

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 passou 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 27/08/2016, 134 casos de microcefalia em RN com 37 semanas ou mais, 18 casos em fetos e 36 casos em crianças (> 28 dias). Esse dado somado àqueles já classificados pelo critério anterior e divulgados, **totalizam 1.246 casos de microcefalia** no estado até a data de emissão deste boletim. (Figura 1). Considerando o reduzido número de casos novos nas últimas semanas, a atualização da situação epidemiológica da microcefalia na Bahia será feita mensalmente a partir deste boletim.

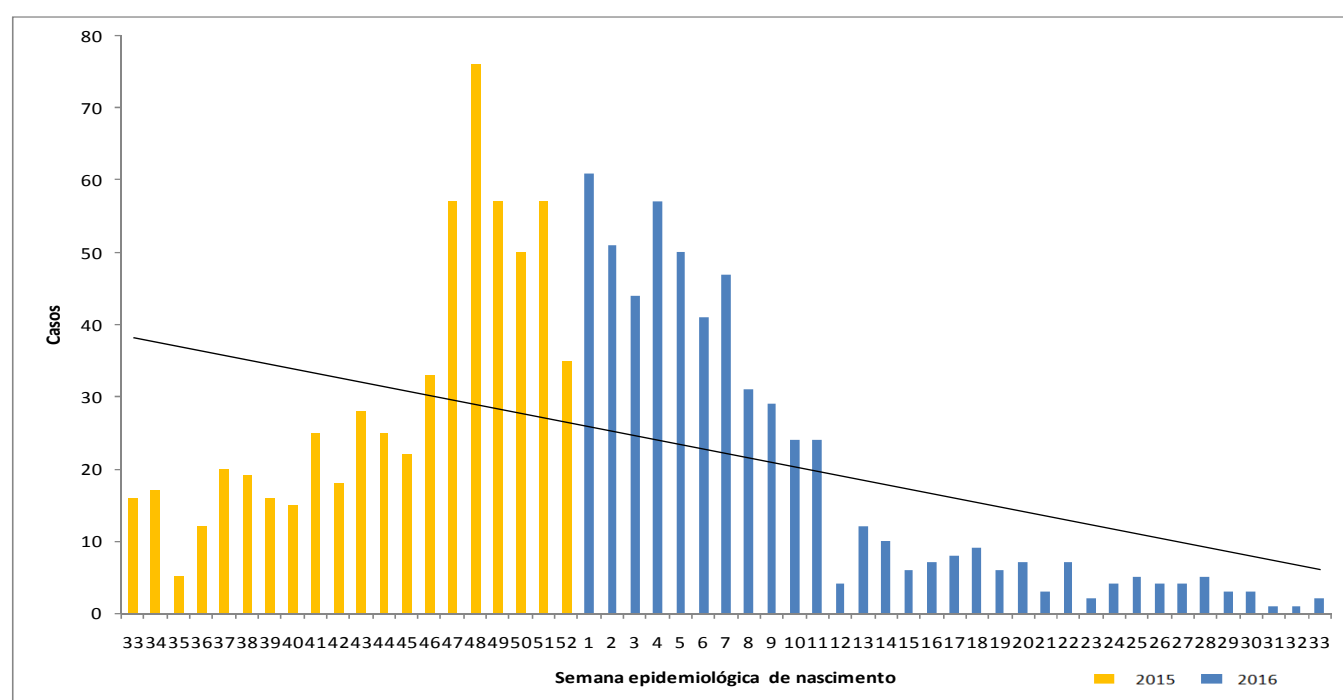


Figura 1. Distribuição dos casos notificados de microcefalia por semana epidemiológica de nascimento. Bahia, 2015 – 2016.

Fonte: RESP, dados de 08/10/15 a 27/08/16.

