sup>, Canada<sup>12</sup> e Alemanha<sup>13</sup>), referindo-se, sobretudo, a relações por via vaginal. Em 2 de Fevereiro de 2016, os Centros dos Estados Unidos para o Controlo e Prevenção das Doenças anunciaram o primeiro caso documentado de um homem infectado com o vírus Zika através de sexo anal<sup>6</sup>. Pouco depois, um relatório de caso publicado em Abril de 2016 levantou a suspeita de transmissão do vírus através do sexo oral. O caso, identificado em Fevereiro de 2016, teve contacto sexual com um parceiro que apresentava sintomas de infecção pelo vírus Zika. Há suspeita de transmissão através do sexo oral, uma vez que a actividade sexual envolveu relações vaginais sem preservativo e sem ejaculação e o sexo oral envolveu ejaculação<sup>4</sup>.

Até à data, todos os casos publicados de transmissão por via sexual foram de homens sintomáticos, cujas actividades sexuais podem ter ocorrido antes, durante ou depois do início dos sintomas do vírus Zika, à sua parceira. Continua a desconhecer-se se as mulheres ou os homens assintomáticos podem transmitir o vírus através da actividade sexual.

#### 2.1.3 Presença do vírus no sêmen

O vírus Zika foi, pela primeira vez, isolado no sêmen de um homem no Tahiti, que procurou tratamento de hematospermia durante um surto do vírus Zika na Polinésia Francesa, em Dezembro de 2013<sup>14</sup>. O vírus foi cultivado no sêmen, pelo menos, 14 dias depois do início dos sintomas. Em 2016, dois estudos reportaram a presença do vírus Zika no sêmen, que foi detectado por reacção em cadeia da polimerase via transcriptase reversa (RT-PCR). Um dos relatórios<sup>15</sup> documentou que o vírus foi cultivado a partir da amostra de sêmen, 14 dias após o diagnóstico (portanto, mais de 2 semanas após o início da doença); e a carga viral detectada foi 100 000 vezes a do sangue. No segundo relatório e estudo mais recente,

publicado em Maio de 2016<sup>16</sup>, os investigadores reportaram o caso de um homem de 68 anos que regressara ao Reino Unido, vindo das Ilhas Cook. O seu sêmen revelou-se positivo para o vírus Zika, 62 dias após o início dos sintomas. Este é o tempo máximo documentado de detecção do vírus Zika no sêmen. No entanto, não se conhece todo o período de tempo que o vírus pode persistir no sêmen, após o início dos sintomas, uma vez que não foram colhidas amostras sequenciais.

### 3. Presença do vírus Zika noutros fluidos corporais

Foram consideradas igualmente publicações sobre a presença do vírus Zika noutros fluidos corporais que possam estar envolvidos na transmissão por via sexual. Há estudos que reportam a presença do vírus Zika por RT-PCR na saliva<sup>17, 18</sup> e na urina<sup>14, 15, 18-25</sup>. Uma persistente disseminação do ácido ribonucleico (ARN) do vírus Zika em ambos os fluidos foi encontrada até 29 dias após o início da infecção. A cultura do vírus Zika na urina<sup>14, 18, 20, 26</sup> e na saliva<sup>18</sup> foi também notificada, com cultura do vírus ao sexto dia após o início dos sintomas para ambos os fluidos.

### 4. Recomendações provisórias

Com base nas crescentes evidências de que o vírus Zika pode ser transmitido por via sexual, a OMS recomenda:

1. Os programas de saúde nacionais deverão assegurar que:
  - a. Todas as pessoas (homens e mulheres) com infecção pelo vírus Zika e os seus parceiros sexuais (particularmente as mulheres grávidas) receberão informações acerca dos riscos de transmissão do vírus Zika por via sexual, medidas contraceptivas e práticas sexuais mais seguras<sup>a</sup>, sendo-lhes fornecidos preservativos.
  - b. As mulheres que tiverem tido sexo de risco e não desejem engravidar por terem receio de infecção pelo vírus Zika terão acesso a serviços e aconselhamento sobre contraceptivos de emergência<sup>27</sup>
  - c. Para evitar resultados adversos nas grávidas e no feto, os homens e as mulheres em idade reprodutiva que vivam em zonas onde se sabe que ocorre transmissão local do vírus Zika, serão correctamente informados e orientados, de modo a considerarem o adiamento da gravidez; e seguirão as recomendações (incluindo o uso sistemático de preservativos), para evitar o vírus da

imunodeficiência humana (VIH), outras doenças sexualmente transmissíveis e gravidezes não desejadas<sup>27, 28</sup>

