

Informe Epidemiológico de Casos Notificados de Microcefalia. Bahia, 2016.

Situação Epidemiológica Atual

Em 12 de março de 2016, o Ministério da Saúde divulgou um novo Protocolo de Vigilância e Resposta à Ocorrência de Microcefalia e/ou Alterações do Sistema Nervoso Central. Esse documento define novos critérios para notificação de casos de microcefalia, assim, o Brasil passará a notificar Recém-nascidos (RN) com 37 semanas ou mais, suspeito de microcefalia, aqueles que apresentarem perímetro cefálico $\leq 31,9$ cm para meninos e $\leq 31,5$ cm para meninas. Baseado nessa orientação, o estado da Bahia notificou no período de 13/03/2016 a 09/04/2016 57 casos de microcefalia em RN com 37 semanas ou mais. Esse dado somado àqueles já classificados pelo critério anterior divulgados, **totalizam 1.014 casos de microcefalia** no estado até a data de emissão deste boletim. (Figura 1)

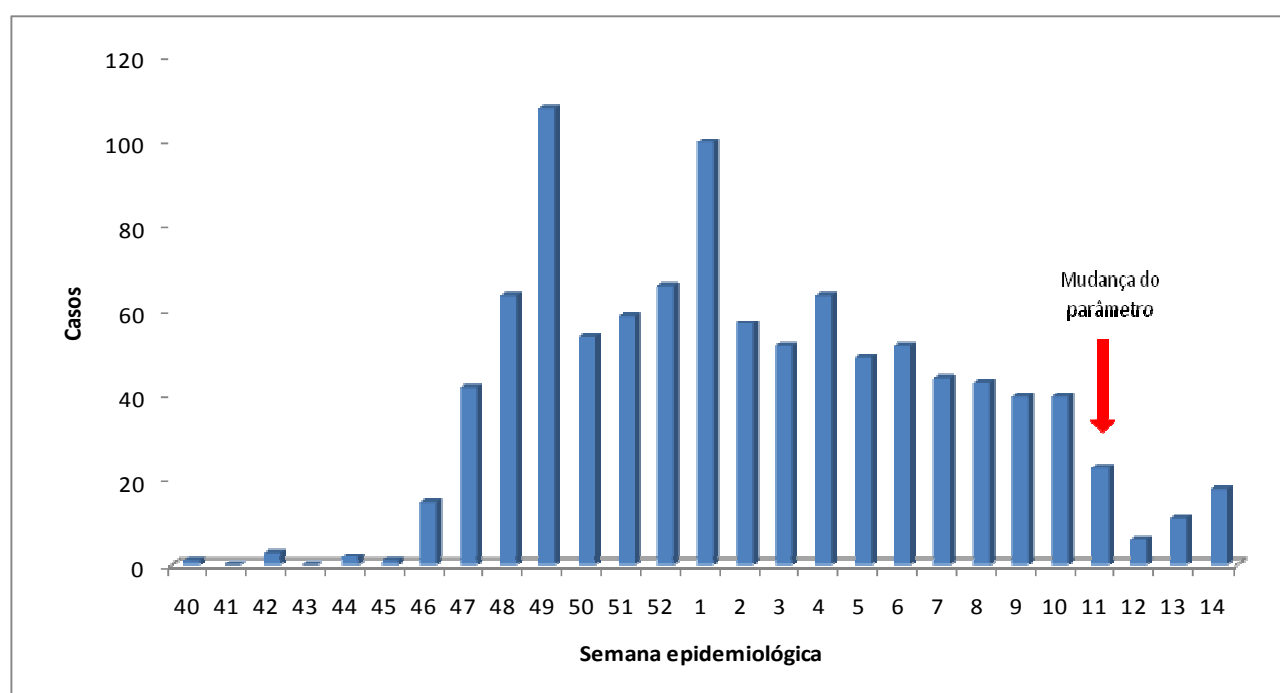


Figura 1. Distribuição dos casos notificados de microcefalia por semana epidemiológica. Bahia, 2015 – 2016.

Fonte: RESP, dados de 08/10/15 a 09/04/16.

Total de óbitos notificados de microcefalia: 30

Registro de Eventos em Saúde Pública (RESP): 10 (Alagoinhas-1, Anguera-1, Camaçari-2, Conceição do Jacuípe-1, Crisópolis-1, Monte Santo-1, Salvador-2 e Simões Filho-1)

Sistema de Informação de Mortalidade (SIM): 11 (Barro Preto-1, Camaçari-1, Campo Formoso-1, Itabuna-2, Itapetinga-1, Lauro de Freitas-1, Olindina-1, Salvador-2 e Tanhaçu-1)

RESP e SIM: 09 (Cravolândia-1, Esplanada-1, Feira de Santana-1, Ilhéus-1, P. Tancredo Neves-1, Salvador -2, Santo Antonio de Jesus-1 e Sr. Do Bonfim-1)

Fonte: RESP, dados de 08/10/15 a 09/04/16.

