

# Avaliação de bebês com microcefalia no contexto do vírus Zika

## Orientações provisórias

4 de Março de 2016

WHO/ZIKV/MOC/16.3 Rev.1



## 1. Introdução

### 1.1 Antecedentes

A microcefalia é uma condição em que um bebê tem uma cabeça mais pequena, quando comparada com a de outros bebês do mesmo sexo e idade. A microcefalia é um sinal clínico e não uma doença. Os bebês nascidos com microcefalia correm o risco de atraso no desenvolvimento e incapacidade intelectual, podendo também desenvolver convulsões e incapacidades físicas, incluindo dificuldades auditivas e visuais. No entanto, alguns dessas crianças terão um desenvolvimento neurológico normal [1].

No Brasil, tem sido notificado um aumento das taxas de microcefalia congénita, no contexto do surto do vírus Zika, a partir de finais de 2015. Contudo, têm sido usadas, tanto na vigilância como em unidades de cuidados clínicos, várias medições antropométricas da microcefalia, isto é, a medição usada para determinar se um recém-nascido tem cabeça pequena ou não. Essas medições incluíram:  $<-2$  desvios-padrão (DP), i.e., mais de 2 DP abaixo da média,  $<3^{\circ}$  centil, i.e., menos do que o  $3^{\circ}$  centil; e  $<-3$  DP, i.e., mais do que 3 DP abaixo da média. Uma medição da circunferência da cabeça  $<-2$  DP ou  $<3^{\circ}$  percentil é mais sensível para identificar recém-nascidos com possível microcefalia, enquanto  $<-3$  DP é mais específico. Usar diferentes níveis de medição e abordagens, i.e., DP ou centis, pode afectar o número de recém-nascidos identificados com possível microcefalia e realça a necessidade de definições de casos, de modo a estabelecer dados padrão para a vigilância e cuidados clínicos.

Este documento pretende fornecer orientações provisórias sobre medições padrão da circunferência da cabeça, padrões de referência para o crescimento, avaliações e investigações clínicas necessárias para estabelecer um diagnóstico de microcefalia e verificar se há anomalias neurológicas associadas. Outras orientações da OMS sobre *Gestão da gravidez no contexto do vírus Zika* estão disponíveis em <http://www.who.int/csr/resources/publications/zika/pregnancy-management/en/>.

Em Março de 2016, realizar-se-á uma reunião de peritos para elaborar orientações adicionais sobre o modo de identificar, notificar e tratar os recém-nascidos com microcefalia e outras possíveis anomalias neurológicas, no contexto da infecção pelo vírus Zika.

### 1.2 Público-alvo

O principal público destas orientações são os profissionais de saúde que prestam cuidados directamente aos recém-nascidos e suas famílias, incluindo pediatras, clínicos gerais, parteiras e enfermeiras. Estas orientações poderão ainda ser úteis para as pessoas responsáveis por elaborar protocolos e políticas de saúde nacionais e locais, assim como para os directores de programas de saúde materna, neonatal e infantil e os decisores políticos das regiões afectadas pelo vírus Zika.

## 2. Recomendações provisórias

- A circunferência da cabeça deve ser medida usando técnicas e equipamento normalizados, pelo menos, 24 horas depois do nascimento e dentro da primeira semana de vida.
- A circunferência da cabeça deve ser interpretada usando pontuações de DP específicas para o sexo e a idade gestacional.
- Devem usar-se os padrões de crescimento da OMS para recém-nascidos dentro do prazo [2], e os padrões intercrescimento para recém-nascidos prematuros [3]. Os prestadores de cuidados devem ser treinados para medir e interpretar a circunferência da cabeça e as medições, de acordo com esses padrões.
- Os neonatos com circunferência da cabeça inferior a  $-2$  DP, i.e., mais de 2 desvios-padrão abaixo da média, devem ser considerados como tendo **microcefalia**. Os neonatos com uma circunferência da cabeça inferior a  $-3$  DP, i.e., mais de 3 desvios-padrão abaixo da média, devem ser considerados como tendo **microcefalia grave**.
- Os neonatos com circunferência da cabeça entre  $-2$  DP e  $-3$  DP devem ser submetidos a uma avaliação clínica e posterior seguimento regular, durante a infância, incluindo: a taxa de crescimento da cabeça; história da gravidez e história materna e familiar, para avaliar causas genéticas e outras; avaliação do desenvolvimento; e exames físicos e neurológicos para incapacidades associadas. Algumas destas crianças terão um desenvolvimento neurológico normal.