2. Os parceiros sexuais de mulheres grávidas, que vivam ou regressem de zonas onde se sabe que ocorre transmissão local do vírus Zika, deverão praticar sexo mais seguro<sup>a</sup> ou a abstinência de actividade sexual, pelo menos, durante toda a gravidez.
3. Os casais ou as mulheres que estejam a planear uma gravidez<sup>b</sup> e regressem de zonas onde se sabe que ocorre transmissão do vírus Zika, serão firmemente aconselhadas a esperar, pelo menos, 8 semanas, antes de tentar conceber, de modo a terem a certeza de que está excluída qualquer possibilidade de infecção pelo vírus Zika; e 6 meses se o homem tiver tido sintomas.
4. Os homens e mulheres que regressem de zonas onde se sabe que ocorre transmissão do vírus Zika devem adoptar práticas sexuais mais seguras ou considerar a abstinência durante, pelo menos, 8 semanas<sup>c</sup> depois do regresso.
  - a. Se antes ou durante esse período ocorrerem sintomas de vírus Zika (erupções, febre, artralgia, mialgia ou conjuntivite<sup>29</sup>), os homens devem adoptar práticas de sexo mais seguro<sup>a</sup> ou considerar abstinência durante, pelo menos, 6 meses<sup>d</sup>. As mulheres devem ser correctamente informadas acerca desta recomendação.
  - b. A OMS não recomenda a realização de rotina de testes do sêmen, para detectar o vírus Zika. No entanto, esses testes devem ser feitos nos homens sintomáticos depois de expirado o período de 8 semanas após o seu regresso, de acordo com a política do país.
5. Independentemente de consideração a respeito do vírus Zika, a OMS recomenda sempre o uso de práticas sexuais mais seguras, incluindo o uso correcto e sistemático de preservativos, para evitar o VIH, outras doenças sexualmente transmissíveis e gravidezes não desejadas.<sup>27</sup>

<sup>b</sup> Para mais informações, ver orientações separadas da OMS sobre "Gestão da gravidez no contexto da infecção pelo vírus Zika" (disponíveis *online* em <http://www.who.int/csr/resources/publications/zika/pregnancy-management/en/>)

<sup>c</sup> Como ainda se desconhece o período exacto de incubação do vírus Zika, este período baseia-se no limite superior estimado do período de incubação de 14 dias para os flavivirus relacionados<sup>31</sup>. A este período, foi adicionado três vezes o período de viremia mais longo documentado após o início dos sintomas (11 dias)<sup>32</sup>, tendo sido considerado um período adicional para a variabilidade nos sistemas imunitários dos indivíduos. Foi também esta a abordagem adoptada pelos Centros dos Estados Unidos para o Controlo e Prevenção das Doenças<sup>33</sup>.

<sup>d</sup> A recomendação de uso de preservativos é uma medida conservadora baseada nas evidências existentes até à data. Uma vez que são escassos os dados sobre a duração do vírus Zika no sêmen, o período de tempo mais longo documentado para a persistência de partículas detectáveis do ARN do vírus Zika no sêmen (62 dias) após o início dos sintomas foi multiplicado por três<sup>16</sup>, o que está de acordo com as recomendações feitas pelos Centros dos Estados Unidos para o Controlo e Prevenção das Doenças<sup>33</sup>

<sup>a</sup> As práticas sexuais mais seguras são: adiamento da iniciação sexual; sexo sem penetração; uso correcto e sistemático de preservativos masculinos e femininos; e redução do número de parceiros sexuais<sup>30</sup>