Informe Epidemiológico de Casos Notificados de Microcefalia. Bahia, 2016.

Ainda baseado na nova orientação ministerial, a vigilância epidemiológica do estado revisou todos os casos de microcefalia notificados desde outubro de 2015. Assim sendo, até o dia 09 de abril de 2016, 583 casos notificados em 133 municípios se enquadram no novo critério (Figura 2). Desses, 246 foram investigados com a realização de exame de imagem e/ou exame laboratorial (STORCH ou ZIKA), sendo 178 confirmados e 68 descartados (Tabela 1). Desse total (583), 222 mães (38,1%) referiram ter tido doença exantemática na gestação. As demais não lembravam, não sabiam ou não haviam informação no registro.

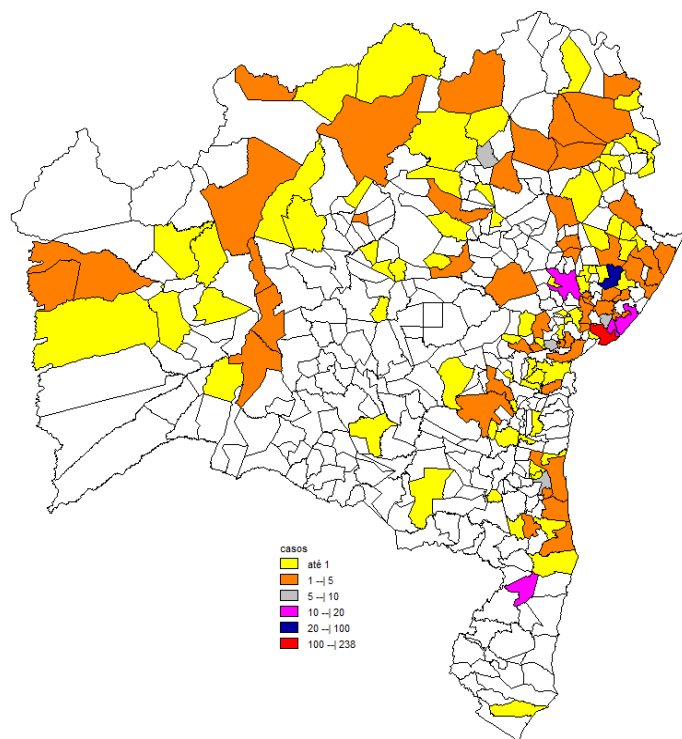


Figura 2. Distribuição espacial dos casos notificados de microcefalia. Bahia, 2015-2016.

Fonte: RESP, dados de 08/10/15 a 09/04/16.

Município	Total	Em investigação	Confirmado		Descartado
			Imagem	STORCH/ ZIKA	
Acajutiba	1	1			
Alagoinhas	21	9	2		10
Amargosa	2	2			
Amélia Rodrigues	3	1	2		
Anguera	1	1			
Aporá	1	1			
Apuarema	1				1
Araças	1		1		
Araci	3	2	1		
Aramari	1				1
Baianópolis	1	1			
Barra	4	4			
Barreiras	3		1		2
Barro Preto	1	1			
Belmonte	1	1			
Bom Jesus da Lapa	2	1			1
Bonito	1	1			
Brejolândia	1	1			
Brumado	1		1		
Buerarema	2		2		
Cachoeira	1	1			
Camacan	2	2			
Camaçari	18	4	10		4
Campo Alegre de Lourdes	3	1	2		
Campo Formoso	1		1		
Canarana	1	1			
Canavieiras	2	1			1
Candeias	7	6	1		
Canudos	2	2			
Capim Grosso	1		1		
Casa Nova	1		1		
Castro Alves	2	1	1		
Catu	2		2		
Cícero Dantas	1	1			
Conceição do Jacuípe	3	2	1		
Conde	3	3			
Coração de Maria	1	1			
Coronel João Sá	1	1			
Cotegipe	1	1			
Cravolândia	1		1		
Crisópolis	1		1		
Dias d'Ávila	3	2	1		

Tabela 1. Número de casos de microcefalia, segundo município de residência, situação da investigação e critério diagnóstico. Bahia, 2015-2016.

