

INFORME EPIDEMIOLÓGICO Nº 05/2015 – SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 50 (13 A 19/12/2015)

MONITORAMENTO DOS CASOS DE MICROCEFALIAS NO BRASIL

Este informe do COES – Microcefalias visa 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.

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.

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.

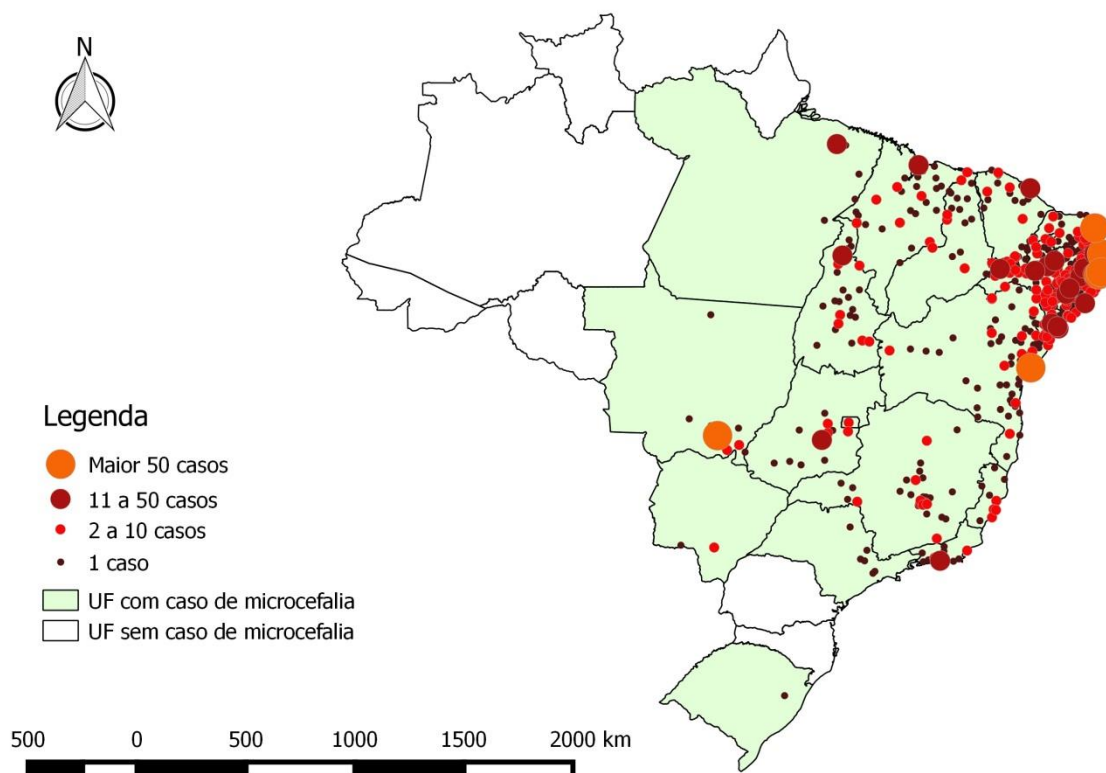
Unidade da Federação	Total de municípios com casos notificados	Casos suspeitos de microcefalia relacionada ao vírus Zika		Óbitos suspeitos (n)
		n	%	
Região Centro-Oeste				
Distrito Federal	1	11	0,40	1
Goiás	12	40	1,44	0
Mato Grosso	10	78	2,80	0
Mato Grosso do Sul	2	3	0,11	0
Região Nordeste				
Alagoas	44	114	4,10	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
Região Norte				
Pará	8	32	1,15	0
Tocantins	27	58	2,08	0
Região Sul				
Rio Grande do Sul	1	1	0,04	0
Região Sudeste				
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
Brasil	618	2.782	100	40

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.

A **Figura 1** mostra a distribuição espacial dos municípios com casos suspeitos de microcefalia notificados até a SE 50/2015.

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



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

DADOS DO SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE NASCIDOS VIVOS (SINASC)

No período de 2000 a 2015, foram registrados no Sinasc 3.248 nascidos vivos com microcefalia, dos quais 784 (24%) foram notificados em 2015. Este número registrado em 2015 é quase cinco vezes maior que a média anual registrada no período de 2000 a 2014 (aproximadamente 164 casos).

