

## MONITORAMENTO DOS CASOS DE MICROCEFALIA NA PARAÍBA

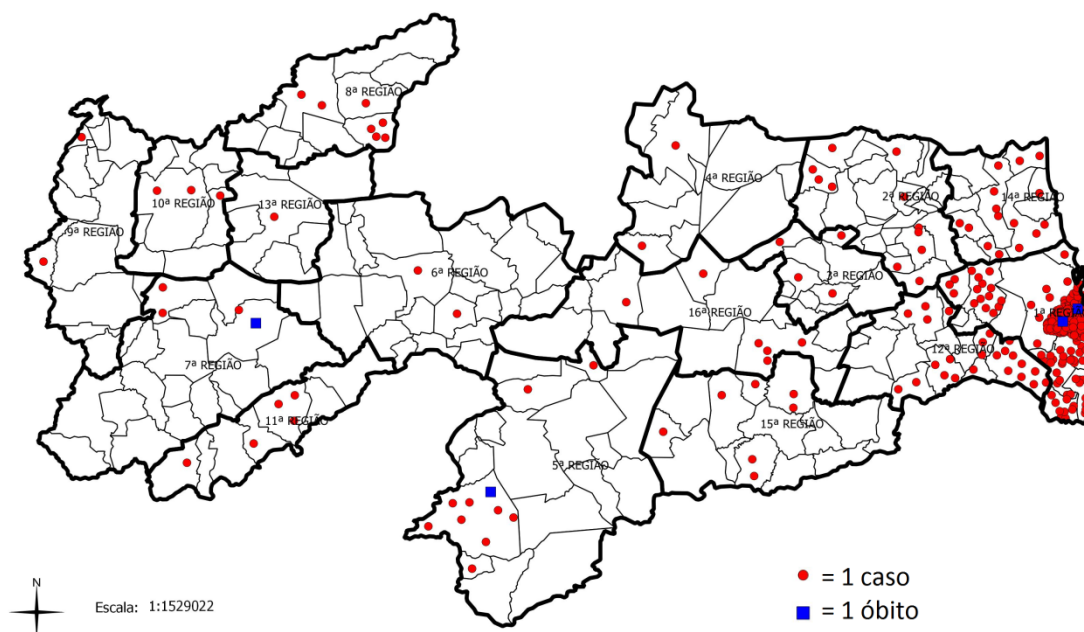
Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a microcefalia é uma malformação congênita, em que o cérebro não se desenvolve de maneira adequada para idade e sexo. As microcefalias podem ser causadas por fatores biológicos, genéticos, ambientais, químicos ou físicos (mais informações podem ser obtidas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

### Situação epidemiológica atual

Até o dia 12 de dezembro de 2015, foram notificados à Secretaria de Estado da Saúde (SES) 371 casos suspeitos de microcefalia, distribuídos em 64 municípios. Cerca de 70% (267/371) destes casos são residentes de 11 municípios da Região Metropolitana de João Pessoa: Alhandra (12), Bayeux (11) Caaporã (9), Cabedelo (7), Conde (14), João Pessoa (184), Lucena (1), Pedras de Fogo (10), Pitimbu (9), Rio Tinto (4) e Santa Rita (6) (Figura 1 e Tabela 1). Do total de casos notificados até o momento, 19 foram confirmados, 30 descartados e os demais continuam em investigação (322) pelas Secretarias Municipais de Saúde, com apoio da SES e do Ministério da Saúde. Dois (2) casos, que não estão entre os citados anteriormente, 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. Quanto aos óbitos infantis (4) ocorridos e relacionados à infecção pelo vírus Zika, as mães são residentes dos municípios de Piancó (01), Monteiro (1) e João Pessoa (2). Segundo o tipo de detecção, 89% (330/371) das notificações foram de recém-nascidos e as demais de gestantes (41/371) (Figura 2).

Ressalte-se 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 municípios com casos e óbitos suspeitos de microcefalia. Paraíba, 2015.**



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

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

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

Município de residência	Número de casos				Nº de óbitos
	Suspeitos	Confirmados	Descartados	Em investigação	
Aguiar	2	-	-	2	-
Alagoa Nova	1	-	-	1	-
Alagoinha	1	-	-	1	-
Alcantil	2	-	-	2	-
Algodão de Jandaíra	1	-	-	1	-
Alhandra	12	-	-	12	-
Aparecida	1	-	-	1	-
Arara	1	-	-	1	-
Araruna	1	-	-	1	-
Baía da Traição	1	-	-	1	-
Bayeux	11	-	-	11	-
Belém	1	-	-	1	-
Bernardino Batista	1	-	-	1	-
Boqueirão	1	-	-	1	-
Brejo do Cruz	1	-	-	1	-
Caaporã	9	-	-	9	-
Cabedelo	7	-	-	7	-
Cachoeira dos Índios	1	-	-	1	-
Cacimba de Areia	1	-	-	1	-
Cacimba de Dentro	3	-	-	3	-
Caldas Brandão	1	-	-	1	-

