

MONITORAMENTO DOS CASOS DE MICROCEFALIA NA PARAÍBA

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a microcefalia é uma malformação congênita, em que o cérebro não se desenvolve de maneira adequada para idade e sexo. As microcefalias podem ser causadas por fatores biológicos, genéticos, ambientais, químicos ou físicos (mais informações podem ser obtidas no endereço <www.saude.gov.br/svs>).

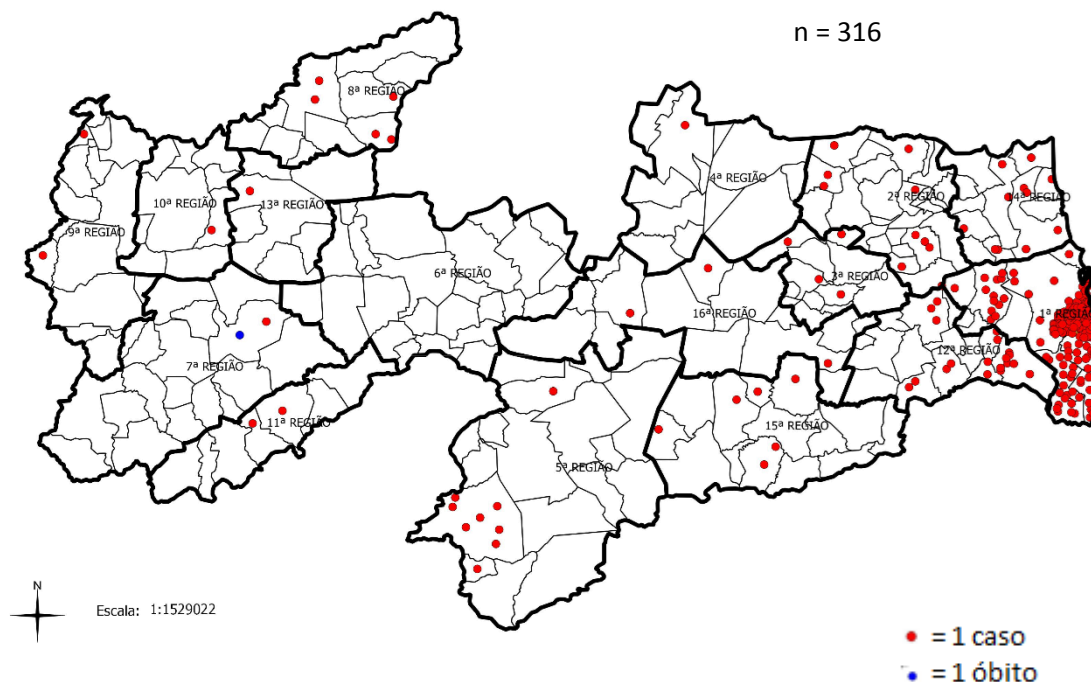
Situação epidemiológica atual

Até o dia 05 de dezembro de 2015, foram notificados à Secretaria de Estado da Saúde (SES) 316 casos suspeitos de microcefalia – dentre eles um (1) recém-nascido que evoluiu para o óbito -, com base nas definições de casos estabelecidas na Nota Informativa Nº 01/2015, da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde. Estes casos foram identificados em 56 municípios e cerca de 75% (240/316) deles são residentes de 11 municípios da Região Metropolitana de João Pessoa: Capital (163), Conde (13), Alhandra (12), Sapé (12), Bayeux (10), Pitimbu (9), Caaporã (8), Pedras de Fogo (8), Cabedelo (6), Santa Rita (6), Rio Tinto (4) e Lucena (1) (Figura 1). Em relação ao óbito do RN, a mãe era residente do município de Piancó. Segundo o tipo de detecção, 91% (289/316) das notificações foram de recém-nascidos e as demais de gestantes (Figura 2).