Total de óbitos notificados de microcefalia: 35

Registro de Eventos em Saúde Pública(RESPI): 10 (Barreiras-1, Camaçari-1, Conceição do Jacuípe-1, Crisópolis-1, Itapicuru-1, Jaguaripe-1, Jequié-1, Salvador-2 e Simões Filho-1)

Sistema de Informação de Mortalidade (SIM): 10 (Barro Preto-1, Camaçari-1, Campo Formoso-1, Catu-1, Itabuna-2, Itapetinga-1, Olindina-1, Santo Antonio de Jesus-1 e Tanhaçu-1)

RESP e SIM: 15 (Alagoinhas-1, Anguera-1, Camaçari-1, Cravolândia-1, Esplanada-1, Feira de Santana-1, Ilhéus-1, Lauro de Freitas-1, Monte Santo-1, P. Tancredo Neves-1, Salvador -4, e Sr. Do Bonfim-1)

Fonte: RESP, dados de 08/10/15 a 27/08/16.

Ainda baseado na nova orientação ministerial, a vigilância epidemiológica do estado revisou todos os casos de microcefalia notificados desde outubro de 2015. Assim, até o dia 27 de agosto de 2016, 728 casos notificados em 153 municípios se enquadram no novo critério (Figura 2). Desses, 393 (54%) foram investigados com a realização de exame de imagem e/ou exame laboratorial (STORCH ou ZIKA), sendo 248 (34%) confirmados e 145 (19,9%) descartados (Tabela 1). Desse total (728), 249 mães (34,2%) referiram ter tido doença exantemática na gestação. As demais não lembravam, não sabiam ou não haviam informação no registro.

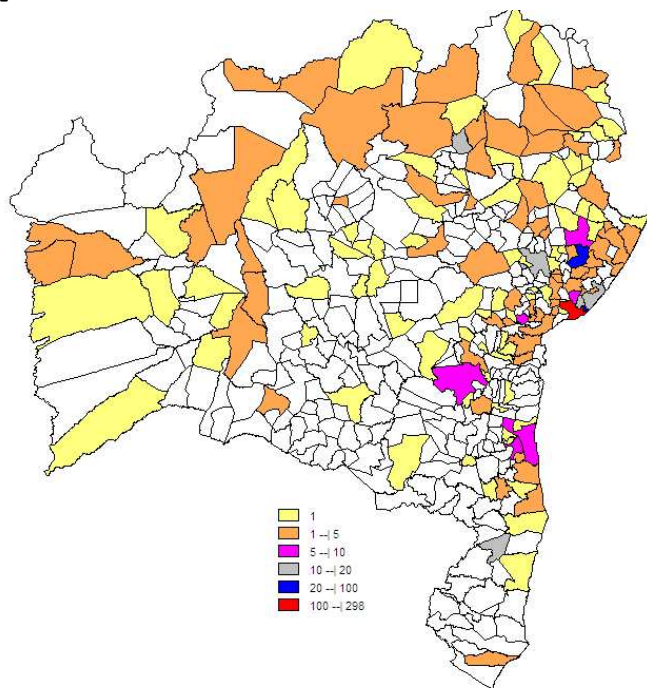


Figura 2 . Distribuição espacial dos casos notificados de microcefalia. Bahia, 2015-2016.

Fonte: RESP, dados de 08/10/15 a 27/08/16.

Município	Total	Em Investigação	Confirmado		Descartado
			Imagem	STORCH	
Abaré	1	1			
Acajutiba	2	1	1		
Alagoinhas	28	10	2		16
Amargosa	4	4			
Amélia Rodrigues	3	1	2		
Andorinha	2	2			
Anguera	1	1			
Aporá	1	1			
Apuaresma	1				1
Araçás	2	1	1		
Araci	5	3	2		
Aramari	2				2
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	2		2		
Canarana	1				1
Canavieiras	2	1			1
Candeias	7	5	2		
Cansanção	1				1
Canudos	2	2			
Capim Grosso	2		1		1
Casa Nova	1		1		
Castro Alves	2	1	1		
Catu	4	2	2		
Caturama	1	1			
Chorrochó	2	1			1
Cícero Dantas	2	2			
Cocos	1	1			
Conceição do Coité	3	2	1		
Conceição do Jacuípe	3	1	2		
Conde	3	1	1		1
Coração de Maria	1	1			
Coronel João Sá	1	1			
Cotegipe	1	1			
Cravolândia	1		1		
Crisópolis	1		1		
Cruz das Almas	1	1			
Dias d'Ávila	4	2	2		
Entre Rios	3	3			
Esplanada	4	1	2		1
Euclides da Cunha	3	1	2		

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 27/08/16.

