

Monitoramento dos casos de microcefalias no Brasil, até a semana epidemiológica 46, 2015

Tendo em vista a alteração do padrão de ocorrência de microcefalias no Brasil, no dia 12 de novembro de 2015, o Ministério da Saúde (MS) declarou situação de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), conforme previsto na legislação. O MS está tratando deste assunto com a prioridade e a responsabilidade que o tema exige, dando transparência aos dados e às informações.

Antecedentes

Desde 10 de novembro, está em funcionamento o COES, um mecanismo de gestão de emergências que reúne gestores, setores técnicos e especialistas, para responder a essa emergência.

Em 17 de novembro de 2015, foram estabelecidas e publicadas as orientações, por meio da Nota Informativa nº 1/2015, que trata dos procedimentos preliminares a serem adotados para vigilância de microcefalia no Brasil (mais informações podem ser obtidas no endereço www.saude.gov.br/svs).

Notificação imediata

A ocorrência de microcefalia que estiver fora do padrão epidemiológico para o estado ou município deve ser notificada imediatamente, conforme previsto na legislação vigente. Para isso, foi criado o instrumento de Registro de Evento de Saúde Pública (RESP), acessível pelo endereço www.resp.saude.gov.br.

O Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) é o sistema de informação oficial para registro de todos os casos identificados no pós-parto, sendo recomendado aos estados para que:

1. Não retenham arquivos de transferência (AT) do SINASC gerados por municípios nas Secretarias Estaduais de Saúde (SES).
2. Lancem no Sisnet todos os AT que tenham recebido dos municípios, e os que venham a receber. Sabemos que muitas SE trabalham com cronograma de envio para o nível federal, mas, neste momento, pedimos que priorizem a agilidade.

3. Intensifiquem o trabalho de aprimoramento do preenchimento das variáveis sobre anomalia congênita presentes na DN (campos 6 e 41), orientando os profissionais dos serviços a comunicarem todas as anomalias observadas em cada recém-nascido que apresente múltiplas anomalias, e aos digitadores, a digitarem no SINASC todas as anomalias informadas na DN, sem priorização e sem se tentar substituir múltiplas anomalias em diagnósticos sindrômicos.

Situação epidemiológica atual

Até 21 de novembro de 2015, foram notificados 739 casos suspeitos de microcefalia, identificados em 190 municípios de nove estados do Brasil (Figura 1). Na SE 46/2015, apenas o estado de Goiás notificou caso fora da região Nordeste. Os casos seguem a seguinte distribuição: Pernambuco (487 casos; 65,9%), Paraíba (96 casos; 13,0%), Sergipe (54 casos; 7,3%), Rio Grande do Norte (47 casos; 6,4%), Piauí (27 casos; 3,7%), Alagoas (10 casos; 1,4%), Ceará (9 casos, 1,2%), Bahia (8 casos; 1,1%) e Goiás (1 caso; 0,1%). Entre o total de casos, foi notificado um óbito suspeito no estado do Rio Grande do Norte (Figura 1).

