

Boletim Epidemiológico

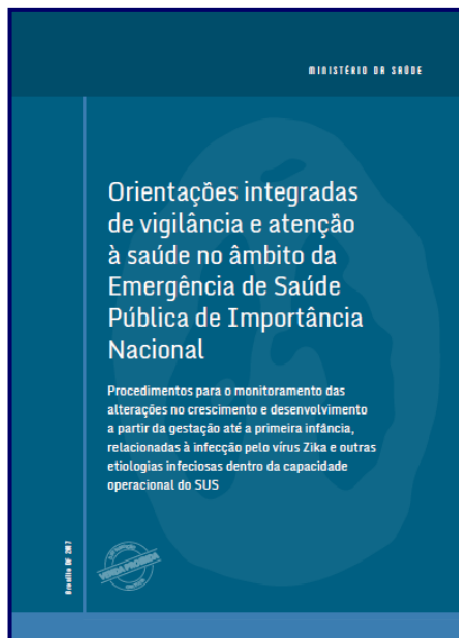
Síndrome Congênita Associada ao Zika Vírus e/ou outras etiologias (SCZV)

SECRETARIA
DA SAÚDE



Nº 16, abril 2021

Protocolo de orientações para vigilância e atenção à saúde Ministério da Saúde



Como medir a circunferência craniana/perímetro cefálico



Utilize uma fita **métrica** inelástica. Coloque sobre o ponto mais proeminente da parte posterior do crânio (occipital) e sobre as sobrancelhas. Se houver alguma proeminência frontal e for assimétrica, passar a fita métrica sobre a mais proeminente.

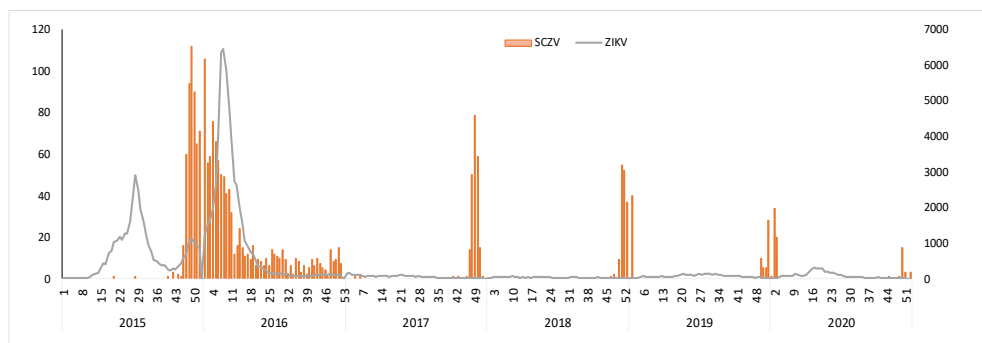
Situação Epidemiológica Atual

Após a introdução do Zika vírus na Bahia e sua intensa circulação, a partir da 12ª semana epidemiológica (SE) de 2015 houve aumento do número de nascidos vivos apresentando microcefalia e/ou outras alterações congênitas, principalmente a partir da 46ª SE, sugerindo associação temporal entre a infecção viral e as alterações congênitas observadas.

Diante disso, a Bahia passou a notificar os casos através do Registro de Eventos em Saúde Pública (RESP). Utilizou-se os protocolos instituídos pelo Ministério da Saúde, nos quais foram definidos critérios para notificação dos casos (recém-nascido (RN), feto, criança, natimorto ou aborto) suspeitos de alterações congênitas.

Em 2016, ocorreu elevada incidência de casos do Vírus Zika entre a 1ª e a 15ª SE, no entanto, não foi identificado aumento dos casos de SCZV após esse período. A partir da 22ª SE do mesmo ano, foi observada uma regularidade nas notificações de casos novos por semana de nascimento, se estendendo esse comportamento até os dias atuais (Figura 1). Esse fato pode estar relacionado a adoção de medidas preventivas por parte da sociedade civil e gestores.

Figura 1. Distribuição dos casos notificados de SCZV e Zika por semana epidemiológica de início dos sintomas. Bahia, 2015–2020.



Fonte: RESP/ DIVEP/ SESAB (08/10/15 à 02/01/2021). *Para os casos notificados de microcefalia/SCZV considerou-se a semana de nascimento. **Dados sujeitos a alterações.

