

## Monitoramento dos casos de microcefalia no Brasil até a Semana Epidemiológica 50

O objetivo deste Boletim Epidemiológico é documentar e divulgar informações atualizadas sobre a situação epidemiológica da microcefalia no Brasil, com foco na investigação e resposta à alteração do padrão de ocorrência desta doença no país.

### Definições de casos

A partir da publicação do “Protocolo de Vigilância e Resposta à Ocorrência de Microcefalia Relacionada à Infecção pelo Vírus Zika”, as vigilâncias dos estados e municípios estão realizando a detecção e investigação dos casos que se enquadrarem nas definições apresentadas no Quadro 1.

### Situação epidemiológica atual

A distribuição dos casos notificados à Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS) até a semana epidemiológica (SE) 50/2015 encontra-se na Tabela 1, estratificada por Unidade da Federação de residência. Até 19 de dezembro de 2015, foi notificado à SVS/MS um total de 2.782 casos suspeitos de microcefalia relacionada à infecção pelo vírus Zika, identificados em 618 municípios distribuídos em 20 Unidades da Federação. Entre o total de casos, foram notificados 40 óbitos suspeitos.

Na Figura 1 é apresentada a distribuição espacial dos municípios com casos suspeitos de microcefalia relacionada à infecção pelo vírus Zika, notificados até a SE 50/2015.

### Diagnóstico laboratorial do vírus Zika

O Ministério da Saúde capacitou 11 Laboratórios Centrais (Lacen) para realizar o diagnóstico laboratorial do vírus Zika, nas seguintes Unidades da Federação: Alagoas, Amazonas, Bahia, Distrito Federal, Goiás, Pará, Paraná, Pernambuco, Rio de Janeiro, Rio Grande

do Norte e Sergipe. O repasse da tecnologia está sendo feito pelos Laboratórios de Referência Nacional (sentinelas) da Fiocruz, localizados no Rio de Janeiro, Paraná, Pernambuco, Pará (Instituto Evandro Chagas) e São Paulo (Instituto Adolfo Lutz) (Figura 2).

Os laboratórios sentinelas são unidades laboratoriais de excelência técnica altamente especializada, na escolha da metodologia a ser utilizada e na capacitação dos outros laboratórios. Os laboratórios sentinelas realizam, em média, 80 exames mensalmente em todo o país. No entanto, devido ao aumento de casos de microcefalia em decorrência do vírus Zika, essas unidades passarão a usar 100% da sua atual capacidade instalada.

Está programada a capacitação em técnica de biologia molecular (reação em cadeia da polimerase de transcrição reversa – RT-PCR – em tempo real) para os demais Lacen. Independentemente da confirmação das amostras para o vírus Zika, é importante que os profissionais de saúde se mantenham atentos frente aos casos suspeitos nas unidades de saúde e adotem as recomendações do protocolo de vigilância vigente.

### Protocolo para implantação de unidades sentinelas para o vírus Zika

O “Protocolo para implantação de unidades sentinelas para Zika vírus” prevê a definição de unidades sentinelas para detectar a circulação e autoctonia do vírus Zika no país, bem como a implantação do protocolo de vigilância sindrômica e fluxo laboratorial para diagnóstico do vírus Zika a partir dos casos que atendem a definição de caso suspeito.

São considerados como elegíveis os pacientes atendidos nas unidades sentinelas que se enquadrarem na definição de caso suspeito de febre pelo vírus Zika a seguir.

- Pacientes que apresentem exantema maculopapular pruriginoso, acompanhado de pelo menos DOIS dos seguintes sinais e sintomas:

- febre;
- hiperemia conjuntival sem secreção e prurido;
- poliartralgia;
- edema periarticular.

Os casos que atenderem a definição de caso suspeito devem ser registrados utilizando-se o formulário do FormSUS. Esta ficha também pode ser disponibilizada, impressa, para as unidades sentinelas elegíveis e, posteriormente, digitada pelas vigilâncias epidemiológicas municipal ou estadual. O Ministério da Saúde recomenda que essa digitação seja realizada diariamente ou semanalmente.