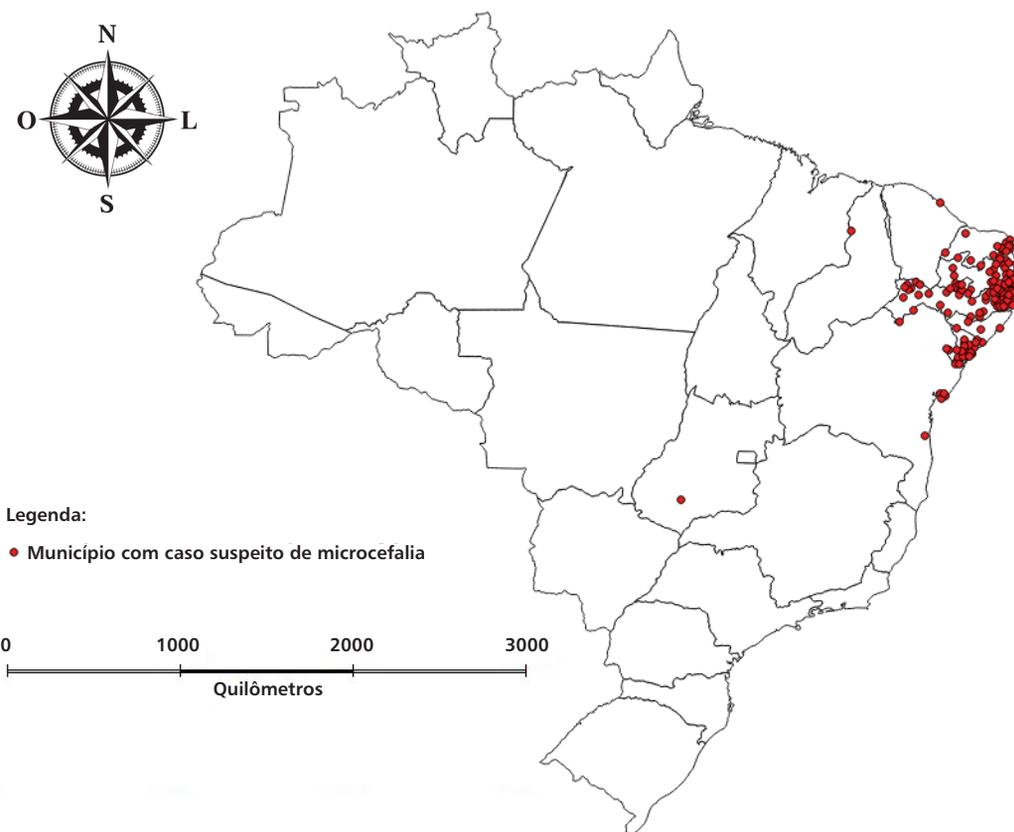
Investigação laboratorial

No dia 17 de novembro de 2015, a Fiocruz notificou que o Laboratório de Flavivírus do Instituto Oswaldo Cruz concluiu diagnósticos que constataram a presença do genoma do Zika vírus em amostras de duas gestantes da Paraíba, cujos fetos foram confirmados com microcefalia por meio de exames de ultrassonografia. O material genético (RNA) do vírus foi detectado em amostras de líquido amniótico, com o uso da técnica de RT-PCR em tempo real.

Apesar de ser um achado científico importante para o entendimento da infecção por Zika vírus em humanos, os dados atuais não permitem estabelecer uma relação causal entre a infecção pelo Zika e a ocorrência de microcefalia. Todas as hipóteses estão sendo minuciosamente analisadas pelo MS.

Circulação de Zika vírus no Brasil

A circulação de Zika vírus foi confirmada, por meio de exames laboratoriais, em 18 Unidades



Fonte: Ministério da Saúde e Secretarias Estaduais de Saúde (atualizado em 21/11/2015).
Dados sujeitos a alteração.

Figura 1 – Distribuição espacial dos municípios com casos suspeitos de microcefalia notificados até a semana epidemiológica 46, Brasil, 2015

© 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

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

Secretaria Executiva

Raíssa Christófaró (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)

da Federação, distribuídas nas cinco regiões do país: Norte (Amazonas, Pará, Rondônia, Roraima e Tocantins), Nordeste (Alagoas, Bahia, Ceará, Maranhão, Paraíba, Pernambuco, Piauí e Rio Grande do Norte), Sudeste (Espírito Santo, Rio de Janeiro e São Paulo), Centro-Oeste (Mato Grosso) e Sul (Paraná) (Figura 2).

Medidas adotadas

- Elaboração e divulgação de nota informativa para orientação aos estados e municípios sobre a detecção, notificação e orientações clínicas e Boletim Epidemiológico sobre microcefalias, em 17/11/2015.
- Formalização da solicitação de apoio à Organização Mundial da Saúde (OMS), com a estratégia “Global Outbreak Alert and Response Network”, em 17/11/2015.
- Reunião virtual de orientação aos Centros de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS) sobre os procedimentos para registro e investigação de casos suspeitos, em 18/11/2015.
- Disponibilização, para estados e municípios, do instrumento on-line para registro das microcefalias no Brasil (o RESP).