A partir do protocolo lançado em 2017, considera-se que além da microcefalia, outros distúrbios neurológicos podem estar relacionados à infecção pelo Zika vírus durante a gestação, que, em associação, formam a Síndrome Congênita do Zika Vírus (SCZV) (BRASIL, 2017)¹.

¹ Brasil. Ministério da Saúde. Orientações integradas de vigilância e atenção à saúde no âmbito da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional : procedimentos para o monitoramento das alterações no crescimento e desenvolvimento a partir da gestação até a primeira infância, relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas dentro da capacidade operacional do SUS [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília, 2017. 158 p.

Novos critérios para notificação

RN até 48h de vida (apresente um ou mais dos critérios abaixo)

- Circunferência craniana (CC) menor que -2 desvios-padrão, segundo tabela de Intergrowth, de acordo com a idade gestacional ao nascer e sexo;
- Desproporção craniofacial;
- Artrogripose;
- Ultrassonografia (USG) com padrão alterado durante a gestação.

RN com mais de 48h de vida (apresente um ou mais dos critérios abaixo)

- PRÉ-TERMO (<37 semanas de gestação): CC menor que -2 desvios-padrão, segundo a curva de Intergrowth, de acordo com a idade gestacional e sexo;
- A TERMO OU PÓS-TERMO (≥37 semanas de gestação): CC menor que -2 desvios-padrão, segundo a tabela da Organização Mundial da Saúde, de acordo com a idade gestacional e sexo;
- Desproporção craniofacial;
- Artrogripose;
- Observação da persistência de duas ou mais manifestações neurológicas, visuais ou auditivas, sem outra causa conhecida, independente do histórico materno;
- Duas ou mais manifestações neurológicas, visuais ou auditivas, mesmo não persistente, de mãe com histórico de suspeita/confirmação de STORCH+Zika durante a gestação;
- Alteração do crescimento/desenvolvimento neuropsicomotor sem causa definida, independente do histórico clínico de infecção na gestação.

FETO (apresente um ou mais dos critérios abaixo)

- Exame de imagem com presença de calcificações cerebrais;
- Exame de imagem com presença de alterações ventriculares;
- Exame de imagem com pelo menos dois dos sinais mais frequentes segundo tabela de referência;
- Fetos submetidos à cirurgia fetal para correções de malformações congênitas com resultado laboratorial positivo ou reagente para STORCH+Zika.

O Quadro 1 apresenta a distribuição dos casos notificados, por ano, segundo critério de classificação. No estado da Bahia, no período de 17 de maio de 2015 a 31 de dezembro de 2020, foram notificados 2.095 casos de SCZV, sendo 585 confirmados (27,9%), 684 descartados (32,6%), 215 prováveis (10,3%), 139 inconclusivos (6,6%) e 451 em investigação (22,5%). Em 2020, observa-se aumento dos casos prováveis, quando comparado com os outros anos. Isso ocorreu devido o acesso a informações importantes dos casos em investigação, que possibilitaram a análise e consequente classificação final dos mesmos. O município com maior quantitativo de casos prováveis, em 2020, foi Salvador (10 casos). Os demais casos estão distribuídos entre outros 25 municípios baianos.

Quadro 1. Distribuição percentual dos casos de microcefalia e outras alterações congênicas por ano e situação da investigação. Bahia, 2015 – 2020.

CLASSIFICAÇÃO	2015		2016		2017		2018		2019		2020		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Confirmado	168	32,4	340	33,8	49	22,0	14	8,8	13	11,6	1	1,3	585	27,9
Descartado	244	47,1	379	37,7	42	18,8	9	5,7	6	5,4	4	5,1	684	32,6
Inconclusivo	43	8,3	69	6,9	10	4,5	14	8,8	3	2,7	0	0,0	139	6,6
Investigação	54	10,4	178	17,7	56	25,1	72	45,3	77	68,8	35	44,9	472	22,5
Provável	9	1,7	39	3,9	66	29,6	50	31,4	13	11,6	38	48,7	215	10,3
TOTAL	518	100	1005	100	223	100	159	100	112	100	78	100	2095	100

Fonte: RESP, dados de 17/05/2015 à 31/12/2020. Dados preliminares sujeitos a alterações.