## 5. Elaboração das orientações

### 5.1 Agradecimentos

O presente documento foi actualizado com novas evidências incluídas na literatura por um grupo de elaboração de orientações constituído por funcionários do Departamento de Saúde Reprodutiva e Investigação e das Doenças Pandémicas e Epidémicas da OMS, em Genebra (Ian Askew, Nathalie Broutet, Pierre Formenty, Bela Ganatra, Sami Gottlieb, Metin Gulmezoglu, Ronnie Johnson, Edna Kara, Rajat Khosla, James Kiarie, Qiu Yi Khut, William Perea Caro, Melanie Taylor; Teodora Wi), do Departamento das Doenças Transmissíveis e Análises Sanitárias (Sylvain Aldighieri, Maeve Brito de Mello, Massimo Ghidinelli, Rodolfo Gomez, Maria del Pilar Ramon Pardo) do Gabinete de Gestão dos Conhecimentos, Bioética e Investigação, do Escritório Regional da OMS para as Américas (Ludovic Reveiz).

### 5.2 Métodos de elaboração das orientações

Este documento foi elaborado com base numa análise da literatura relevante e na discussão e consenso do grupo de elaboração das orientações. A literatura relevante foi retirada da MEDLINE, usando os seguintes termos de busca: flavivírus; transmissão sexual; transmissão; e Zika. O grupo de elaboração das orientações chegou a um consenso sobre as recomendações, através de discussões de grupo.

### 5.3 Declaração de interesses

Os interesses foram declarados em conformidade com a política da OMS, não tendo sido identificados conflitos de interesses em nenhum dos colaboradores.

### 5.4 Data da revisão

Se não surgirem novas evidências que exijam grandes alterações, estas recomendações permanecerão válidas até Novembro de 2016, caso não surjam novos dados antes dessa data. O Departamento de Saúde Reprodutiva e Investigação da Sede da OMS será responsável por rever estas orientações, nessa altura, à luz de novas evidências que estejam disponíveis, e actualizá-las, conforme necessário.