Até o momento, 40 casos, entre o total de suspeitos notificados, foram submetidos a exames de imagem para diagnóstico da microcefalia e todos apresentaram laudos da ultrassonografia transfontanela dentro dos padrões de normalidade. Dois (2) casos foram confirmados em gestantes residentes de Juazeirinho/PB, cujos fetos apresentaram microcefalia e diagnósticos laboratoriais conclusivos para vírus Zika pelo método de RT-PCR (Reação da transcriptase reversa, seguida de reação em cadeia da polimerase) em amostra de líquido amniótico. Os demais casos continuam em investigação pelas Secretarias Municipais de Saúde, com apoio da SES.

Reiteramos, ainda, que a maioria destas notificações foi realizada, baseada, apenas, na medida do perímetro cefálico (PC) igual ou inferior a 33 cm, independentemente da mãe relatar ou não sinais ou sintomas de doenças infecciosas durante a gravidez e de exames complementares. Portanto, trata-se de uma triagem de crianças nascidas a partir de 1º de agosto, que se enquadram na definição de caso suspeito, a fim de possibilitar o desencadeamento da investigação e, com isso, concluir um diagnóstico final de confirmação ou descarte de malformação congênita relacionada ao vírus Zika, conforme protocolo clínico do Ministério da Saúde.

Figura 1. Distribuição Espacial dos casos suspeitos de microcefalia. Paraíba, 2015.



Fonte: Registro de Eventos de Saúde Pública (RESP-Microcefalias)
 Nota: Dados preliminares, sujeitos a correção. Gerados em 28/11/2015.

Tabela 1. Distribuição dos casos suspeitos de microcefalia por município de residência da mãe. Paraíba, 2015.

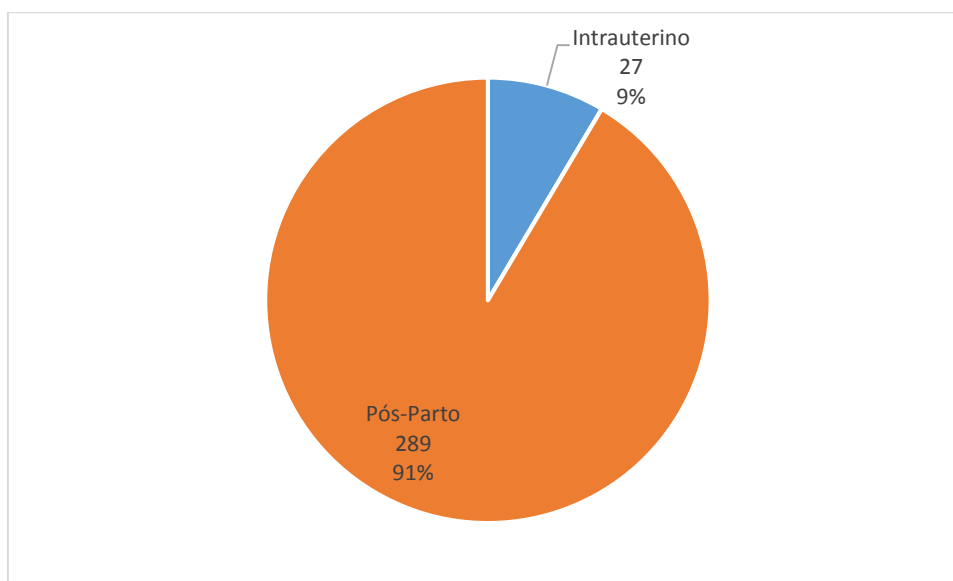
Município de residência	N	%
João Pessoa	163	51,6
Conde	13	4,1
Alhandra	12	3,8
Sapé	12	3,8
Bayeux	10	3,2
Pitimbu	9	2,8
Caaporã	8	2,5
Pedras de Fogo	8	2,5
Monteiro	7	2,2
Cabedelo	6	1,9
Santa Rita	6	1,9
Rio Tinto	4	1,3
Guarabira	3	0,9
Gurinhém	3	0,9
Alcantil	2	0,6
Cacimba de Dentro	2	0,6
Capim	2	0,6
Catolé do Rocha	2	0,6
Itabaiana	2	0,6
Juripiranga	2	0,6