Fonte: RESP, dados de 08/10/15 a 09/04/16.

Continuação Tabela 1

Município	Total	Em investigação	Confirmado		Descartado
			Imagem	STORCH/ ZIKA Imagem e STORCH	
Entre Rios	2	2			
Esplanada	4	1	2		1
Euclides da Cunha	2	1	1		
Eunápolis	14	10	1		3
Feira de Santana	17	14	3		
Gentio do Ouro	1		1		
Gongogi	1	1			
Governador Mangabeira	1		1		
Heliópolis	1	1			
Ibirapitanga	1	1			
Ibotirama	3	3			
Ilhéus	5	4			1
Inhambupe	4	2			2
Ipirá	2		2		
Irará	1	1			
Irecê	2	2			
Itabuna	7	3	4		
Itagi	1		1		
Itagibá	1				1
Itajuípe	1	1			
Itaparica	1	1			
Itapicuru	2	1			1
Itiúba	2	1	1		
Itororó	1	1			
Jacobina	5	1	3		1
Jaguaquara	2				2
Jaguarari	1	1			
Jaguaripe	2	1	1		
Jequié	3	2			1
Jeremoabo	3	2	1		
Juazeiro	5	5			
Jussara	1	1			
Lamarão	2	2			
Lauro de Freitas	18	8	8	1	1
Luis Eduardo Magalhães	2	1	1		
Macururé	1	1			
Madre de Deus	1	1			
Maracás	1				1
Miguel Calmon	1	1			
Milagres	1	1			
Mirangaba	1	1			
Monte Santo	4		4		
Mulungu do Morro	1	1			
Mundo Novo	2	2			
Muniz Ferreira	2	2			
Mutuípe	1	1			
Nazaré	3	3			
Nova Viçosa	1	1			
Novo Triunfo	1	1			
Olindina	1	1			
Ouriçangas	1	1			
Palmeiras	1	1			
Paratinga	2	2			
Paripiranga	1		1		
Pau Brasil	1	1			
Paulo Afonso	5	4	1		
Pojuca	2	2			
Ponto Novo	1	1			
Presidente Tancredo Neves	1	1			
Remanso	1	1			
Ribeira do Pombal	1	1			
Salvador	238	120	86	1	29
Santa Brígida	1	1			
Santa Luzia	1	1			
Santa Teresinha	1			1	
Santo Amaro	2	2			
Santo Antônio de Jesus	8	7	1		
São Desidério	1	1			
São Felipe	1	1			
São Felix	1	1			
São Miguel das Matas	3	3			
São Sebastião do Passé	3	1	1		1
Sátiro Dias	1				1
Saubara	2	2			
Senhor do Bonfim	9	9			
Sento Sé	2	2			
Serra do Ramalho	1		1		
Serrinha	4	3	1		
Simões Filho	19	11	6		1
Sítio do Quinto	1	1		1	
Taperoá	2		2		
Tapiramutá	1	1			
Teolândia	1				1
Tucano	1		1		
Una	3	2	1		
Uruçuca	1		1		
Valença	1	1			
Varzedo	1	1			
Vitória da Conquista	1		1		
Wanderley	1	1			
Xique-Xique	1	1			
Total geral	583	337	172	3	68

Tabela 1. Número de casos de microcefalia, segundo município de residência, situação da investigação e critério diagnóstico. Bahia, 2015-2016.

Fonte: RESP, dados de 08/10/15 a 09/04/16.

Para esclarecimentos e outras informações contatar o Cievs Bahia através do endereço eletrônico notifica.cievsbahia@gmail.com e/ou dos telefones:

(71) 999941088 (24 h),
(71) 3116-0037,
(71) 3116-0018 e
08002842177.

Referência: Ministério da Saúde.
Protocolo de vigilância e resposta à ocorrência de microcefalia e/ou alterações do sistema nervoso central (SNC). Versão 2, Brasília - DF, 2016.