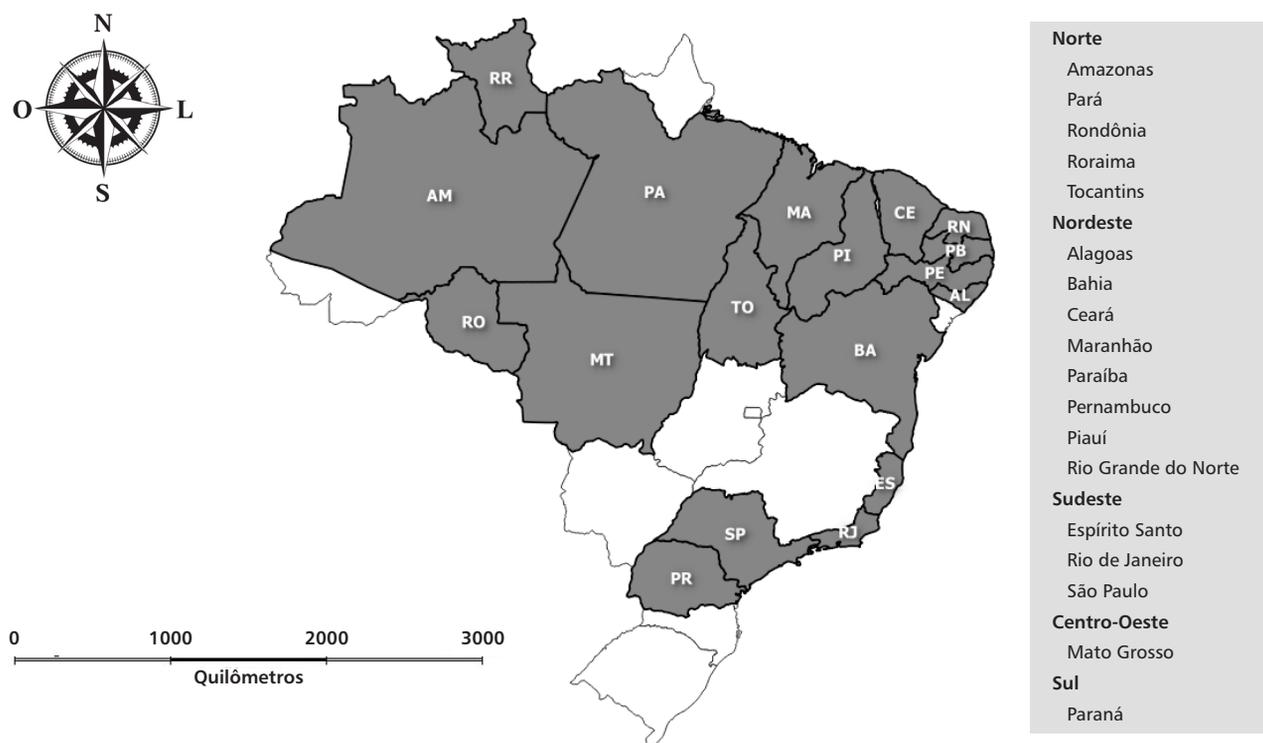
- Atualização da OMS, por meio do Ponto de Contato Regional do Regulamento Sanitário Internacional, em 19/11/2015.
- Monitoramento diário de rumores nas mídias nacionais e internacionais.

Recomendações

Aos gestores e profissionais de saúde

Considerando o quadro epidemiológico atual, a SVS/MS recomenda às secretarias estaduais e municipais de saúde a adoção das ações a seguir.

- Divulgar aos profissionais de saúde a definição padronizada de casos suspeitos de microcefalia e protocolo clínico padronizado para a assistência adequada aos pacientes.
- Identificar e estabelecer, em cada Unidade da Federação, os serviços de saúde de referência e o fluxo de atendimento aos pacientes.
- Notificar imediatamente os casos suspeitos, por meio do formulário de Registro de Eventos de Saúde Pública referente às microcefalias.
- Reforçar as ações de prevenção e controle vetorial em áreas urbanas e periurbanas,



Fonte: Coordenação-Geral do Programa Nacional de Controle da Dengue (CGPNCD/DEVIT/SVS).
Dados atualizados em 21/11/2015.