O incremento no número de casos em 2015 ocorreu majoritariamente na região Nordeste do país, passando de uma média anual de 44 casos, entre 2000 e 2014, para 576 casos em 2015. As Unidades da Federação com maiores incrementos na prevalência de microcefalia ao nascer são Pernambuco, Sergipe, Paraíba, Maranhão e Piauí, com incrementos variando de 11,8 a 27,4 vezes a média registrada para o período de 2000 a 2014.

Ressalta-se que os dados do Sinasc para os anos de 2014 e 2015 são preliminares e, portanto, estão sujeitos a alterações.

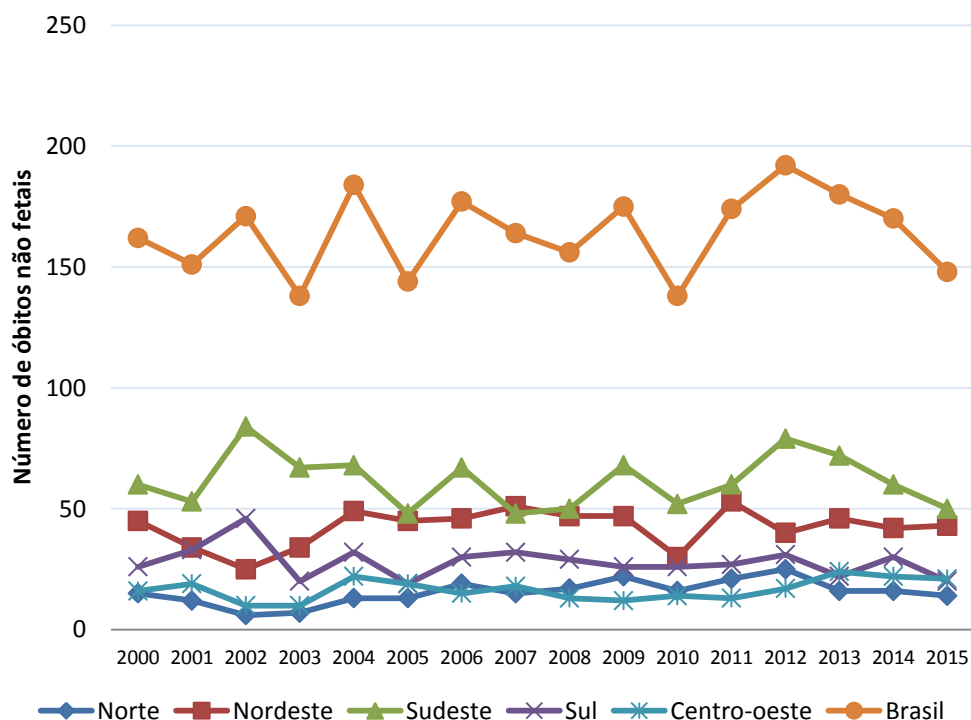
DADOS DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO SOBRE MORTALIDADE (SIM)

No período de 2000 a 2015, foram registrados no SIM 184 óbitos fetais com microcefalia, dos quais 7 ocorreram em 2015. No mesmo período, 2.624 óbitos não fetais com microcefalia foram registrados, dos quais 42,6% ocorreram no primeiro ano de vida. Observa-se uma flutuação no número de óbitos registrados no período, sem evidência de aumento em 2015 (**Figura 2**).

Ainda de 2000 a 2015, 1.440 óbitos infantis com microcefalia foram registrados no SIM, dos quais 63 ocorreram em 2015. Tais óbitos ocorreram principalmente em crianças que nasceram com baixo peso (49%) e naquelas cujas mães tinham entre 20 e 29 anos (57%) e escolaridade inferior a 8 anos de estudo (76%).

Ressalta-se que os dados do SIM para os anos de 2014 e 2015 são preliminares e, portanto, estão sujeitos a alterações.

Figura 2 – Distribuição do número de óbitos não fetais com microcefalia registrados no Sistema de Informação sobre Mortalidade. Brasil, de 2000 a 2015.



Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).