- f. Os neonatos com circunferência da cabeça inferior a -3 DP devem fazer neuroimagem (TAC ou MRI). Talvez seja possível fazer ecografia, se a fontanela tiver tamanho suficiente para detectar malformações cerebrais estruturais. Além disso, devem fazer também uma avaliação clínica e ter um seguimento posterior regular durante a infância, incluindo: taxa de crescimento da cabeça; história da gravidez e história materna e familiar; avaliação do desenvolvimento; e exames físicos e neurológicos, incluindo avaliações da audição e da visão para problemas associados.
- g. Os recém-nascidos com microcefalia e anomalias cerebrais estruturais, diagnosticadas por neuroimagem, ou anomalias neurológicas ou desenvolvimentais devem ser considerados como tendo **microcefalia com anomalia cerebral**.

### 3. Elaboração das orientações

#### 3.1 Agradecimentos

As seguintes individualidades contribuíram para a elaboração destas orientações provisórias: Professor Satinder Aneja (Director, Division of Pediatric Neurology, Lady Hardinge Medical College, New Delhi, Índia); Professora Helen Cross (Clinical Neurosciences, Institute of Child Health, London, United Kingdom); Dr.<sup>a</sup> Angelina Kakooza (Paediatric Neurologist, Department of Paediatrics & Child Health, Makerere University College of Health Sciences, Kampala, Uganda); Professor Steven Miller (Head, Division of Neurology and the Centre for Brain & Mental Health, The Hospital for Sick Children, Toronto, Canada); Dr Ganeshwaran H Mochida (Assistant Professor, Boston Children's Hospital and Harvard Medical School, Boston, United States of America); Dr.<sup>a</sup> Cynthia Moore (Director, Division of Birth Defects and Developmental Disabilities, Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, United States of America); Professor Scott Pomeroy (Neurologist-in-Chief, Boston Children's Hospital and Harvard Medical School, Boston, United States of America); Dr Kiran Thakur (Assistant Professor, Department of Neurology, Columbia University College of Physicians and Surgeons, New York, United States of America); Dr.<sup>a</sup> Vanessa van der Linden (Paediatric Neurologist, Recife, Brazil).

O pessoal da OMS, dos Departamentos da Saúde Materna, Neonatal, Infantil e dos Adolescentes (Rajiv Bahl, Cynthia Boschi Pinto, Anthony Costello, Anayda Portela, Nigel Rollins), da Saúde Mental e Abuso de Substâncias (Tarun Dua, Shekar Saxena), de Investigação em Saúde Reprodutiva (Ian Askew; Metin Gulmezoglu, Clara Menendez), da OMS, Genebra, assim como do Centro Latinoamericano de Perinatología, Departamento da Saúde da Mulher e Reprodutiva, Escritório Regional da OMS para

as Américas (Pablo Duran, Rodolfo Gomez), também ajudaram e contribuíram para estas orientações.

#### 3.2 Métodos de elaboração das orientações

Peritos mundiais em microcefalia foram identificados através das redes existentes de neurologistas pediátricos. Entre estes contavam-se peritos de África, Américas, Sudeste Asiático e Europa. Foram também incluídos o neurologista pediátrico brasileiro que primeiro chamou a atenção para os casos de microcefalia e uma representante dos Centros dos Estados Unidos para o Controlo e Prevenção das Doenças (Cynthia Moore), que esteve envolvida na vigilância precoce do surto do vírus Zika no Brasil. Por falta de tempo, não foram incluídos peritos das regiões do Pacífico Ocidental e do Mediterrâneo Oriental da OMS.