Ainda analisando os casos que se enquadraram nos novos critérios (583), 333 (57,1%) são do sexo feminino e 250 (42,9%) do masculino. No que diz respeito ao Perímetro Cefálico (PC), o maior percentual observado foi de PC=31 cm, sendo 32,4% (108) entre meninas e 31,2% (78) entre meninos. (Figura 2)

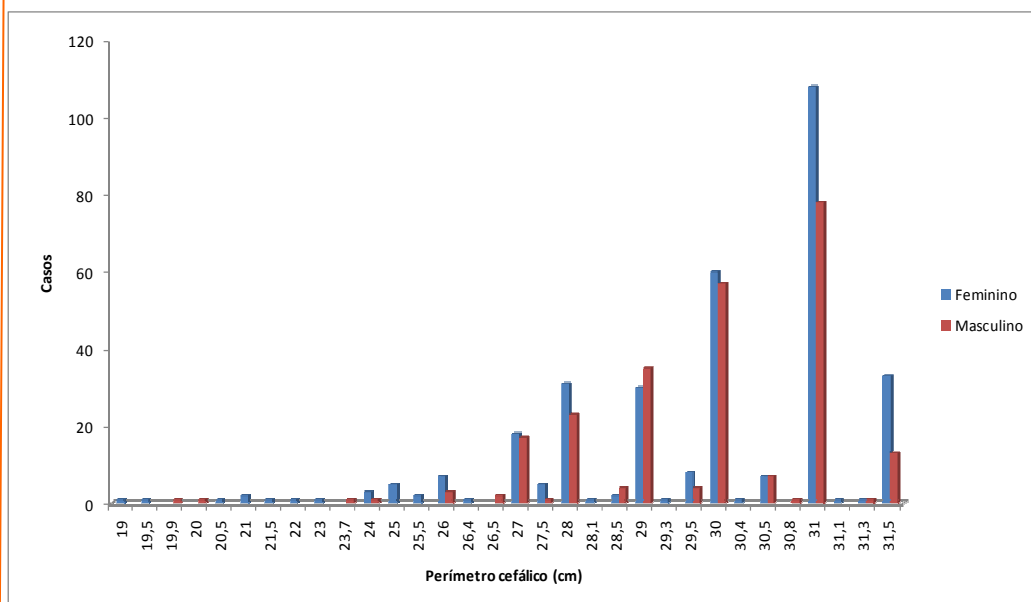


Figura 2. Distribuição dos casos notificados de microcefalia (PC < 31,9 cm para meninos e PC < 31,5 cm para meninas), segundo o perímetro cefálico. Bahia, 2015 – 2016.

Fonte: RESP, dados de 08/10/15 a 09/04/16.

Os demais casos de RN que foram notificados e publicados pelo critério anterior, até o dia 12/03/16, ou seja, que tinham PC acima dos parâmetros atuais continuarão sendo acompanhados pela vigilância epidemiológica. Desses, 25 casos foram confirmados por critério de imagem e 76 descartados (Tabela 2), até a data de emissão deste boletim. Os demais continuam sob investigação e aparecerão nesta tabela a medida em que forem sendo confirmados ou descartados.

Município	Confirmado	Descartado
Acajutiba		1
Alagoinhas		7
Araci	1	
Aramari		2
Belo Campo		1
Camaçari	1	2
Campo Formoso	4	
Conde	1	
Eunápolis		4
Feira de Santana	1	2
Glória		1
Igrapiúna		1
Inhambupe		1
Ipiaú		1
Ipirá	1	
Itabuna		1
Jacobina	1	
Jaguaquara		1
Lauro de Freitas	2	6
Monte Santo	1	
Ribeira do Amparo	1	
Salvador	11	44
São Felipe		1
Total geral	25	76

Tabela 2. Número de casos de microcefalia notificados até 12/03/16, com PC acima dos parâmetros atuais, confirmados e descartados por critério de imagem. Bahia, 2015 – 2016.

Fonte: RESP, dados de 08/10/15 a 09/04/16.



Plano Nacional de Enfrentamento à Microcefalia (PNEM)

O Plano Nacional de Enfrentamento à Microcefalia tem como objetivo intensificar a mobilização nacional no combate ao vetor, para conter novos casos de microcefalia. São previstos 4 ciclos de trabalho. A meta do PNEM é que os municípios alcancem 100% de visitas aos imóveis em cada ciclo. Na Bahia, no 1º Ciclo (até a data de 23 de março de 2016) foram alcançados 89% (3.951.283) de visitas realizadas aos imóveis e 76% (3.335.437) de imóveis trabalhados.

Novas Definições de Caso

Recém-Nascido (RN) Vivo com microcefalia

Caso Suspeito

- RN com menos de 37 semanas de idade gestacional, apresentando medida do perímetro cefálico menor que -2 desvios-padrão, segundo a tabela do Intergrowth, para a idade gestacional e sexo.
- RN com 37 semanas ou mais de idade gestacional, apresentando medida do perímetro cefálico menor ou igual a 31,5 centímetros para meninas e 31,9 para meninos, equivalente a menor que -2 desvios-padrão para a idade da neonato e sexo.