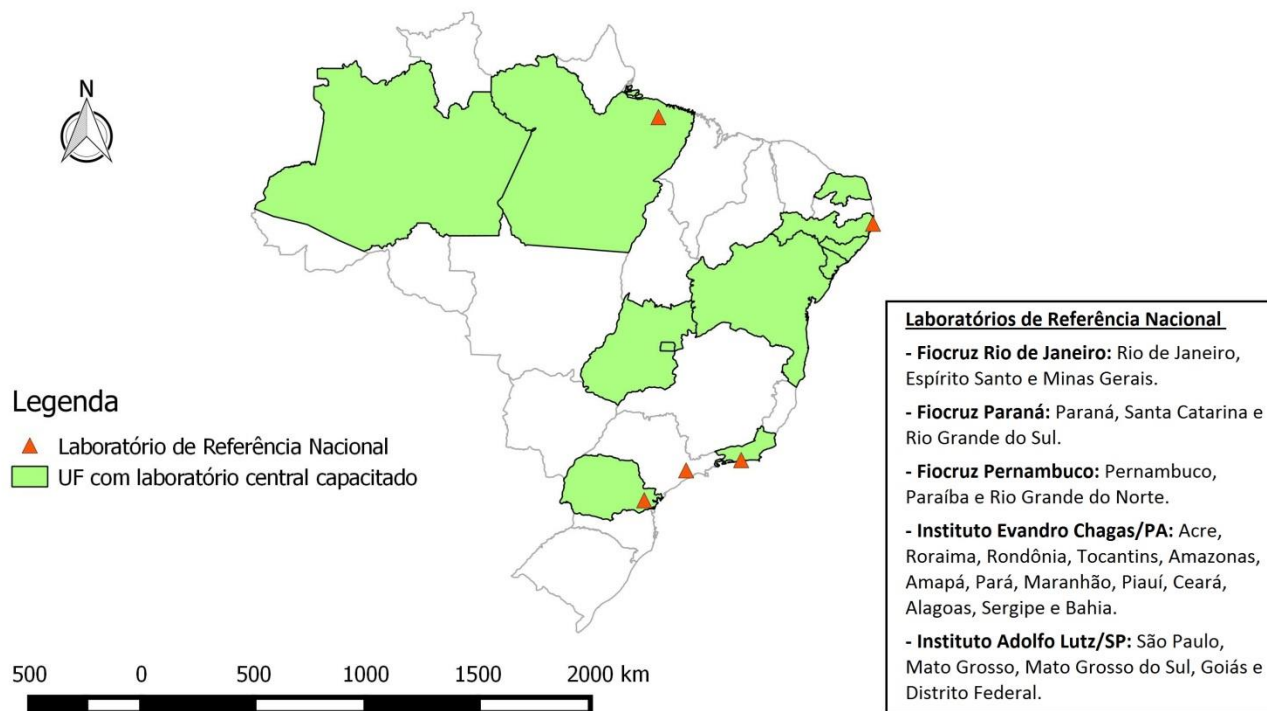
DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DO VÍRUS ZIKA

O Ministério da Saúde capacitou 11 Laboratórios Centrais (LACENs) 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 (sentinela) da Fiocruz, localizados no Rio de Janeiro, Paraná, Pernambuco, Pará (Instituto Evandro Chagas) e São Paulo (Instituto Adolfo Lutz) (**Figura 3**).

Os laboratórios sentinela são unidades laboratoriais de excelência técnica altamente especializada, na escolha da metodologia a ser utilizada e na capacitação dos outros laboratórios. Atualmente, 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 (RT-PCR em tempo real) para os demais laboratórios centrais. Independente 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.

Figura 3 – 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.



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

PROTOCOLO PARA IMPLANTAÇÃO DE UNIDADES SENTINELA PARA O VÍRUS ZIKA

O “Protocolo para implantação de unidades sentinelas para Zika vírus” (disponível no endereço eletrônico http://j.mp/protocolo_vigiZika) prevê a definição de unidades sentinela 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 atendem a definição de caso suspeito de Febre pelo vírus Zika a seguir.

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

- Febre OU
- Hiperemia conjuntival sem secreção e prurido OU
- Poliartralgia OU
- Edema periarticular.

Os casos que atenderem a definição de caso devem ser registrados utilizando 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 sentinela que atenderem a definição de casos 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.

COES - MICROCEFALIAS

CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA SOBRE MICROCEFALIAS

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 desenvolvido um Plano de Comunicação. Estão previstas intervenções em espaços públicos, estandes em eventos, produção de peças gráficas como encartes educativos, folders, filipetas, gibis. Está em elaboração uma campanha publicitária voltada a gestantes e mulheres em idade fértil, de forma a manter a população informada de riscos e meios de prevenção da doença.

Serão desenvolvidas ações nas redes sociais, seminários online, além da criação de hot site específico para a informação da sociedade, 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, imprensa e a sociedade.

O Boletim Epidemiológico continua sendo publicado regularmente, para consulta e registro histórico. Todos os materiais estão disponíveis no endereço eletrônico www.saude.gov.br/svs.