Município de residência	N	%	
Mamanguape	2	0,6	
Salgado de São Félix	2	0,6	
São Bento	2	0,6	
São Miguel de Taipu	2	0,6	
Alagoa Nova	1	0,3	
Alagoinha	1	0,3	
Algodão de Jandaíra	1	0,3	
Aparecida	1	0,3	
Arara	1	0,3	
Araruna	1	0,3	
Baía da Traição	1	0,3	
Belém	1	0,3	
Bernardino Batista	1	0,3	
Boqueirão	1	0,3	
Brejo do Cruz	1	0,3	
Cachoeira dos Índios	1	0,3	
Campina Grande	1	0,3	
Caturité	1	0,3	
Esperança	1	0,3	
Itapororoca	1	0,3	
Juazeirinho	1	0,3	
Juru	1	0,3	
Lucena	1	0,3	
Mari	1	0,3	
Mataraca	1	0,3	
Mulungu	1	0,3	
Olivedos	1	0,3	
Piancó	1	0,3	
Picuí	1	0,3	
Pombal	1	0,3	
Queimadas	1	0,3	
São Domingos do Cariri	1	0,3	
São José dos Cordeiros	1	0,3	
Campo de Santana	1	0,3	
Tavares	1	0,3	
Zabelê	1	0,3	
Total	316	100,0	

Fonte: Registro de Eventos de Saúde Pública (RESP-Microcefalias)

Nota: Dados preliminares, sujeitos a correção. Gerados em 05/12/2015.

Figura 2. Distribuição dos casos suspeitos de microcefalia por tipo de detecção. Paraíba, 2015.



Fonte: Registro de Eventos de Saúde Pública (RESP-Microcefalias)

Nota: Dados preliminares, sujeitos a correção. Gerados em 05/12/2015.

Mudança no critério de classificação

Em 8 de dezembro de 2015, a SVS/MS divulgou o “Protocolo de Vigilância e Resposta à Ocorrência de Microcefalia Relacionada à Infecção pelo Vírus Zika”, com o objetivo de subsidiar os profissionais de saúde e as áreas técnicas de vigilância em saúde com informações gerais, orientações específicas e diretrizes relacionadas às ações de vigilância da ocorrência de microcefalia em todo território nacional.

A partir da publicação desse protocolo, as vigilâncias dos estados e municípios deverão realizar a detecção de casos de:

- Gestante com possível infecção pelo vírus Zika durante a gestação;
- Feto com alterações do SNC possivelmente relacionada à infecção pelo vírus Zika durante a gestação;
- Aborto espontâneo decorrente de possível associação com infecção pelo vírus Zika, durante a gestação;
- Natimorto decorrente de possível infecção pelo vírus Zika durante a gestação;
- Recém-nascido vivo (RNV) com microcefalia possivelmente associada a infecção pelo vírus Zika, durante a gestação.

Essas definições foram baseadas em evidências científicas, na literatura internacional, em parâmetros da Organização Mundial da Saúde (OMS), em análise das curvas de sensibilidade e especificidades dos casos registrados até o momento e teve apoio de especialistas nas diversas áreas médicas, da Sociedade Brasileira de Genética

Médica, com o suporte da equipe do SIAT (Sistema Nacional de Informação sobre Agentes Teratogênicos).

O Ministério da Saúde ressalta que todos os casos suspeitos notificados até 7 de dezembro de 2015, que tiverem PC entre 32.1cm e 33cm, devem ser investigados e classificados. Serão excluídos para finalidade de vigilância, todos os casos que, após revisão da aferição das medidas, dos exames ou do critério de enquadramento, não estejam contemplados nas definições estabelecidas para relação com infecção pelo vírus Zika. No entanto, todas as crianças devem ser acolhidas e acompanhadas de acordo com os protocolos clínicos.