Todos os casos atendidos nas unidades de saúde sentinelas que se enquadrarem na definição de caso suspeito para o vírus Zika devem ser registrados no FormSUS, mas não serão coletadas amostras de sangue de todos eles. A unidade sentinela deverá fazer uma amostragem dos seus casos suspeitos para enviar o quantitativo de amostras estabelecido para cada Unidade da Federação.

Ressalta-se que somente os casos confirmados para febre do vírus Zika devem ser notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação

(Sinan), utilizando-se o CID A92.8 – Outras febres virais especificadas transmitidas por mosquitos.

### Comunicação com a população

Como forma de mobilizar a sociedade e garantir que a população tenha informações confiáveis e atualizadas, foi concebido um Plano de Comunicação, no qual estão previstas intervenções em espaços públicos, estandes em eventos e produção de peças gráficas, como encartes educativos, pôsteres, filipetas e gibis. Está em elaboração uma campanha publicitária voltada a gestantes e mulheres em idade fértil, de modo a se manter a população informada sobre riscos e meios de prevenção da doença.

Serão desenvolvidas ações nas redes sociais, seminários *on-line*, além da criação de hot site específico, para o fornecimento de informações à sociedade e aos profissionais de saúde e gestores. Comunidades e líderes religiosos serão convidados para parcerias em mutirões de mobilização. Caravanas nos estados com maior registro da doença também serão realizadas para mobilizar gestores, líderes comunitários, a imprensa e a sociedade.

---

© 1969. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

#### Comitê Editorial

Antônio Carlos Figueiredo Nardi, Sônia Maria Feitosa Brito, Alexandre Fonseca Santos, Cláudio Maierovitch Pessanha Henriques, Deborah Carvalho Malta, Elisete Duarte, Fábio Caldas de Mesquita, Geraldo da Silva Ferreira, Gilberto Alfredo Pucca Jr., Márcia Beatriz Dieckmann Turcato, Marcos da Silveira Franco, Maria de Fátima Marinho de Souza.

#### Equipe Editorial

Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviço/SVS/MS: Giovanini Evelim Coelho e Wanderson Kleber de Oliveira (Editores Científicos) e Izabel Lucena Gadioli (Editora Assistente).

#### Colaboradores

CGVR/DEVIT/SVS: Alexander Vargas, Eduardo Saad, Elizabeth David dos Santos, Flávia Caselli Pacheco, Giovanny Vinícius Araújo de França, Greice Madeleine Ikeda do Carmo, Jadher Percio, João Roberto Cavalcante Sampaio, Maria Luiza Lawinsky Lodi, Marília Lavocat Nunes, Patricia Miyuki Ohara, Robson Bruniera de Oliveira, Suely Nilsa Guedes de Sousa Esashika, Marcelo Yoshito Wada. CGPNCD/DEVIT/SVS: Isabela Ornelas Pereira, Jaqueline Martins, Juliana Souza da Silva, Lívia Carla Vinhal, Matheus de Paula Cerroni, Priscila Leal Leite.

NUCOM/SVS: Carolina Oliveira Daibert, Fabio de Lima Marques, Flávio Trevellin Forini, Myllene Priscila Müller Nunes, Thais Poliana Ribeiro de Assunção.

#### Secretaria Executiva

Raíssa Christófaros (CGDEP/SVS)

#### Projeto gráfico e distribuição eletrônica

Núcleo de Comunicação/SVS

#### Diagramação

Thaís Abreu Oliveira (CGDEP/SVS)

#### Revisão de texto

Maria Irene Lima Mariano (CGDEP/SVS)

**Quadro 1 – Definição de casos suspeitos, confirmados e com diagnóstico descartado para vigilância de microcefalia relacionada à infecção pelo vírus Zika, segundo a população-alvo**