O Quadro 2 apresenta o número de casos notificados de microcefalia e outras alterações congênicas, segundo tipo de notificação. Observa-se que a maior parte das notificações ocorreu em recém-nascidos (78,4%), com comportamento descendente ao considerar cada ano em particular.

Quadro 2. Número de casos notificados de microcefalia e outras alterações congênicas, segundo tipo de notificação. Bahia, 2015 – 2020.

CLASSIFICAÇÃO	2015		2016		2017		2018		2019		2020		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Recém-nascido (<= 28 dias)	508	98,1	837	83,3	93	41,7	84	52,8	63	56,3	57	73,1	1642	78,4
Criança (> 28 dias)	2	0,4	111	11,0	85	38,1	40	25,2	44	39,3	21	26,9	303	14,5
Feto com alterações do SNC	5	1,0	42	4,2	37	16,6	21	13,2	2	1,8	0	0,0	107	5,1
Natimorto	3	0,6	10	1,0	6	2,7	3	1,9	1	0,9	0	0,0	23	1,1
Feto em risco	0	0,0	0	0,0	2	0,9	11	6,9	1	0,9	0	0,0	14	0,7
Aborto espontâneo	0	0,0	5	0,5	0	0,0	0	0,0	1	0,9	0	0,0	6	0,3
TOTAL	518	100	1005	100	223	100	159	100	112	100	78	100	2095	100

Fonte: RESP, dados de 17/05/2015 à 31/12/2020. Dados preliminares sujeitos a alterações.

Na Tabela 1 abaixo, no período analisado, em relação à faixa etária das mães, observou-se maior proporção na faixa entre 20 a 29 anos (47,7%), seguido da faixa de 30 a 39 anos (30,1%). A idade das mães variou de 13 a 49 anos, com mediana de 29 anos. Vale ressaltar, que em 3,3% das notificações, não há registro da data de nascimento da mãe. Diante disso, destaca-se a importância na qualidade das notificações com vistas à uma análise epidemiológica fidedigna e o mais próxima possível da realidade.

Tabela 1. Distribuição percentual dos casos notificados de microcefalia por faixa etária da mãe. Bahia, 2015 – 2020*.

FAIXA ETÁRIA	NÚMERO DE CASOS	
	N	%
13-19	311	14,8
20-29	999	47,7
30-39	630	30,1
40-49	85	4,1
Ignorado	70	3,3
TOTAL	2095	100

Fonte: RESP/DIVEP/ SESAB. *Dados de 08/10/15 à

Novos critérios para notificação

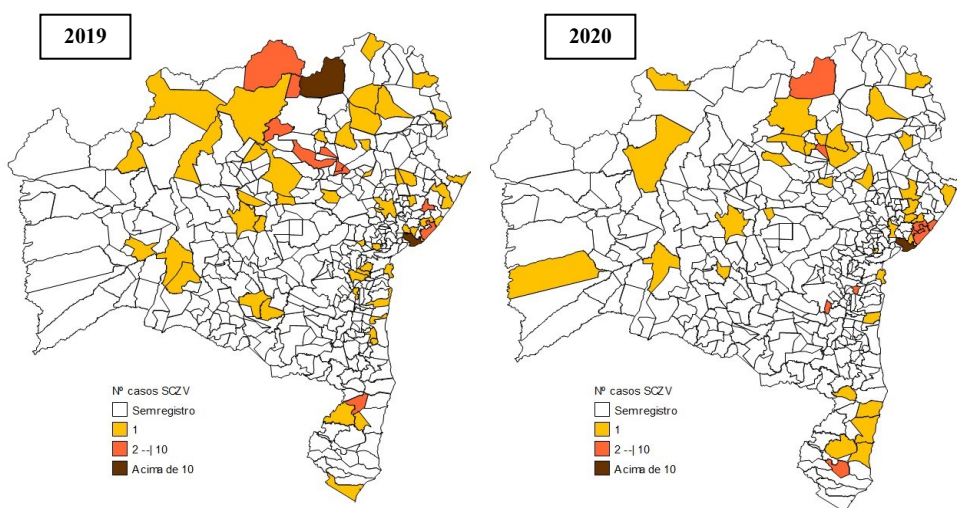
Do total de casos notificados para SCZV, 55,5% são do sexo feminino, 40,5% do sexo masculino e 4,1% estão sem informação sobre o sexo do RN / criança.