Ações Desenvolvidas

1. Reunião para verificação de rumores sobre o aumento de microcefalia no município de Campina Grande;
2. Elaboração de formulário *on line* – FormSus - para notificação dos casos suspeitos de microcefalia;
3. Reunião com as áreas técnicas da Secretaria de Estado da Saúde, apoio do Ministério da Saúde e Gabinete da Secretaria, para apresentação e discussão sobre a situação epidemiológica da Microcefalia, no Estado;
4. Reunião com o Hospital Universitário Lauro Wanderley, para proposta de ter o referido serviço como referência no atendimento aos casos de Microcefalia, o que será formalmente pactuado;
5. Reunião do Grupo Técnico da Rede de Atenção Pediátrica, para apresentação da situação epidemiológica do Estado, discussão de protocolo e proposta de pactuação das referências da rede de atenção, no atendimento à Microcefalia, considerando às recomendações do Ministério da Saúde;
6. Reunião com o Círculo do Coração e especialistas, para análise e discussão do protocolo e das referências da rede de atenção, no atendimento à Microcefalia, considerando às recomendações do Ministério da Saúde, tendo como objetivo utilizar a expertise, bem como a ferramenta de telemedicina para potencializar o cuidado e monitoramento dos casos de Microcefalia;
7. Encaminhamento de ofício ao Ministério da Saúde solicitando apoio do Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços no SUS para envio de equipe para dar suporte no acompanhamento das investigações dos casos;
8. Definição de equipe de trabalho da vigilância para dar suporte nas investigações dos casos notificados de Microcefalia;

9. Reunião para finalização do protocolo estadual de atendimento aos casos de microcefalia;
10. Elaboração de boletim epidemiológico, de periodicidade semanal;
11. Elaboração do Plano de enfrentamento às doenças transmitidas pelo *Aedes aegypti* (*Zika*, *Chikungunya* e *dengue*);
12. Visita técnicas às maternidades de referência para o atendimento das gestantes e crianças com objetivo de assegurar a prestação da assistência e definir logísticas para apoio as investigações dos casos suspeitos notificados.

Recomendações

A Secretaria de Estado da Saúde, em consonância com Ministério da Saúde, orienta:

- Às gestantes:
 1. Terem a sua gestação acompanhada em consultas pré-natal, realizando todos os exames recomendados pelo seu médico;
 2. Atualizarem as vacinas de acordo com o calendário vacinal do Programa Nacional de Imunização do Ministério da Saúde:
 - A rede pública do SUS oferece vacinas eficazes e gratuitas. Verifique quais são recomendadas para sua faixa etária e idade gestacional;
 - É importante lembrar que as vacinas geralmente têm um período que varia entre 10 dias e 6 semanas até atingir a proteção esperada. Por isso, devem ser aplicadas com a devida antecedência;
 3. Não consumirem bebidas alcoólicas ou qualquer tipo de drogas;
 4. Não utilizarem medicamentos sem a orientação médica;
 5. Adotarem medidas que possam reduzir a presença de mosquitos transmissores de doenças, com a eliminação de criadouros (retirada de recipientes que tenham água parada e cobertura adequada de locais de armazenamento de água);
 6. Protegerem-se de mosquitos, adotando medidas como manutenção de portas e janelas fechadas ou teladas, uso de calça e camisa de manga comprida e utilização de repelentes indicados para gestantes.
- Aos gestores e profissionais de saúde:
 1. O registro dos casos identificados de microcefalia, que se enquadram na definição de caso, deve ser realizado oportunamente, no formulário de Registro de Eventos de Saúde Pública referente às microcefalias (RESP – Microcefalias), no endereço <<http://www.resp.saude.gov.br/microcefalia#/painel>>;

2. Todos os casos notificados, que cumprirem a definição de caso suspeito de microcefalia, deverão ser investigados para identificação oportuna da ocorrência de alteração do padrão de microcefalia em nascidos vivos no estado;
3. A notificação imediata no RESP não isenta o profissional ou serviço de saúde de realizar o registro dessa notificação no Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (Sinasc), por meio da Declaração de Nascido Vivo (DNV);
4. O atendimento das crianças que nasceram com microcefalia vem sendo realizado nos serviços de saúde da Rede de Atenção do Sistema Único de Saúde (SUS).