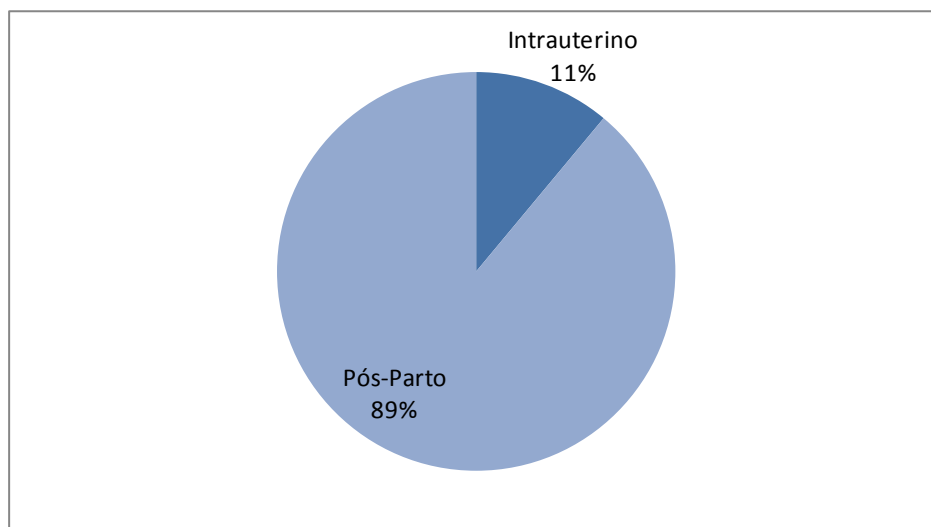
Município de residência	Número de casos				Nº de óbitos
	Suspeitos	Confirmados	Descartados	Em investigação	
Campina Grande	4	-	-	4	-
Campo de Santana	1	-	-	1	-
Capim	2	-	-	2	-
Catolé do Rocha	2	-	-	2	-
Caturité	1	-	-	1	-
Conde	14	-	-	14	-
Esperança	1	-	-	1	-
Guarabira	3	-	-	3	-
Gurinhém	3	-	-	3	-
Itabaiana	4	-	-	4	-
Itapororoca	2	-	-	2	-
João Pessoa	184	19	30	135	2
Juazeirinho	1	-	-	1	-
Juripiranga	1	-	-	1	-
Juru	3	-	-	3	-
Lucena	1	-	-	1	-
Mamanguape	4	-	-	4	-
Manaíra	1	-	-	1	-
Mari	3	-	-	3	-
Mataraca	2	-	-	2	-
Monteiro	7	-	-	7	1
Mulungu	1	-	-	1	-
Olivedos	1	-	-	1	-
Parari	1	-	-	1	-
Patos	1	-	-	1	-
Pedras de Fogo	10	-	-	10	-
Piancó	1	-	-	1	1
Picuí	1	-	-	1	-
Pitimbu	9	-	-	9	-
Pombal	1	-	-	1	-
Queimadas	2	-	-	2	-
Rio Tinto	4	-	-	4	-
Salgado de São Félix	2	-	-	2	-
Santa Rita	6	-	-	6	-
São Bento	4	-	-	4	-
São Domingos do Cariri	1	-	-	1	-
São José dos Cordeiros	1	-	-	1	-
São Miguel de Taipu	3	-	-	3	-
Sapé	13	-	-	13	-
Seridó	1	-	-	1	-
Sousa	2	-	-	2	-
Tavares	1	-	-	1	-
Zabelê	1	-	-	1	-
<b>Paraíba</b>	<b>371</b>	<b>19</b>	<b>30</b>	<b>322</b>	<b>4</b>

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

Notas:

1. Dados preliminares, sujeitos a correção. Gerados em 12/12/2015.
2. Não foram incluídos os dois casos confirmados residentes em Juazeirinho por falta da notificação dos mesmos.

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 12/12/2015.

## 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;
13. Conclusão da busca retrospectiva de casos suspeitos em prontuários da Maternidade Frei Damião, dos partos ocorridos a partir do dia 1º de agosto de 2015, com apoio da equipe de campo da SVS/MS.
14. Notificação dos casos suspeitos de microcefalia identificados na busca retrospectiva no formulário específico - Registro de Eventos em Saúde Pública (RESP –Microcefalia), disponível em: <http://www.resp.saude.gov.br/microcefalia#/painel>;
15. Realização de mutirão, com agendamento prévio, na Maternidade Frei Damião nos dias 05, 07 e 10/12/2015, para realização de exames de ultrassonografia transfontanela, coleta de espécimes clínicas e de entrevistas com as genitoras, a fim de complementar a investigação e o estadiamento dos casos residentes de João Pessoa. Para tanto, contamos com apoio da equipe de campo da SVS/MS e da SMS de João Pessoa;
16. Realização de visitas domiciliares aos casos suspeitos, residentes no município de João Pessoa, com objetivo de promover as entrevistas com as gestantes/puérperas, com apoio da equipe de campo da SVS/MS e da SMS de João Pessoa.