A taxa dos casos confirmados de SCZV por 10.000 nascidos vivos (NV) foi de 13,2 em 2015, 13 em 2016, com significativa redução em 2017 (0,8/10.000NV), 2018 (0,44/10.000NV) e 2019 (0,2/10.000NV). No corrente ano, a taxa encontra-se zero.

Ressalta-se que, diante do Estado de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional, declarado pela Portaria nº 188 GM/MS, 03 de fevereiro de 2020, devido à Infecção Humana pelo novo coronavírus, as investigações dos casos notificados em 2020 foram afetadas, e com isso, não foi possível o cálculo da taxa dos casos confirmados de SCZV por 10.000 nascidos vivos.

No período de maio de 2015 a 31 de dezembro 2020, 273 municípios notificaram casos suspeitos de SCZV e/ou outras alterações do SNC sugestivas de infecção congênita. Observa-se na figura 2, a distribuição espacial dos casos notificados no anos de 2019 e 2020,.

Figura 2. Distribuição espacial dos casos notificados de microcefalia e outras alterações congênitas. Bahia, 2019/2020*.



Fonte: RESP/ DIVEP/ SESAB (08/10/15 à 02/01/2021). *Dados sujeitos a alterações.

ÓBITOS

No estado da Bahia, no período de maio de 2015 à 31 de dezembro de 2020, foram registrados 119 óbitos, considerando óbitos fetais e não fetais. Destes, na classificação final do caso para SCZV, 56 (47,1%) foram confirmados, 09 (7,6%) descartados, 11 (9,2%) inconclusivos, 32 (26,9%) classificados como prováveis e 11 (9,2%) estão em investigação (Quadro 3). Em 2020, os óbitos ocorreram nos municípios de Érico Cardoso (Região de Saúde de Boquira) e Salvador (Região de Saúde de Salvador).

Quadro 3. Óbitos por SCZV e/ou outras alterações neurológicas, segundo ano e situação da investigação. Bahia, 2015-2020*.

CLASSIFICAÇÃO	2015		2016		2017		2018		2019		2020		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Confirmado	10	76,9	37	57,8	6	33,3	2	11,8	1	20	0	0	56	47,1
Descartado	0	0	2	3,1	5	27,8	2	11,8	0	0	0	0	9	7,6
Inconclusivo	1	7,69	9	14,1	0	0,0	0	0,0	1	20	0	0	11	9,2
Investigação	1	7,69	4	6,3	0	0,0	3	17,6	2	40	1	50	11	9,2
Provável	1	7,69	12	18,8	7	38,9	10	58,8	1	20	1	50	32	26,9
TOTAL	13	100	64	100	18	100	17	100	5	100	2	100	119	100

Fonte: RESP, dados de 17/05/2015 à 31/12/2020. *Sujeitos a alterações.

Aborto espontâneo

- Relato de exantema e/ou febre sem causa definida durante a gestação;
- USG fetal prévia ao abortamento apresentando alterações conforme tabela de referência;
- Quando a gestante apresentar resultado laboratorial positivo ou reagente para STORCH+Zika, realizado durante a gestação OU nas primeiras 48 horas após o abortamento OU quando do atendimento médico para esta situação.

Óbito fetal ou natimorto

- Diâmetro ou circunferência craniana menor ou igual a -2 desvios-padrão para idade gestacional e sexo, de acordo com tabela do Inter-growth, obtido durante a gestação por meio de ultrassonografia ou mensuração logo após o parto;
- Desproporção craniofacial;
- Artrogripose;
- Relato de exantema e/ou febre sem causa definida durante a gestação;
- Quando a gestante ou mãe apresentar resultado laboratorial positivo ou reagente para STORCH+Zika, realizado durante a gestação ou dentro das primeiras 48 horas após o parto.

Óbito neonatal precoce (ocorrido até o 7º dia de vida)

- Relato de exantema e/ou febre sem causa definida durante a gestação;
- Quando a mãe apresentar resultado laboratorial positivo ou reagente para STORCH+Zika, realizado durante a gestação ou dentro das primeiras 48 horas após o parto.