Continuação Tabela 1

Município	Total	Em Investigação	Confirmado		Descartado
			Imagem	STORCH	
Eunápolis	17	4	2		11
Feira de Santana	18	14	4		
Gentio do Ouro	1		1		
Gongogi	1	1			
Governador Mangabeira	1		1		
Guanambi	5	5			
Heliópolis	1	1			
Iaçu	1	1			
Ibirapitanga	1	1			
Ibitiara	1	1			
Ibotirama	3	3			
Ilhéus	6	4	1		1
Inhambupe	6	1			5
Ipirá	3	1	2		
Irajuba	1	1			
Irará	1	1			
Irecê	2	2			
Itabuna	6	1	5		
Itaeté	1	1			
Itagi	1		1		
Itagibá	2	1			1
Itajuípe	1	1			
Itaparica	1	1			
Itapicuru	3	1	1		1
Itiúba	2		2		
Itororó	1	1			
Jacobina	5	1	3		1
Jaguaquara	2				2
Jaguarari	1				1
Jaguaripe	4	3	1		
Jandaíra	1	1			
Jequié	6		4		2
Jeremoabo	3	1	2		
Juazeiro	5	5			
Lamarão	2				1
Lauro de Freitas	27	16	8	1	2
Lençóis	1		1		
Luís Eduardo Magalhães	3	2	1		
Macururé	1				1
Madre de Deus	1		1		
Maracás	1				1
Miguel Calmon	1	1			
Milagres	1	1			
Mirangaba	1	1			
Monte Santo	3		3		
Mulungu do Morro	1	1			
Mundo Novo	2	2			
Muniz Ferreira	2	2			
Mutuípe	1	1			
Nazaré	3	3			
Nova Viçosa	2	2			
Novo Triunfo	1	1			
Olindina	1		1		
Ouriçangas	1	1			
Palmeiras	1	1			
Paratinga	2	2			
Paripiranga	2		1		1
Pau Brasil	1	1			
Paulo Afonso	5	3	2		
Pojuca	2	2			
Ponto Novo	1	1			
Porto Seguro	1	1			
Presidente Tancredo Neves	1	1			
Remanso	3	3			
Ribeira do Amparo	1	1			
Ribeira do Pombal	1	1			
Salinas da Margarida	2	2			
Salvador	298	108	120	3	67
Santa Brígida	1	1			
Santa Luzia	1	1			
Santa Teresinha	1			1	
Santa Luz	1		1		
Santo Amaro	2	2			
Santo Antônio de Jesus	9	8	1		
São Desidério	1				1
São Felipe	2		1		1
São Miguel das Matas	3	3			
São Sebastião do Passé	3		2		1
Sátiro Dias	1				1
Saubara	2	2			
Senhor do Bonfim	12	8	2		2
Sento Sé	2	2			
Serra do Ramalho	1		1		
Serra Preta	1		1		
Serrinha	4	2	2		
Simões Filho	19	3	9	1	6
Sítio do Mato	1	1			
Sítio do Quinto	1	1			
Souto Soares	1	1			
Taperoá	2		2		
Tapiramutá	1	1			
Teolândia	1				1
Tucano	1		1		
Una	3	2	1		
Uruçuca	1		1		
Valença	2	1	1		
Varzedo	1	1			
Vitória da Conquista	1		1		
Wanderley	2	1	1		
Xique-Xique	1	1			
Total geral	728	335	242	6	145

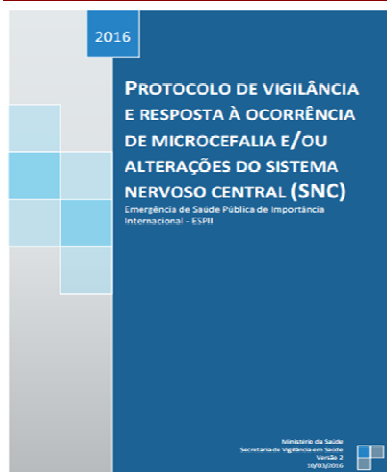
Tabela 1. Número de casos de microcefalia, segundo município de residência, situação da investigação e critério diagnóstico. Bahia, 2015-2016.

Fonte: RESP, dados de 08/10/15 a 27/08/16.

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

(71) 99994-1088 (7 às 19h),
(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.



DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Ainda analisando os casos que se enquadraram nos novos critérios (728), 418 (57,4%) são do sexo feminino, 304 (41,7%) do masculino e 06 (0,8%) sem informação sobre o sexo. No que diz respeito ao Perímetro Cefálico (PC), o maior percentual observado (32,1%) foi de PC=31 cm.

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, 33 casos foram confirmados por critério de imagem e 165 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		12
Araci	1	
Aramari		2
Belo Campo		1
Cachoeira		1
Camaçari	1	2
Campo Formoso	4	
Conceição da Feira	1	
Conde	1	
Cruz das Almas		1
Esplanada		1
Eunápolis		25
Feira de Santana	1	2
Gandu		1
Glória	1	
Ibirataia		1
Igrapiúna		1
Inhambupe		2
Ipiaú		1
Ipirá	1	
Itabuna		1
Itaeté		1
Jacobina	1	
Jaguaquara		1
Jaguarari		1
Jequié		1
Jussara		1
Lauro de Freitas	2	7
Monte Santo	1	
Ribeira do Amparo	1	
Ruy Barbosa	1	
Salvador	15	94
Santanópolis	1	
São Felipe		1
Simões Filho		1
Várzea da Roça		1
Vera Cruz		1
Total geral	33	165

Tabela 2. Número de casos de microcefalia notificados até 12/03/16, com PC de 31,6 a 32cm para meninas e 32cm para meninos, confirmados e descartados por critério de imagem.

Fonte: RESP, dados de 08/10/15 a 27/08/16.

Os casos de microcefalia notificados até 08/12/2015 com perímetro cefálico entre 32,1cm e 33cm vem sendo acompanhados pela vigilância epidemiológica e à medida que são confirmados ou descartados para microcefalia, serão apresentados na Tabela 3.

Município	Confirmado	Descartado
Alagoinhas		1
Brotas de Macaúbas		1
Itapetinga	1	
Jequié	1	
Salvador	4	5
Santa Brígida	1	
Total geral	7	7

Tabela 3. Número de casos de microcefalia notificados até 08/12/15, com PC entre 32,1 cm e 33 cm, confirmados e descartados por critério de imagem. Bahia, 2015 - 2016.

Fonte: RESP, dados de 08/10/15 a 27/08/16.

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 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 congênitas 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.

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

PNEM

O Plano Nacional de Enfretamento à Microcefalia (PNEM) foi lançado, em dezembro de 2015, com o objetivo de intensificar a mobilização nacional para conter novos casos de microcefalia, envolvendo diferentes ministérios e órgãos do governo federal, em parceria com estados e municípios. Por meio da Diretriz Geral nº 1/2015 do Ministério da Saúde, foram criadas **Salas de Coordenação e Controle Nacional, Estadual e Municipal** nas três esferas de governo, com a finalidade de gerenciar e monitorar as ações intensificadas de combate ao *Aedes aegypti*.

SALA ESTADUAL DA BAHIA

A Sala Estadual é composta por representantes da Secretaria Estadual de Saúde (Subsecretário de Saúde, Superintendência de Vigilância à Saúde, Diretoria de Vigilância Epidemiológica, Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental, Superintendência de Atenção Integral à Saúde, Coordenador Executivo Tecnologia da Informação, Assessoria de Comunicação, Ouvidoria e representantes dos Núcleos Regionais de Saúde), Secretaria Estadual de Educação (SEC), Secretaria de Infraestrutura Hídrica e Saneamento (SIHS) incluindo os órgãos EMBASA e CONDER e Superintendência de Desenvolvimento Rural, Secretaria Estadual de Desenvolvimento Urbano (SEDUR), Secretaria Estadual do Meio Ambiente (SEMA), Ministério Público Estadual (MP-Bahia), Departamento de Trânsito (DETRAN), Secretaria de Administração (SAEB), Secretaria de Trabalho, Emprego e Renda (SETRE), Ministério da Saúde; Superintendência de Patrimônio da União (SPU), Fundação Nacional de Saúde – FUNASA, Polícia Federal; Comando da VI Região Militar, União dos Prefeitos da Bahia (UPB), Conselho de Secretários Municípios de Saúde (COSEMS), Companhia de Eletricidade do Estado da Bahia (CELBA) e Secretaria Municipal de Saúde de Salvador.