## 6. Referências

- WHO Media Center WHO Director General addresses media after Zika Emergency Committee. 08/03/2016 <http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2016/zika-cc/en/>. Accessed 14 May 2016
- Foy BD, Kobylinski KC, Chilson Foy JL, et al. Probable non-vector-borne transmission of Vírus Zika, Colorado, USA. *Emerg Infect Dis.* 2011;17(5):880–88
- Hill SL, Russell K, Hennessey M, et al. Transmission of Vírus Zika through sexual contact with travellers to areas of ongoing transmission — continental United States, 2016. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2016;65:215–216
- D'Ortenzio E, Matheron S, de Lamballerie X, Hubert B, Piorowski G, Maquart M, Descamps D, Damond F, Yazdanpanah Y, Leparç-Goffart I. Evidence of sexual transmission of Vírus Zika. *N Engl J Med.* 2016 Apr 1
- Venturi G, Zammarchi L, Fortuna C, Remoli M, Benedetti E, Fiorentini C, Trotta M, Rizzo C, Mantella A, Rezza G, Bartoloni A. An autochthonous case of Zika due to possible sexual transmission, Florence, Italy, 2014. *Euro Surveill.* 2016;21(8):pii=30148. DOI: <http://dx.doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2016.21.8.30148> Accessed 27 April 2016
- Deckard DT, Chung WM, Brooks JT, et al. Male-to-Male Sexual Transmission of Vírus Zika — Texas, January 2016. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2016;65:372–374. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6514a3>. Accessed 27 April 2015
- WHO Vírus Zika infection - Disease Outbreak News (07/03/2016). <http://www.who.int/csr/don/7-march-2016-zika-argentina-and-france/en/>. Accessed 27 April 2016
- WHO Vírus Zika infection - Disease Outbreak News (15/04/2016). <http://www.who.int/csr/don/15-april-2016-zika-chile/en/>. Accessed 27 April 2016
- WHO Vírus Zika infection - Disease Outbreak News (21/04/2016). <http://www.who.int/csr/don/21-april-2016-zika-peru/en/>. Accessed 27 April 2016
- WHO Vírus Zika, microcephaly and Guillain-Barré syndrome. Situation Report 21/04/2016. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/205505/1/zikasitrep\\_21Apr2016\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/205505/1/zikasitrep_21Apr2016_eng.pdf?ua=1) Accessed 27 April 2016
- Possible case of sexual transmission of Vírus Zika - Ministry of Health Manatu Hauora. <http://www.health.govt.nz/news-media/media-releases/possible-case-sexual-transmission-zika-virus> Accessed 27 April 2016
- Government of Canada News. Statement from the Chief Public Health Officer of Canada and Ontario's Chief Medical Officer of Health on the first positive case of sexually transmitted Vírus Zika. 26/04/2016. <http://news.gc.ca/web/article-en.do?nid=1056379> Accessed 14 May 2016
- ABC News Germany reports 1<sup>st</sup> sexual transmission of Vírus Zika. <http://abcnews.go.com/Health/wireStory/germany-reports-1st-sexual-transmission-zika-virus-39093203>. Accessed 19 May 2016
- Musso D, Roche C, Robin E, Nhan T, Teissier A, Cao-Lormeau VM. Potential sexual transmission of Vírus Zika; *Emerg Infect Dis.* 2015, Feb;21(2):359-61
- Mansuy JM, Dutertre M, Mengelle C, et al. Vírus Zika: high infectious viral load in semen, a new sexually transmitted pathogen? *Lancet Infect Dis* 2016;16:405-405.
- Atkinson B, Hearn P, Afrough B, Lumley S, Carter D, Aarons EJ, et al. Detection of Vírus Zika in semen [letter]. *Emerg Infect Dis.* 5 May 2016
- Musso D, Roche C, Nhan TX, Robin E, Teissier A, Cao-Lormeau VM. Detection of Vírus Zika in saliva. *J Clin Virol.* 2015;68:53-5. DOI: 10.1016/j.jcv.2015.04.021 PMID: 26071336
- Barzon L, Pacenti M, Berto A, et al. Isolation of infectious Vírus Zika from saliva and prolonged viral RNA shedding in a traveller returning from the Dominican Republic to Italy, January 2016. *Euro Surveill* 2016;21
- A.C. Gourinat, O. O'Connor, E. Calvez, C. Goarant, M. Dupont-Rouzeyrol. Detection of Vírus Zika in urine. *Emerg Infect. Dis.*, 21 (2015), pp. 84–86
- Fonseca K, Meatherall B, Zarra D, Drebot M, MacDonald J, Pabbaraju K, et al. First case of Vírus Zika infection in a