Figura 2 – Unidades da Federação com confirmação laboratorial de Zika vírus, Brasil, 2015

conforme estabelecido nas Diretrizes Nacionais do Programa Nacional de Controle da Dengue.

À população

É importante que as gestantes realizem um acompanhamento e as consultas de pré-natal, com a realização de todos os exames recomendados pelo médico. O MS reforça ainda a orientação de não consumirem bebidas alcoólicas ou qualquer outro tipo de drogas, não utilizarem medicamentos sem orientação médica e evitem contato com pessoas com febre ou infecções.

É importante, também, que as gestantes adotem medidas que possam reduzir a presença de mosquitos transmissores de doença, como eliminar criadouros, e possibilitem a proteção à exposição de mosquitos, como manter portas e janelas fechadas ou teladas, usar calça e camisa de manga comprida e utilizar repelentes permitidos para gestantes.

O que dizem os dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC)

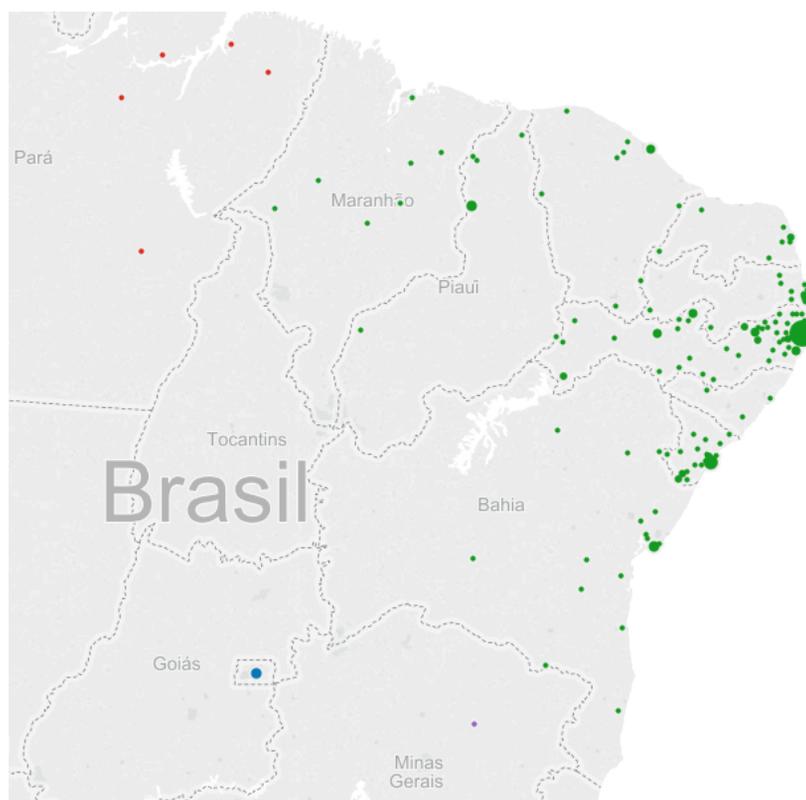
O Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) capta informações epidemiológicas

relacionadas à gestação, ao nascimento e malformações congênitas, além das características sociodemográficas da mãe. É um sistema universal, captando as informações de nascimentos em todo o território nacional. Até a semana epidemiológica 46 de 2015, 2,5 milhões de nascidos vivos haviam sido registrados no SINASC.

Anualmente, são registrados cerca de 28 mil casos de malformação congênita ao nascer no Brasil. No ano de 2015, já foram registrados no SINASC mais de 23 mil casos de anomalias. A malformação congênita é responsável por 20% das mortes infantis, respondendo por cerca de 8 mil mortes por ano.