A Sala Nacional de Coordenação e Controle (SNCC) divulgou o planejamento de atividades para o 2º semestre 2016 e a nova Diretriz SNCC nº 1.2/2016 que define mais 3 ciclos bimensais de trabalho. Na Bahia, a partir do 05/08/2016, a Sala Estadual de Coordenação e Controle se reunirá quinzenalmente às sextas feiras, e logo após acontecerá a videoconferência da SNCC.

Até a presente data o estado da Bahia possui 40 Salas de Coordenação e Controle e/ou Comitê nos seguintes municípios: Araci, Barra da Estiva, Barrocas, Biritinga, Camaçari, Candeias, Conceição do Coité, Contendas do Sincorá, Dias d'Ávila, Euclides da Cunha, Feira de Santana, Guanambi, Guajeru, Ibipitanga, Ilhéus, Ipiáú, Itaberaba, Itabuna, Itanhém, Itaparica, Jacobina, Jequié, Madre de Deus, Malhada de Pedras, Mutuípe, Mata de São João, Nordestina, Retiroândia, Rio de Contas, Salvador, Santo Antônio de Jesus, São Francisco do Conde, Saubara, São Sebastião do Passé, São Felipe, Valença, Serrinha, Simões Filho, Vera Cruz, Vitória da Conquista.

CICLOS DO PNEM

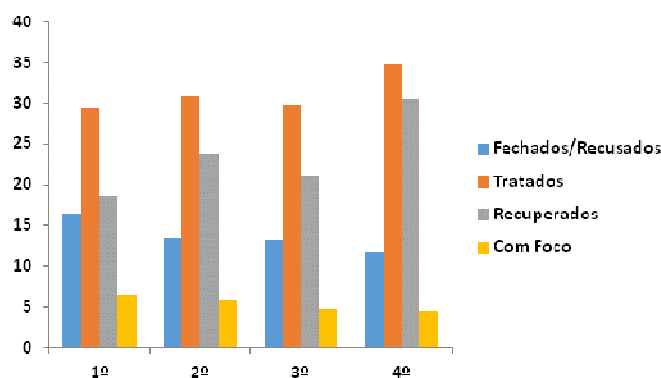
O PNEM estabelece a realização de 100% de visitas aos imóveis urbanos (IBGE), para identificação de possíveis focos do mosquito *Aedes aegypti* como medida de controle desse vetor. Os 4 ciclos definidos de visitas aos imóveis para o 1º semestre (Quadro 1) já foram concluídos (Quadro 2). Observa-se que ao longo dos 4 ciclos houve uma diminuição dos imóveis fechados/recusados e com focos, concomitante ao aumento do número de tratados e recuperados (Quadro 3). De acordo com a Diretriz 1.2, até a presente data, o 5º ciclo de trabalho (01/07 a 31/08/2016) encontra-se com 61,3% de visitas realizadas a imóveis urbanos. Entretanto, para que possamos ter ações eficazes no combate ao vetor será necessário que municípios, regionais de saúde, área técnica de arboviroses e Sala Estadual de Coordenação e Controle mantenham o acompanhamento das ações de campo e a crítica sistemática das variáveis do PNEM. Torna-se necessária ainda, a implantação de Salas Municipais de Coordenação e Controle com a integração e envolvimento todos os órgãos e entidades do Sistema Único de Saúde e de todas as Secretarias governamentais (Educação, Infraestrutura e a implem, Turismo, dentre outras), assim como, a institucionalização da Diretriz SNCC nº 3 de Sane-

Ciclo	Período de Execução
1º	01/01/2016 até 29/02/2016
2º	Até 31/03/2016
3º	Até 30/04/2016
4º	Até 30/06/2016

Quadro 1. Período de Execução do PNEM por Ciclo, 2016.

CICLO	Nº	%
1º	4.109.922	92,6
2º	3.106.179	70,0
3º	2.518.392	56,7
4º	4.112.667	92,6

Quadro 2 Cobertura de visitas realizadas aos imóveis urbanos nos 1º, 2º, 3º e 4º ciclos, Bahia, 2016.



Quadro 3. Percentual de imóveis urbanos fechados/recusados, tratados, recuperados e com foco por ciclo. Bahia, 2016*.