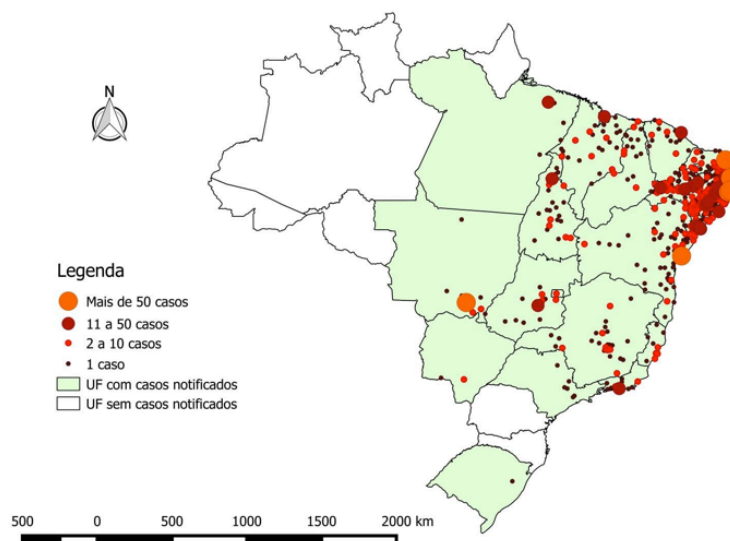
População-alvo	Caso suspeito	Caso confirmado	Caso de diagnóstico descartado para vigilância
Gestante com possível infecção pelo vírus Zika durante a gestação	Toda grávida, em qualquer idade gestacional, com doença exantemática aguda, excluídas outras hipóteses de doenças infecciosas e causas não infecciosas conhecidas	Toda grávida, em qualquer idade gestacional, com doença exantemática aguda, excluídas outras hipóteses de doenças infecciosas e causas não infecciosas conhecidas, com diagnóstico laboratorial conclusivo para vírus Zika	Caso registrado de grávida, em qualquer idade gestacional, suspeita de infecção pelo vírus Zika, com identificação da origem do exantema que não seja a infecção por vírus Zika
Feto com alterações do Sistema Nervoso Central (SNC) possivelmente relacionada a infecção pelo vírus Zika durante a gestação	Achado ultrassonográfico de feto com circunferência crani-ana (CC) aferida menor que dois desvios padrões (<2dp) abaixo da média para a idade gestacional acompanhada ou não de outras alterações do SNC  Achado ultrassonográfico de feto com alteração no SNC sugestiva de infecção congênita	Achado ultrassonográfico de feto com circunferência crani-ana (CC) aferida menor que dois desvios padrões (<2dp) abaixo da média para a idade gestacional acompanhada ou não de outras alterações do SNC, excluídas outras possíveis causas infecciosas e não infecciosas ou com diagnóstico laboratorial conclusivo para vírus Zika  Achado ultrassonográfico de feto com alteração no SNC sugestivo de infecção congênita, com relato de exantema na mãe durante a gestação, excluídas outras possíveis causas infecciosas e não infecciosas ou com diagnóstico laboratorial conclusivo para vírus Zika	Caso registrado de feto com suspeita de alterações do SNC que na investigação não apresente informações de alterações no SNC; OU Caso registrado de feto com suspeita de alterações do SNC que apresente padrões normais ao nascimento, caso não tenha sido possível descartar durante a gestação; OU Caso registrado de feto com suspeita de alterações do SNC que tenha confirmação de outra causa de microcefalia, que não seja a infecção por vírus Zika
Aborto espontâneo decorrente de possível associação com infecção pelo vírus Zika, durante a gestação	Aborto espontâneo de gestante com relato de exantema durante a gestação, sem outras causas identificadas	Aborto espontâneo de gestante com relato de exantema durante a gestação, sem outras causas identificadas, com identificação do vírus Zika em tecido fetal ou na mãe	Caso registrado de aborto espontâneo de gestante com relato de exantema durante a gestação, com outras causas identificadas, sendo excluída a infecção por vírus Zika na mãe e no tecido fetal
Natimorto decorrente de possível infecção pelo vírus Zika durante a gestação	Natimorto de qualquer idade gestacional, de gestante com relato de doença exantemática durante a gestação	Natimorto de qualquer idade gestacional, apresentando microcefalia ou outras alterações do SNC, de gestante com relato de doença exantemática durante a gestação, com identificação do vírus Zika na mãe ou no tecido fetal	Caso registrado de natimorto de qualquer idade gestacional, de gestante com relato de doença exantemática durante a gestação, com identificação de outras possíveis causas infecciosas e não infecciosas na mãe ou no tecido fetal, sendo excluída a infecção por vírus Zika na mãe e no tecido fetal
Recém-nascido vivo (RNV) com microcefalia possivelmente associada a infecção pelo vírus Zika, durante a gestação	RNV com menos de 37 semanas de idade gestacional, apresentando medida do perímetro cefálico abaixo do percentil 3, segundo a curva de Fenton, para o sexo  RNV com 37 semanas ou mais de idade gestacional, apresentando medida do perímetro cefálico menor ou igual a 32cm, segundo as referências da Organização Mundial da Saúde (OMS), para o sexo	RNV de qualquer idade gestacional, classificado como caso suspeito de microcefalia possivelmente associada com infecção pelo vírus Zika, em que tenha sido identificado o vírus Zika em amostras do RNV ou da mãe (durante a gestação); OU  RNV de qualquer idade gestacional, classificado como caso suspeito de microcefalia possivelmente associada com infecção pelo vírus Zika, com microcefalia diagnosticada por qualquer método de imagem, excluídas outras possíveis causas conhecidas	Caso registrado de RNV de qualquer idade gestacional, classificado como caso suspeito de microcefalia possivelmente associada com infecção pelo vírus Zika, com confirmação de causa específica, infecciosa ou não, que não seja a infecção pelo vírus Zika no recém-nascido e na mãe

