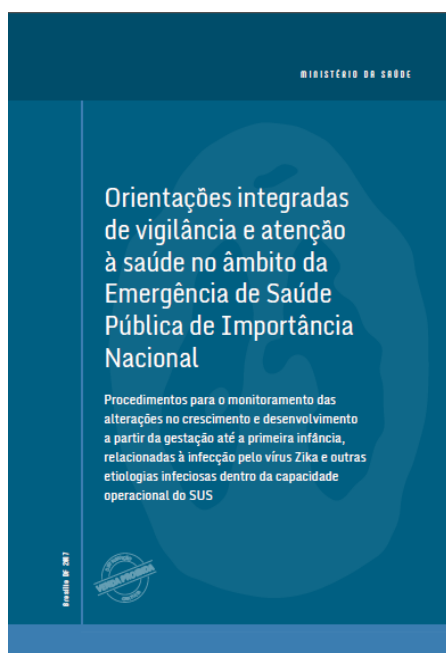


BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DE MICROCEFALIA E OUTRAS ALTERAÇÕES CONGÊNITAS RELACIONADAS À INFECÇÃO PELO ZIKA VÍRUS E OUTRAS ETIOLOGIAS INFECCIOSAS, BAHIA, 2017.

21 / novembro de 2017

Situação Epidemiológica Atual

Novo protocolo de orientações para vigilância e atenção à saúde—MS



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

A partir de outubro de 2015, a Bahia passou a notificar os casos de microcefalia através do Registro de Eventos em Saúde Pública (RESP), após a introdução do vírus Zika no estado (janeiro de 2015). O Ministério da Saúde (MS) publicou protocolos que definiram os critérios para notificação dos casos de recém-nascido (RN), feto, criança, natimorto e aborto suspeitos de alterações congênicas. A partir do novo protocolo (maio de 2017), considera-se que além da microcefalia, diversas outras condições podem estar relacionadas à infecção pelo Zika vírus durante a gestação. A Bahia notificou de outubro de 2015 a 17 de novembro de 2017, 1.682 casos de microcefalia e outras alterações congênicas, conforme tabela abaixo (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição percentual dos casos de microcefalia e outras alterações congênicas por ano e situação da investigação. Bahia, 2015 – 2017.*

Classificação	2015		2016		2017		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
CONFIRMADO	164	31,7	310	30,8	33	21,0	507	30,1
DESCARTADO	233	45,1	323	32,0	24	15,3	580	34,5
INCONCLUSIVO	29	5,6	29	2,9	0	0,0	58	3,4
INVESTIGAÇÃO	86	16,6	327	32,4	47	29,9	460	27,3
PROVÁVEL	4	0,8	16	1,6	14	8,9	34	2,0
SEM CLASSIFICAÇÃO	1	0,2	3	0,3	39	24,8	43	2,6
Total	517	100,0	1.008	100,0	157	100,0	1.682	100,0

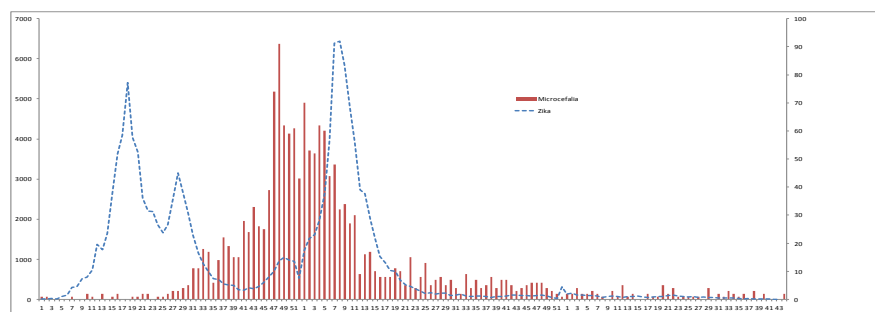
Fonte: RESP, dados de 08/10/15 a 17/11/2017.

* Dados preliminares sujeitos a alterações.

A partir de janeiro de 2017 as informações divulgadas no boletim epidemiológico estão sendo coletadas somente pelo RESP. Neste escopo, observa-se um aumento do total de casos, em função dessa alteração e também em virtude da análise das notificações tardias que foram inseridas no RESP.