Transmissão Sexual SCZV

As anomalias congênitas associadas à infecção pelo vírus Zika foram observadas logo após a entrada do vírus no território nacional. Sabe-se que a principal forma de transmissão do vírus Zika acontece por meio da picada de um mosquito *Aedes aegypti* infectado.

No entanto, a transmissão do vírus Zika também pode ocorrer de forma vertical (da gestante infectada para o feto) em diferentes idades gestacionais, podendo ocasionar desde malformações no feto até aborto, e através de relação sexual por meio do sêmen e de outros fluidos corporais.

Logo, além das medidas de prevenção individual indicadas (uso de repelentes e de roupas com mangas longas e calças compridas), recomenda-se a utilização de preservativos em todas as relações sexuais (oral, anal e vaginal), durante a gravidez, devido ao risco de transmissão sexual.

Vigilância Entomológica e Controle Vetorial

O Levantamento Rápido de Índice para *Aedes aegypti* (LIRAA/LIA) tem o objetivo de levantar informações para subsidiar o direcionamento e aumento da eficiência das ações do controle vetorial. No 1º LIRAA/LIA de 2020, tivemos 84 municípios (20,14%) com índice baixo de infestação, 155 municípios (37,17%) com índice médio de infestação, 119 municípios (28,54%) com índice alto de infestação e 59 municípios (14,15%) não enviaram os dados.

Considerando a Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCov) declarada pela Portaria nº 188 GM/MS, de 03/02/2020, é importante ressaltar que foi suspensa a obrigatoriedade do LIRAA/ LIA por meio das Notas Informativas nº 09/2020-CGARB/DEIDT/SVS/MS e 13/2020 -CGARB/DEIDT/SVS/MS, a partir do 2º LIRAA/LIA de 2020.

As ações das visitas domiciliares para controle larvário foram readequadas, adotando medidas para reduzir o risco de transmissão do novo Coronavírus, conforme Nota Informativa 08/2020-CGARB/DEIDT/SVS/MS e Ofício Circular nº 57/2020 CODTV/DIVEP/SUVISA/SESAB.

No 4º ciclo de 2020, foram realizadas 3.078.266 visitas (31,21% de cobertura) em 354 municípios dos 417, no 5º ciclo foram realizadas 2.441.219 visitas (24,75% de cobertura) em 291 municípios e no 6º ciclo foram realizadas 1.323.109 visitas (13,45% de cobertura) em 195 municípios.

Para ações eficazes no combate ao vetor é necessário o acompanhamento das ações de campo, a crítica sistemática das variáveis do Sistema do Programa Nacional de Controle da Dengue (SisPNCD) e o fortalecimento das Salas Municipais de Coordenação e Controle como espaço de integração dos órgãos e entidades do Sistema Único de Saúde junto aos órgãos e/ou entidades responsáveis pelas políticas públicas de educação, saneamento básico, planejamento urbano, dentre outras.

Em 2020 foram entregues 210.000 unidades de repelentes para municípios prioritários com vistas à prevenção de Zika vírus em gestantes beneficiárias do Bolsa Família. A escolha dos municípios para recebimento desses insumos, se deu a partir dos seguintes critérios: municípios que notificaram casos prováveis de Zika, maiores Coeficientes de Incidência e municípios que notificaram gestantes com Zika. A distribuição para as localidades contempladas ocorreu a partir das respectivas regionais.

Para fins de alinhamentos das ações, foram realizadas reuniões quinzenais, com o grupo de trabalho responsável pelas arboviroses, para discutir a situação do Zika vírus no estado.

Editorial

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - SESAB

Fabio Vilas Boas

Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde - SUVISA

Rívia Barros

Diretoria de Vigilância Epidemiológica- DIVEP

Marcia São Pedro Leal

Coordenação de Doenças de Transmissão Vetorial - CODTV

Ana Claudia Fernandes Nunes da Silva

Equipe Técnica GT Arboviroses

Ênio Soares - Leidiane Lima - Maiane Ferreira - Sarah Senna -

Fabíola Santos - Marcelo Brandão - Jailton Batista - Júlio Barboza -

Simone Lordello

Equipe Técnica GT Entomologia e Controle Vetorial

Jailton Batista, Edie Carvalho, José Melo

(71) 3116.0029/0047 divep.arboviroses@saude.ba.gov.br

Acesse os boletins pelo nosso QR Code