Fonte: Protocolo de Vigilância e Resposta à Ocorrência de Microcefalia Relacionada à Infecção pelo Vírus Zika (2015).

Tabela 1 – Distribuição dos casos suspeitos de microcefalia notificados à SVS/MS até a semana epidemiológica 50, por número de municípios e Unidade da Federação de residência, Brasil, 2015

Unidade da Federação	Total de municípios com casos notificados	Casos suspeitos de microcefalia relacionada ao vírus Zika		Óbitos suspeitos (n)
		n	%	
<b>Centro-Oeste</b>				
Distrito Federal	1	11	0,4	1
Goiás	12	40	1,44	0
Mato Grosso	10	78	2,8	0
Mato Grosso do Sul	2	3	0,11	0
<b>Nordeste</b>				
Alagoas	44	114	4,1	0
Bahia	64	271	9,74	10
Ceará	30	127	4,57	1
Maranhão	30	88	3,16	1
Paraíba	69	429	15,42	5
Pernambuco	150	1.031	37,06	3
Piauí	21	51	1,83	1
Rio Grande do Norte	42	154	5,54	10
Sergipe	40	136	4,89	5
<b>Norte</b>				
Pará	8	32	1,15	0
Tocantins	27	58	2,08	0
<b>Sul</b>				
Rio Grande do Sul	1	1	0,04	0
<b>Sudeste</b>				
Espírito Santo	10	18	0,65	0
São Paulo	6	6	0,22	0
Minas Gerais	33	52	1,87	1
Rio de Janeiro	18	82	2,95	2
<b>Brasil</b>	<b>618</b>	<b>2.782</b>	<b>100</b>	<b>40</b>

Fonte: Ministério da Saúde e Secretarias Estaduais de Saúde (atualizado em 19/12/2015).  
Dados sujeitos a alteração.  
Nota: Óbitos incluídos no total de casos.



Fonte: Ministério da Saúde e Secretarias Estaduais de Saúde (atualizado em 19/12/2015).  
Dados sujeitos a alteração.

Figura 1 – Distribuição espacial dos municípios com casos suspeitos de microcefalia notificados até a semana epidemiológica 50, Brasil, 2015



Fonte: Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde.

Figura 2 – Distribuição dos Laboratórios de Referência Nacional e das Unidades da Federação com Laboratórios Centrais capacitados para realização de exames laboratoriais para detecção do vírus Zika, Brasil, 2015