Considerando a distribuição temporal dos casos de microcefalia, observa-se que após a introdução do Zika vírus 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 congênicas, principalmente a partir da 46ª SE, sugerindo em 2015, associação temporal entre a infecção viral e as alterações congênicas observadas. No ano de 2016, ocorreu também intensa transmissão do Zika vírus entre a 1ª e a 15ª SE, porém até o momento não foi identificado aumento dos casos de microcefalia após esse período. A partir da 22ª SE, observa-se uma regularidade nas notificações de casos novos por semana de nascimento (Figura 1).

Figura 1. Distribuição dos casos notificados de microcefalia* e Zika por semana epidemiológica de início dos sintomas. Bahia, 2015–2017.**



Fonte: RESP/ DIVEP/ SESAB (08/10/15 a 17/11/17)

*Para os casos notificados de microcefalia considerou-se a semana de nascimento.

** Dados sujeitos a alterações.

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 sombrancelhas. Se houver alguma prominência frontal e for assimétrica, passar a fita métrica sobre a mais proeminente.

Novos Critérios para notificação

RN até 48h de vida

- 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.
- USG com padrão alterado durante a gestação.

RN com mais de 48h de vida

- PRÉ-TERMO: CC menor que -2 desvios-padrão, segundo a curva de Intergrowth, de acordo com a idade gestacional e sexo.
- A TERMO OU PÓS-TERMO : CC menor que -2 desvios-padrão, segundo a tabela de OMS, 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 rescimento/desenvolvimento neuropsicomotor sem causa definida, independente do histórico clínico de infecção na gestação.

FETO

- 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 congênicas com resultado laboratorial positivo ou reagente para STORCH+Zika.
- Quando a gestante apresentar resultado laboratorial positivo ou reagente para STORCH+Zika, realizado durante a

Em relação à faixa etária das mães, observou-se maior proporção na faixa entre 20 a 29 anos (45,1%), seguido da faixa de 30 a 39 anos (28,1%).

A faixa etária de maiores de 40 anos representou apenas 2,7% das notificações e em 6,5% das notificações, não há registro da data de nascimento da mãe (Tabela 2). A idade variou de 10 a 46 anos, com mediana de 26 anos, considerando os registros com informação da idade. Do total de casos notificados 56,6% são do sexo feminino, 39,3% do masculino e 4,1% estão sem informação sobre o sexo.

Tabela 2. Distribuição percentual dos casos notificados de microcefalia por faixa etária da mãe. Bahia, 2015 – 2017*.

Fonte: RESP/DIVEP/ SESAB. Dados de 08/10/15 a 17/11/2017.

*Dados sujeitos a alterações

Faixa etária	Nº de casos	%
10 a 14 anos	10	0,6
15 a 19 anos	285	16,9
20 a 29 anos	758	45,1
30 a 39 anos	473	28,1
40 anos e +	46	2,7
ignorado	110	6,5
Total	1.682	100,0

A taxa dos casos confirmados de microcefalia/ SCZV por 10.000 nascidos vivos (NV) foi de 12,8 em 2015 e 11,9 em 2016. Desagregando por mês de nascimento, observa-se taxa de até 74,1 /10.000 NV (dezembro 2015) (Fig.2).

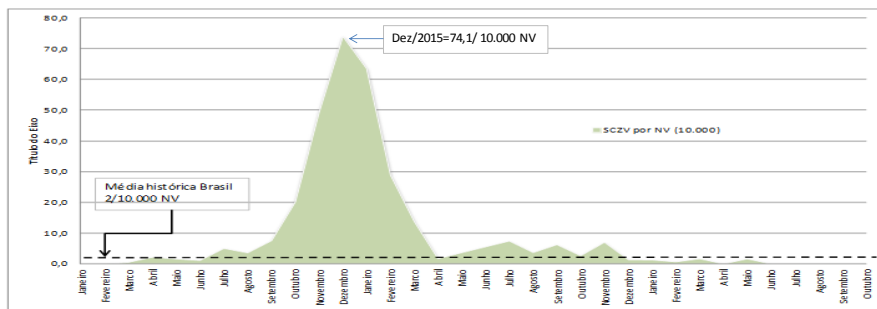


Figura 2. Taxa de microcefalia/SCZV por 10.000 nascidos vivos segundo mês e ano de nascimento. Bahia, 2015 a 2017*.

Fonte: RESP/ DIVEP/ SESAB outubro/2015 até 17/11/2017. SINASC até 25/10/2017 .

*Dados sujeitos a alterações.

Até o dia 17 de novembro de 2017, 233 municípios notificaram casos de microcefalia e/ou outras alterações do SNC sugestivas de infecção congênita. Do total de casos notificados, 43,5% concentram-se em Salvador.