- returning Canadian traveler. *Am J Trop Med Hyg.* 2014;91(5):1035-8. Available from: DOI: 10.4269/ajtmh.14-0151 PMID: 25294619
21. Shinohara K, Kutsuna S, Takasaki T, Moi ML, Ikeda M, Kotaki A, Yamamoto K, Fujiya Y, Mawatari M, Takeshita N Zika fever imported from Thailand to Japan, and diagnosed by PCR in the urines., Hayakawa K, Kanagawa S, Kato Y, Ohmagari N. *J Travel Med.* 2016 Jan 18;23(1). pii: tav011. doi: 10.1093/jtm/tav011
  22. Korhonen EM, Huhtamo E, Smura T, Kallio-Kokko H, Raassina M, Vapalahti O. Vírus Zika infection in a traveller returning from the Maldives, June 2015. *Euro Surveill.* 2016;21(2). doi: 10.2807/1560-7917.ES.2016.21.2.30107.
  23. Campos GS, Bandeira AC, Sardi SI. Vírus Zika Outbreak, Bahia, Brazil. *Emerg Infect Dis.* 2015 Oct;21(10):1885-6. doi: 10.3201/eid2110.150847. PMID: 26401719
  24. de M Campos R, Cirne-Santos C, Meira GL, Santos LL, de Meneses MD, Friedrich J, Jansen S, Ribeiro MS, da Cruz IC, Schmidt-Chanasit J, Ferreira DF. Prolonged detection of Vírus Zika RNA in urine samples during the ongoing Vírus Zika epidemic in Brazil. *J Clin Virol.* 2016 Apr;77:69-70. doi: 10.1016/j.jcv.2016.02.009
  25. Rozé B, Najioullah F, Fergé JL, Apetse K, Brouste Y, Cesaire R, Fagour C, Fagour L, Hochedez P, Jeannin S, Joux J, Mehdaoui H, Valentino R, Signate A, Cabié A; GBS Zika Working Group. Vírus Zika detection in urine from patients with Guillain-Barré syndrome on Martinique, January 2016. *Euro Surveill.* 2016;21(9). doi: 10.2807/1560-7917.ES.2016.21.9.30154. PMID: 26967758
  26. Bonaldo MC, Ribeiro IP, Lima NS et al. Isolation of infective Vírus Zika from urine and saliva of patients in Brazil. bioRxiv The preprint server for biology. doi: <http://dx.doi.org/10.1101/045443> (preprint).
  27. World Health Organization, 'Women in the context of microcephaly and Vírus Zika disease', 2016. <http://www.who.int/features/qa/zika-pregnancy/en/> Accessed 12 May 2016
  28. UNFPA, WHO and UNAIDS, 'Position statement on condoms and the prevention of HIV, other sexually transmitted infections and unintended pregnancy', 2015. [http://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2015/july/20150702\\_condoms\\_prevention](http://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2015/july/20150702_condoms_prevention). Accessed 20 April 2016
  29. World Health Organization Regional Office for the Americas. Case Definitions. 1 April 2016. [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=11117&Itemid=41532&lang=en](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11117&Itemid=41532&lang=en).
  30. UNAIDS Terminology Guidelines October 2011 page 25. [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/JC2118\\_terminology-guidelines\\_en\\_0.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2118_terminology-guidelines_en_0.pdf) Accessed 12 May 2016
  31. Rudolph KE, Lessler J, Moloney RM, Kmush B, Cummings DA. Incubation periods of mosquito-borne viral infections: a systematic review. *Am J Trop Med Hyg.* 2014;90:882-91
  32. Lanciotti RS, Kosoy OL, Laven JJ, et al. Genetic and serologic properties of Vírus Zika associated with an epidemic, Yap State, Micronesia, 2007. *Emerg Infect Dis.* 2008;14:1232-9
  33. Centers for Disease Control and Prevention. Morbidity and Mortality Weekly Report. Update: Interim Guidance for Health Care Providers Caring for Women of Reproductive Age with Possible Vírus Zika Exposure — United States, 2016. Accessed 11 May 2016.

© Organização Mundial da Saúde 2016

Todos os direitos reservados. As publicações da Organização Mundial da Saúde estão disponíveis no sítio web da OMS (<http://www.who.int>) ou podem ser compradas a Publicações da OMS, Organização Mundial da Saúde, 20 Avenue Appia, 1211 Genebra 27, Suíça (Tel: +41 22 791 3264; fax: +41 22 791 4857; e-mail: [bookorder@who.int](mailto:bookorder@who.int)). Os pedidos de autorização para reproduzir ou traduzir as publicações da OMS – seja para venda ou para distribuição sem fins comerciais - devem ser endereçados a Publicações da OMS através do sítio web da OMS ([http://www.who.int/about/licensing/copyright\\_form/en/index.html](http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html)).

As denominações utilizadas nesta publicação e a apresentação do material nela contido não significam, por parte da Organização Mundial da Saúde, nenhum julgamento sobre o estatuto jurídico ou as autoridades de qualquer país, território, cidade ou zona, nem tampouco sobre a demarcação das suas fronteiras ou limites. As linhas ponteadas nos mapas representam de modo aproximativo fronteiras sobre as quais pode não existir ainda acordo total.

A menção de determinadas companhias ou do nome comercial de certos produtos não implica que a Organização Mundial da Saúde os aprove ou recomende, dando-lhes preferência a outros análogos não mencionados. Salvo erros ou omissões, uma letra maiúscula inicial indica que se trata dum produto de marca registado.

A OMS tomou todas as precauções razoáveis para verificar a informação contida nesta publicação. No entanto, o material publicado é distribuído sem nenhum tipo de garantia, nem expressa nem implícita. A responsabilidade pela interpretação e utilização deste material recai sobre o leitor. Em nenhum caso se poderá responsabilizar a OMS por qualquer prejuízo resultante da sua utilização.