**A RELAÇÃO ENTRE O DIAGNÓSTICO DA MICROCEFALIA E A INFECÇÃO PELO ZIKA VÍRUS**

Ana Clara Correia Gomes1; Marinice Saraiva Attem1; Marina Almeida da Silva1;isabel Maria Alves de Aguiar Xavier1 ;Luan Soares Leitão 1; Elder Bontempo Teixeira 2

1 Acadêmicos de Medicina da Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde do Piauí (FAHESP/IESVAP).

²Docente do curso de Medicina da Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde do Piauí – FAHESP/IESVAP

**Área temática**: Atenção à saúde; **Modalidade**: oral; **E-mail do autor**: [clarinhacorreiaanaclaracorreia@hotmail.com](mailto:clarinhacorreiaanaclaracorreia@hotmail.com); **Categoria:** Estudantes

**INTRODUÇÃO**: Anomalias congênitas são alterações do desenvolvimento fetal que podem ocasionar variações físicas e cognitivas.Dentre elas podemos destacar a Microcefalia, uma doença que causa uma diminuição da massa encefálica devido ao não desenvolvimento adequado do cérebro, na qual se caracteriza por ter a extensão do perímetro cefálico inferior a dois ou mais desvio-padrão da média para a idade e sexo. Dentre os fatores que podem ocasioná-la, destaca-se: fatores genéticos, teratógenos ambientais ou desconhecidos e infecções do sistema nervoso central que podem acontecer durante o período gestacional, no momento do parto ou até mesmo após o nascimento da criança – incluindo toxoplasmose congênita, rubéola congênita, infecção congênita por citomegalovírus, ou outros, como o Zika vírus. **OBJETIVO**: Relatar caso clínico de um paciente com diagnóstico de microcefalia associada à infecção pelo vírus da Zika, enfatizando o quadro clínico do paciente e da genitora durante a gravidez. **MÉTODO**: Estudo observacional, descritivo, transversal do tipo relato de caso e uma breve revisão bibliográfica não sistemática com cruzamento dos descritores: “Zika Virus” e “ Microcefalia” . **RELATO DE CASO**: Paciente NOS, feminino, parda, piauiense, em união estável, 21 anos de idade, com histórico de antecedente gestacional há cerca de 1 ano, parto cesáreo. Atendida na UBS de Buriti dos Lopes, apresentou-se com um teste de gravidez positivo e com queixa de náusea, sensibilidade mamária, além de leucorréia esverdeada. Durante anamnese, relatou que o dia da sua última menstruação (DUM) foi há 7 meses atrás, contudo teste de gravidez caseiro feito 4 meses antes obteve resultado negativo. Referiu ainda uso de Cetoconazol e estado febril, astenia, exantema e irritação ocular no início da gestação. Ao exame físico apresentou movimento fetal existente, altura uterina palpada em 20 centímetros e na ausculta, batimentos fetais audíveis e quantificados em 150 batimentos por minuto, sendo classificada como risco gestacional habitual, com início de pré-natal tardio. Dessa forma, foi solicitado um ultrassom gestacional (USG), coleta de sorologia para arboviroses, tratamento para *Trichomonas vaginalis* com metronidazol 250mg, administração de ácido fólico e sulfato ferroso, assim como orientações acerca do uso de preservativo e repelentes. Exames complementares: a) USG: malformação de polo cefálico, sinais de microcefalia e volumosa encefalocele associada.Gestante encontrou-se conformada com a situação, mas se manteve esperançosa a cerca de um bom prognóstico para o filho, realizando até o fim da gestação 3 pré-natais. No entanto, o recém-nascido (RN), sexo masculino, nasceu no Hospital Dirceu Arcoverde (HEDA) no município de Parnaíba-PI,de parto cesáreo com 37 semanas,  apresentando: a) Peso ao nascer: 3,715 kg; b) APGAR 1’:08 e 5’: 09; c) Comprimento: 44 cm; d) Perímetro cefálico: 26cm; além de denotar alterações no sistema nervoso central, tais como encefalocele e microcefalia, necessitando ser encaminhado para a UTI neonatal do HEDA, permanecendo durante 13 dias e logo depois transferido para Teresina-PI onde evoluiu a óbito. Foram coletados exames de arboviroses para a genitora e RN, confirmando o diagnóstico de Zika vírus. **DISCUSSÃO**: O Zika vírus (ZIKAV) é um vírus de RNA, pertencente à família *Flaviviridae*, trazendo como principais manifestações febre, artralgia, mialgia, dor de cabeça, erupção cutânea e conjuntivite.Somado a isso, em janeiro de 2016 a Organização Mundial de saúde reconheceu a sua relação, com o aumento de incidências de indivíduos com algum acometimento no sistema nervoso central, principalmente quando se relaciona os demais sintomas com gestantes e alterações neurológicas nos recém-nascidos. Contudo, cerca de 80% das infecções são assintomáticas, o que torna o diagnóstico e a prevenção da transmissão altamente desafiadores. A infecção das gestantes acontece através da picada do mosquito Aedes aegypti, relação sexual ou transfusão de sangue, consequentemente, pode ocorrer transmissão placentária para o feto, principalmente durante o primeiro trimestre da gravidez. No período pré-natal, diagnostica-se microcefalia algumas vezes com ultrassonografia feita no final do segundo ou começo do terceiro trimestre, já no período pós-natal, a avaliação deve incluir histórico pré-natal detalhado para identificar os fatores de risco, avaliação do perímetro cefálico, observação neurológica, desenvolvimental e Ressonância Magnética ou Tomografia do cérebro. **CONCLUSÃO:** Atualmente, verificamos que a microcefalia associada ao ZIKV continua sendo um problema, uma vez que as suas intervenções fisiológicas e patológicas ainda não foram completamente esclarecidas. É preciso se manter em constante atualização para garantir um melhor prognóstico às gestantes e recém-nascidos que apresentam este diagnóstico.

**PALAVRAS CHAVE: “**Zika Vírus” , “Microcefalia”