Observa-se na distribuição espacial que houve uma diminuição de notificações de casos e do número de municípios notificantes em 2017 quando comparado a 2016.

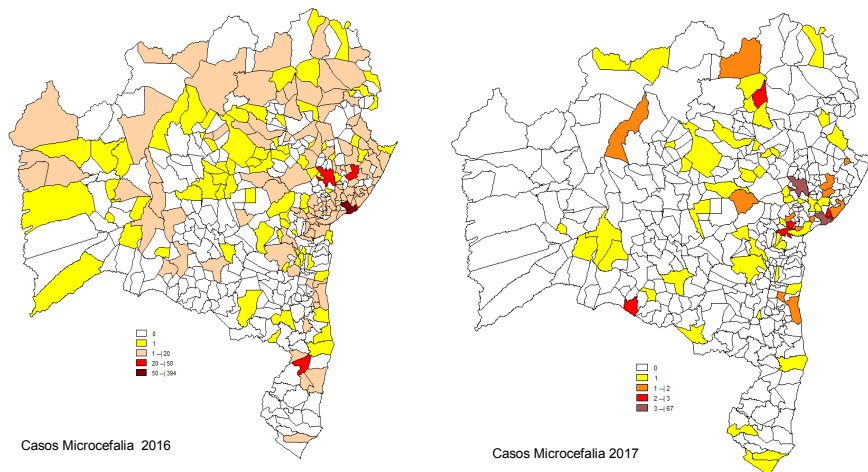


Figura 3. Distribuição espacial dos casos notificados de microcefalia e outras alterações congênicas. Bahia, 2016-2017*.

Fonte: RESP/ DIVEP/ SESAB. *Dados sujeitos a alterações.

Tabela 3. Óbitos de microcefalia e/ou outras alterações do SNC, segundo ano e situação da investigação. Bahia, 2015-2017.

Nº de óbitos	2015	2016	2017	Total
CONFIRMADO	9	32	5	46
DESCARTADO		2		2
INCONCLUSIVO		2		2
INVESTIGAÇÃO	3	18	2	23
PROVÁVEL		2		2
SEM CLASSIFICAÇÃO			1	1
Total	12	56	8	76

Fonte: RESP, dados de 08/10/15 a 17/11/2017. *Sujeitos a alterações.

ÓBITOS

No estado da Bahia, até o dia 17 de novembro de 2017, foram registrados 76 óbitos, considerando óbitos fetais e não fetais. Destes, 46 estão confirmados, 02 descartados, 02 classificados como provável e 23 estão em investigação. (Tabela 3).

Dos 1.682 casos notificados, 507 foram confirmados, sendo 29 pela detecção do Zika vírus (RT-PCR), 27 pela identificação de um dos STORCH (Sífilis, Toxoplasmose, Rubéola, Citomegalovírus ou Herpes) e 451 por critério de imagem e/ou clínico-epidemiológico. Foram descartados 580 casos, 460 permanecem em investigação, 34 foram classificados como prováveis, 58 como inconclusivos e 43 estão sem classificação (Tabela 4).

Tabela 4. Número de casos de microcefalia, segundo município de residência, situação da investigação e critério de confirmação. Bahia, 2015-2017.