Caso Confirmado

Critério radiológico:

- RN com microcefalia sugestiva de relação com infecção congênita por qualquer método de imagem, sem resultados laboratoriais.

Critério laboratorial:

- Caso confirmado como recém-nascido com microcefalia sugestiva de estar relacionada à infecção congênita por STORCH, identificado em amostras do RN e/ou da mãe.
- Caso confirmado como recém-nascido com microcefalia sugestiva de estar relacionada à infecção por vírus Zika e que apresente diagnóstico específico e conclusivo para Zika vírus, identificado em amostras do RN e/ou da mãe.

Caso Provável

Caso provável de microcefalia sugestiva de estar relacionada à infecção congênita pelo vírus Zika: caso notificado, cuja mãe apresentou exantema durante a gravidez e que o RN apresente alterações sugestivas de infecção congênita por qualquer método de imagem e exames laboratoriais para STORCH negativos em amostras do RN e/ou da mãe.

Caso de diagnóstico descartado para vigilância epidemiológica

- Que apresente microcefalia sem alterações comumente relacionadas à infecção congênita, observadas por qualquer método de imagem;
- Que apresente medida do perímetro cefálico acima da média para idade e sexo, em segunda mensuração, sem presença de alterações do SNC;
- Não cumprir a definição de caso para notificação;
- Casos notificados em que não seja possível realizar a investigação clínica e epidemiológica;
- Que seja pequeno para idade gestacional do tipo simétrico (PIG simétrico), sem presença de alterações do SNC

Feto com alterações do Sistema Nervoso Central (SNC) durante a gestação

Caso Suspeito

Feto que apresente, pelo menos, um dos critérios referentes às alterações do SNC, identificadas em exame ultrassonográfico:

- Presença de calcificações cerebrais e/ou
- Presença de alterações ventriculares e/ou
- Pelo menos dois dos seguintes sinais de alterações de fossa posterior: hipoplasia de cerebelo, hipoplasia do vermis cerebelar, alargamento da fossa posterior maior que 10mm e agenesia/hipoplasia de corpo caloso.

Caso Confirmado

Critério clínico-radiológico: serão todos os casos notificados que não forem descartados pelos critérios laboratoriais.

Critério laboratorial:

Caso sugestivo de infecção congênita por STORCH: serão todos os casos notificados que apresentarem resultado laboratorial específico para sífilis, toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus ou herpes simples a partir de amostras de sangue ou urina da gestante ou líquido amniótico, quando indicado por protocolos clínicos.

Caso sugestivo de infecção congênita pelo vírus Zika: serão todos os casos notificados que apresentarem resultado conclusivo para vírus Zika a partir de amostras de sangue ou urina da gestante ou líquido amniótico, quando indicado.

Caso de diagnóstico descartado para vigilância epidemiológica

Serão descartados os casos que:

- Não cumprirem a definição de caso para notificação;
- Não for comprovada que a causa da alteração do SNC seja de origem não infecciosa;

Natimorto decorrente de infecção congênita

Caso Suspeito

Natimorto de gestante com suspeita clínica e/ou resultado laboratorial compatível com doença exantemática aguda durante a gestação, que apresente:

Medida do PC menor ou igual a -2 desvios-padrão, para idade gestacional e sexo, de acordo com Tabela do Intergrowth ou apresentando anomalias congênicas do SNC.

Caso Confirmado

Caso sugestivo de infecção congênita por STORCH ou específico para vírus Zika a partir de amostras de sangue ou urina da gestante/puérpera ou de tecido do natimorto.

Caso Provável

Caso de microcefalia sugestiva de relação com infecção congênita: caso notificado, cuja mãe apresentou exantema durante a gravidez, em que não seja possível investigar laboratorialmente.

Caso de diagnóstico descartado para vigilância epidemiológica

Serão descartados os casos que:

- Não cumprirem a definição de caso para notificação;

Abortamentos sugestivos de infecção congênita

Caso Suspeito

Aborto de gestante com suspeita clínica e/ou resultado laboratorial compatível com doença exantemática aguda durante a gestação.

Caso Confirmado

Caso sugestivo de infecção congênita por STORCH ou específico para vírus Zika a partir de amostras de sangue ou urina da gestante/puérpera ou de tecido do aborto.

Caso de diagnóstico descartado para vigilância epidemiológica

Serão descartados os casos que:

- Apresentar resultado negativo ou inconclusivo para STORCH e vírus Zika ou outra causa infecciosa;
- Não cumprir a definição de caso para notificação;
- Casos notificados em que não seja possível investigar laboratorialmente.