Manejo Integrado de Vetores (MIV)

1. Intensificar as ações de controle do *Aedes aegypti*, principalmente a eliminação de criadouros do vetor nos domicílios, pontos estratégicos (PE) e áreas comuns de bairros e cidades (por exemplo, parques, escolas e prédios públicos);
2. Organizar campanhas de limpeza urbana para eliminação de depósitos em áreas específicas em que a coleta de lixo não é regular;
3. Implementar medidas de controle nos locais de reprodução do vetor através da utilização dos métodos preconizados nas diretrizes nacionais: eliminação e tratamento de depósitos, envolvendo ativamente os moradores e a comunidade por intermédios de ações educativas;
4. Definir as áreas de alta vulnerabilidade de transmissão e priorizar locais onde há concentração de pessoas (por exemplo, escolas, terminais, hospitais, centros de saúde);
5. Em áreas onde forem detectados casos de Zika vírus, chikungunya e dengue, sugere-se a realização de bloqueio de casos com equipamentos portáteis de Ultra Baixo Volume (UBV) para eliminação dos mosquitos adultos infectados, com o intuito de bloquear a propagação da transmissão. Por se tratar do mesmo vetor do vírus Zika, estas ações poderão impactar a transmissão desta doença. Deve-se considerar também a utilização de equipamentos montados em veículos (UBV pesado) nas áreas com transmissão intensa. Ressalta-se que esta ação é excepcional e só é eficaz quando executada com pessoal adequadamente capacitado e treinado de acordo com as orientações técnicas do Ministério da Saúde. Além disso, a ação deve ser realizada em conjunto com as demais atividades de controle preconizadas. Observação: o uso de UBV tem maior eficiência quando utilizados equipamentos portáteis, incluindo a nebulização do peri-domicílio;

6. Escolher adequadamente o inseticida a ser utilizado, em concordância com as recomendações do WHOPES/OMS, do Ministério da Saúde e dos dados relativos à resistência das populações de mosquito aos inseticidas;
7. Realizar a manutenção para o funcionamento adequado dos equipamentos, além de contar com um estoque estratégico de inseticidas para realização da atividade;
8. Intensificar as ações de supervisão do trabalho de campo, tanto do tratamento focal como das atividades de nebulização espacial.

O protocolo de vigilância e resposta à ocorrência de microcefalia relacionada à infecção pelo vírus Zika, da SVS/MS está disponível na íntegra no seguinte endereço eletrônico:

<<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/dezembro/08/Microcefalia---Protocolo-de-vigil-ncia-e-resposta---vers--o-1---08dez2015-14h30.pdf>>.

Para outros esclarecimentos, deve-se entrar em contato com o Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS), por meio do seguinte endereço eletrônico: cievs.pb@gmail.com ou pelo telefone: 0800-281-0023.

As informações serão atualizadas semanalmente, por meio de boletim.

Referência bibliográfica

1. SVS/MS. NOTA INFORMATIVA Nº 01/2015 – COES MICROCEFALIAS. Brasil, 2015. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/novembro/18/microcefalia-nota-informativa-17nov2015-c.pdf>>. Acesso em: 30/11/2015.
2. SVS/MS. INFORME EPIDEMIOLÓGICO Nº03. Brasil, 2015. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/dezembro/08/COES-Microcefalias---Informe-Epidemiol--gico---SE-48---08dez2015.pdf>>. Acesso em: 08/12/2015.
3. SVS/MS. PROTOCOLO DE VIGILÂNCIA E RESPOSTA À OCORRÊNCIA DE MICROCEFALIA RELACIONADA À INFECÇÃO PELO VÍRUS ZIKA.– 1ª edição. Brasil, 2015. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/dezembro/08/Microcefalia---Protocolo-de-vigil-ncia-e-resposta---vers--o-1---08dez2015-14h30.pdf>>. Acesso em: 08/12/2015.