Município	Confirmado			Provável	Descartado	Inconclusivo	Em investigação	Sem classificação	Total
	Imagem ou clínico-epidemiol.	Lab ZIKA	Lab STORCH						
ABARE							1		1
ACAJUTIBA	1				1		1	2	5
ALAGOINHAS	4				31		17	2	54
AMARGOSA							4		4
AMELIA RODRIGUES	3						2		5
ANDARAÍ	1								1
ANDORINHA							4	2	6
ANGICAL							1		1
ANGUERA							1		1
APORÁ							2		2
APUAREMA				1					1
ARACAS	1						1		2
ARACI	4						5		9
ARAMARI					4				4
ARATUÍPE				1			1		2
BAIXA GRANDE				1					1
BARRA							5		5
BARREIRAS	2				2				4
BARRO PRETO							1		1
BARROCOAS					1				1
BELMONTE	1						1		2
BELO CAMPO					1				1
BOM JESUS DA LAPA	1	1			2		2		6
BONINAL							1		1
BONITO							1		1
BREJOLÂNDIA	1				1				2
BROTAS DE MACAÚBAS					1				1
BRUMADO	1						1	1	3
BUEIRAREMA	2								2
CACHOEIRA	1				2				3
CÁCULE							2		2
CAETITE	1						1		2
CAFARNAUM								1	1
CAIRU							2		2
CAMACAN									2
CAMAÇARI	17	2		1	12		3	1	36
CAMPOLÉGRE DE LOURDES	3						2		5
CAMPOMORMOSO	2						7		9
CANÁPOLIS							2		2
CANARANA					1				1
CANAVIEIRAS					2		1		3
CANDEIAS	4			1	4		11		20
CÂNDIDO SALES							1		1
CANSANÇÃO					1				1
CANUDOS							2		2
CAPIM GROSSO		1			1		2	1	5
CASA NOVA	1								1
CASTRO ALVES	1						1		2
CATU	2			2	4		1	1	10
CATURAMA							1		1
CHORROCHÓ					1		2		3
CICERO DANTAS							3		3
COCOS							1		1
CONCEIÇÃO DA FEIRA	1							1	2
CONCEIÇÃO DO ALMEIDA							7		7
CONCEIÇÃO DO COITÉ	4								4
CONCEIÇÃO DO JACUIPE	2								2
CONDE	1				1		3		5
CORAÇÃO DE MARIA							1		1
CORONEL JOÃO SA	1								1
COTE GIPE							1		1
CRAVOLÂNDIA	1								1
CRISÓPOLIS					1		1		2
CRUZ DAS ALMAS	1				2	1			3
DIAS DÁVILA	2						1		3
ELÍSIO MEDRADO							1		1
ENTRE RIOS		1					6		7
ESPLANADA	3				1		5		9
EUCLIDES DA CUNHA	3	1					1		5
EUNÁPOLIS	3				55				58
FEIRA DE SANTANA	22		2		12	2	15	3	56
FIRMINO ALVES							1		1
FORMOSA DO RIO PRETO							6		6
GANDU	1				1				2
GAVIÃO							1		1
GENTIO DO OURO	1								1
GLÓRIA	1								1
GONGOGI							1		1
GOVERNADOR MANGABEIRA	1								1
GUANAMBI		1			1		6		8
HELIOPLIS							1		1
IAÇU							1		1
IBIPEBA							1		1
IBIQUERA							1		1
IBIRAPITANGA							1		1
IBIRATAIA	1								1
IBITIARA							1		1
IBOTIRAMA							3		3
IGRAPIUNA					1				1
ILHÉUS	4				1		3		8
INHAMBUPE					7		2		9
IPÊCAETÁ							1		1
IPIAU					2				2

Novos Critérios para notificação

Aborto espontâneo

- Relato de exantema e/ou febre sem causa definida durante a gestação.

- Ultrassonografia 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 Intergrowth, obtido durante a gestação por meio de ultrassonografia ou mensurado 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.