No dia 3 de Fevereiro de 2016, realizou-se uma conferência convocada pelo Departamento de Saúde Materna, Neonatal, Infantil e dos Adolescentes, da Sede da OMS, em Genebra, e pelo Departamento da Saúde Mental e Abuso de Substâncias. Foram documentadas notas para a acta. Com base nessas notas, foi preparada uma declaração sobre as orientações provisórias. As notas e uma versão das orientações provisórias foram distribuídas aos peritos e ao pessoal do Escritório Regional da OMS. As observações e as referências propostas pelos peritos foram incluídas nas orientações revistas.

#### 3.3 Declaração de interesses

S Pomeroy declarou que é beneficiário de uma bolsa de investigação dos Institutos Nacionais de Saúde dos EUA. Esse interesse foi considerado como não conflituoso e a pessoa participou plenamente no processo de elaboração das orientações. Não foram identificados quaisquer outros conflitos de interesses. Não foram usados fundos específicos para a elaboração destas orientações provisórias.

#### 3.4 Data da revisão

Estas recomendações foram produzidas sob procedimentos de emergência e permanecerão válidas até Maio de 2016. O Departamento de Saúde Materna, Neonatal, Infantil e dos Adolescentes e o Departamento da Saúde Mental e Abuso de Substâncias, da Sede da OMS, serão responsáveis por rever estas orientações, nessa altura ou antes, e por actualizá-las, conforme mais apropriado.

### 4. Referências

1. Dolk H. The predictive value of microcephaly during the first year of life for mental retardation at seven years. *Dev Med Child Neurol* (1991) 33: 974-983

2. World Health Organisation. The WHO Child Growth Standards. Disponível em <http://www.who.int/childgrowth/standards/en/>
3. Villar, José et al. (2014). International standards for newborn weight, length, and head circumference by gestational age and sex: the Newborn Cross-Sectional Study of the INTERGROWTH-21<sup>st</sup> Project. *Lancet*; (384). 9946: 857–868

© Organização Mundial da Saúde 2016

Todos os direitos reservados. As publicações da Organização Mundial da Saúde estão disponíveis no *website* da OMS ([www.who.int](http://www.who.int)) ou podem ser compradas na WHO Press, World Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland (tel.: +41 22 791 3264; fax: + 41 22 791 4857; correio electrónico: [bookorders@who.int](mailto:bookorders@who.int)).

Os pedidos de autorização para reproduzir ou traduzir publicações da OMS, quer seja para venda ou para distribuição não comercial, devem ser enviados para WHO Press pelo *website* da OMS ([www.who.int/about/licensing/copyright\\_form/en/index.html](http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html)).

As designações utilizadas e a apresentação dos dados nesta publicação não implicam, da parte do Secretariado da Organização Mundial da Saúde, qualquer tomada de posição quanto ao estatuto jurídico dos países, territórios, cidades ou zonas, ou das suas autoridades, nem quanto à demarcação das suas fronteiras ou limites. As linhas pontilhadas nos mapas representam fronteiras aproximadas, sobre as quais é possível que ainda não exista total acordo.

A menção de determinadas empresas e de certos produtos comerciais não implica que essas empresas e produtos sejam aprovados ou recomendados pela Organização Mundial da Saúde, preferencialmente a outros, de natureza semelhante, que não sejam mencionados. Salvo erro ou omissão, as marcas registadas são indicadas por uma letra maiúscula inicial.

A Organização Mundial da Saúde tomou as devidas precauções para verificar a informação contida nesta publicação. Todavia, o material publicado é distribuído sem qualquer tipo de garantia, nem explícita nem implícita. A responsabilidade pela interpretação e uso do referido material cabe exclusivamente ao leitor. Em caso algum, poderá a Organização Mundial da Saúde ser considerada responsável por prejuízos que decorram da sua utilização.