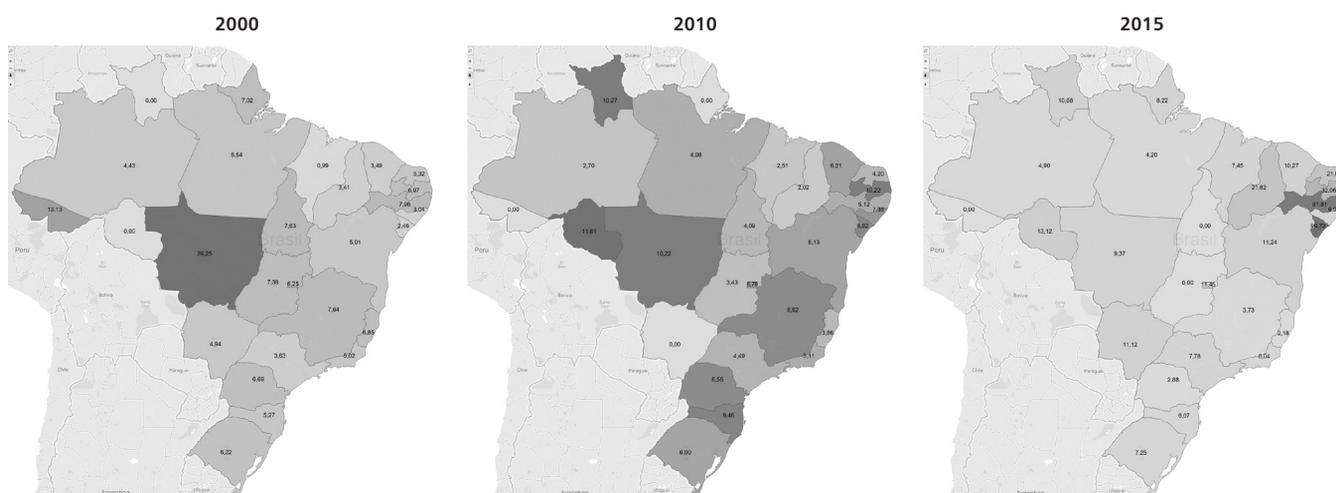
Considerando a série de casos de microcefalia de 2000 a 2014, pode-se observar que foram registrados cerca de 170 casos anualmente no SINASC. Até a semana epidemiológica 46 de 2015, 306 casos de microcefalia foram registrados. Observou-se um incremento de 1,8 vez no número de casos de microcefalia entre 2014 e 2015, sendo mais evidente a partir de agosto de 2015 (Figura 3). Esse aumento ocorreu mais precocemente em Pernambuco e em outros estados do Nordeste.

No ano 2000, a prevalência de microcefalia ao nascer no Brasil foi de 5,5 casos/100 mil nascimentos,



Fonte: SINASC/CGIAE/SVS/MS.

Figura 3 – Casos registrados no SINASC com microcefalia. Nordeste, novembro de 2015



Fonte: SINASC/CGIAE/SVS/MS

Figura 4 – Prevalência de microcefalia ao nascer segundo estado e ano. Brasil, 2000 e 2015

sendo de 5,7 casos/100 mil nascimentos em 2010 e 12,5 casos/100 mil nascimentos em 2015.

A Figura 3 mostra que os casos registrados, segundo o município de residência da mãe, se concentram nas regiões metropolitanas das capitais de cada estado, mas com disseminação para vários municípios no interior do estado, especialmente em Pernambuco, Sergipe e Bahia. Destacam-se Pernambuco e Sergipe, com 101 e 27 casos em 2015, respectivamente.

A Figura 4 mostra que não houve grande mudança nos padrões de distribuição dos casos de microcefalia pelos estados do Brasil entre 2000 e 2010. Ao mesmo tempo, nota-se aumento, no país como um todo, das prevalências de microcefalia, o que pode ser explicado por melhorias na qualidade

da informação e diagnóstico. Por outro lado, os dados de 2015 mostram clara mudança nos padrões e concentração nos estados do Nordeste, novamente com destaque para Pernambuco e Sergipe.

Em suma, considera-se que a malformação congênita é um evento raro – em 3 milhões de nascimentos, 28 mil nascem com malformação. A malformação congênita pode ser leve ou grave, sendo que a malformação congênita grave é causa de 20% das mortes infantis no país. Os dados do SINASC mostram que houve um aumento na prevalência de microcefalia ao nascer no Brasil. Este aumento mostra-se concentrado na região Nordeste, sendo que Pernambuco é o estado mais afetado e Sergipe é o que apresenta a maior prevalência ao nascer.