## 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 Ultrabaixo 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](mailto:cievs.pb@gmail.com) ou pelo telefone: 0800-281-0023.

As informações serão atualizadas semanalmente, por meio de boletim.

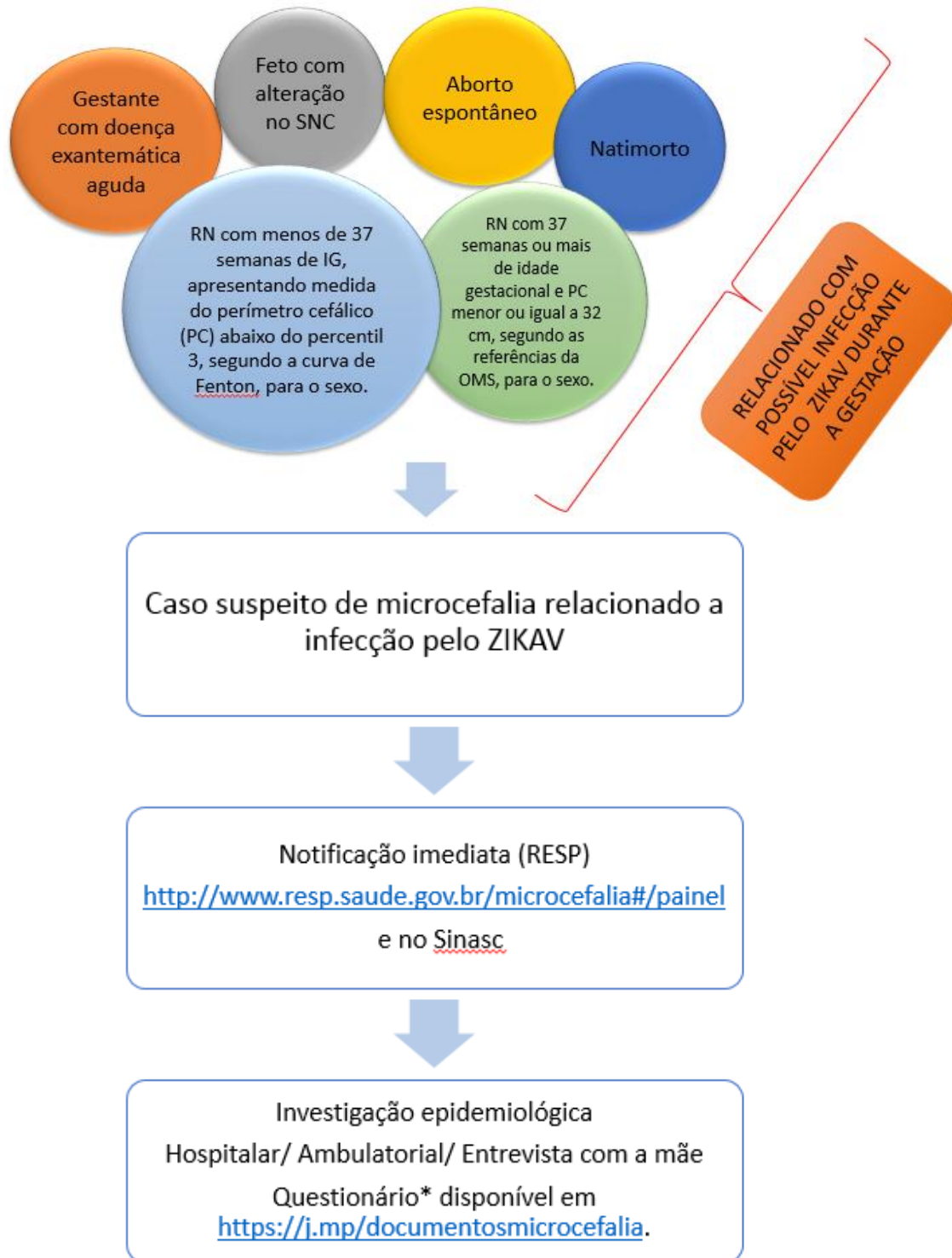
#### Referência bibliográfica

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. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento das Doenças Transmissíveis. Protocolo de vigilância e resposta à ocorrência de microcefalias relacionadas à infecção pelo vírus Zika. Brasília, 2015. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/dezembro/09/Microcefalia---Protocolo-de-vigil--ncia-e-resposta---vers--o-1---09dez2015-8h.pdf>> . Acesso em: 14/12/2015.

Vigilância epidemiológica da microcefalia relacionada à infecção pelo vírus Zika.



(\*) Para investigação será utilizado o modelo de questionário disponibilizado pelo MS, trata-se de uma máscara para entrada dos dados no software Epi Info7. Por questões operacionais, a SES optou por adotar a digitação centralizada no nível estadual. Portanto, solicitamos às SMS que, após a conclusão da investigação de cada caso suspeito, o questionário, devidamente preenchido, seja digitalizado em formato .pdf e encaminhado à Gerência Operacional de Resposta Rápida/GEVS/SES-PB, por meio do e-mail: [cievspb@gmail.com](mailto:cievspb@gmail.com).