Município	Confirmado			Provável	Descartado	Inconclusivo	Em investigação	Sem classificação	Total
	Imagem ou clínico- epidemiol.	Lab ZIKA	Lab STORCH						
APIRÁ	3						1		4
ARAJUBA							1		1
ARARAUA				1					1
ARARA							2		2
ARECE				1			4		5
ITABELA							2		2
ITABERABA							2	2	4
ITABUNA	6				2				8
ITACARÉ		1			1				2
ITAETÉ					1				2
ITAGI	1					1			2
ITAGIBA	1				1				2
ITAGIMIRIM							2		2
ITAGUAÇU DA BAHIA							1		1
ITAPARICA							1		1
ITAPETINGA	1								1
ITAPICURU	1				1		3	1	6
ITIRUCU					1				1
ITIUBA	2						1	1	4
ITORORÓ				1					1
ITUACU	1								1
JACOBINA	4				1		1	1	7
JAGUAQUARA					3			1	4
JAGUARARI					2		2		4
JAGUARIPE	1				2		1		4
JANDAIRA	1								1
JEQUIÉ	5				3		2	1	11
JEREMOABO	3						1		4
JOÃO DOURADO							3		3
JUAZEIRO	1						11	1	13
JUSSARA					1				1
LAJE							5	1	6
LAMARÃO					1		1		2
LAPÃO	1								1
LAURO DE FREITAS	11	1		1	10		30	1	54
LENÇÓIS	1								1
LIVRAMENTO DE N. SENHORA				1					1
LUIS EDUARDO MAGALHÃES	2				2				4
MACAÚBAS							2		2
MACURURÉ					1				1
MADRE DE DEUS	1								1
MAQUINIQUE							1		1
MAIRI							1		1
MARACÁS					1				1
MARAGOGIPE	1			1	1		1		4
MATA DE SÃO JOÃO							4		4
MATINA							1		1
MEDEIROS NETO							1		1
MIGUEL CALMON	1			1	1				3
MILAGRES							3		3
MIRANGABA							2		2
MONTE SANTO	3	1			1				5
MORRO DO CHAPÉU				1			1		2
MUCURI							1		1
MULUNGU DO MORRO							1		1
MUNDO NOVO					1		1		2
MUNIZ FERREIRA					3		1		4
MUTUIPE				1			3		4
NAZARÉ	1						4		5
NOVA IBIA							1		1
NOVA ITARANA	1								1
NOVA VICOSA		1					2		3
NOVO TRIUNFO	1						1		2
OLINDINA	1								1
OURIÇANGAS	1						1		2
OUROLÂNDIA	1								1
PALMEIRAS							1		1
PARATINGA	1						4		5
PARIPIRANGA	1				1				2
PAU BRASIL							1		1
PAULO AFONSO	3						6		9
PÉ DE SERRA							1		1
PEDRO ALEXANDRE							1		1
PINTADAS							1		1
PIRITIBA	1								1
PLANALTINO							1		1
POJUCA		1							1
PONTO NOVO							1		1
PORTO SEGURO	2								2
PRESIDENTE DUTRA							1		1
PRES. TANCREDO NEVES	2	1		1			1		5
QUIJINGUE					2				2
RAFAEL JAMBEIRO							1		1
REMANSO	2	1					2	1	6
RETIROLÂNDIA	1								1
RIACHÃO DAS NEVES							1		1
RIACHÃO DO JACUIPE		1							2
RIACHO DE SANTANA							1		1
RIBEIRA DO AMPARO	1						1		2
RIBEIRA DO POMBAI							1	1	2
RIO REAL	2						1		3
RODELAS							1	1	2
RUY BARBOSA	1				1			1	3
SACINAS DA MARGARIDA	1				1			1	2
SALVADOR	222	12	19	14	336	51	70	8	732
SANTA BRIGIDA	1						1		2
SANTA TERESINHA	1		1						2
SANTALUZ	1						1		2
SANTANÓPOLIS	1		1	1					3
SANTO AMARO				1			4		5
SANTO ANTONIO DE JESUS	2		2		9		9	2	24
SANTO ESTEVÃO							1		1
SÃO DESIDÉRIO					1				1
SÃO DOMINGOS	1								1
SÃO FELIPE	2				2				4
SÃO FRANCISCO DO CONDE					2			1	3
SÃO MIGUEL DAS MATAS	1						5		6
SÃO SEBASTIÃO DO PASSÉ	2						1		3
SÁTIRO DIAS					1				2
SAUBARA					1		2		3
SEABRA							1		1
SENHOR DO BONFIM	2				2		15		19
SENTO SE							3		3
SERRA DO RAMALHO	1						1		2
SERRA PRETA	1								1
SERRINHA	3	1	1		2				7
SERROLÂNDIA					1				1
SIMÕES FILHO	12		1		9	3	5		30
SÍTIO DO MATO					1				1
SÍTIO DO QUINTO							1		1
SOUTO SOARES							1		1
TABOCCAS DO BREJO VELHO					1				1
TAPEIROÁ	2								2
TAPIRAMUTÁ					1				1
TEIXEIRA DE FREITAS							1		1
TEOLÂNDIA	1				1				2
TUCANO	1								1
UAUÁ							1		1
UBATÁ							1		1
UNA	3								3
URANDI							2	1	3
URUCUCA	1						1		2
VALENÇA	3	1					2		6
VÁRZEA DA ROÇA					1		1		2
VÁRZEA NOVA							3		3
VARZEDO					2		2	1	5
VERA CRUZ					2		4		6
VITÓRIA DA CONQUISTA	1						1		2
WANDERLEY	2								2
XIQUE-XIQUE				2			2		4
Total Bahia	451	29	27	34	580	58	460	43	1682

Fim da Emergência Nacional para Zika e Microcefalia

Em maio de 2017, o Ministério da Saúde declarou o fim da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência do vírus Zika e sua associação com a microcefalia e outras alterações neurológicas. Contudo, os vetores das arboviroses ainda constituem grande ameaça sobre a saúde da população, permanecendo, portanto, as ações de enfrentamento. Diante disso, a Sala Nacional de Coordenação e Controle (SNCC) continua funcionando, assim como, deve-se manter em continuidade as ações que compõem o Plano Nacional de Emergência - Microcefalia (PNEM).

Salas de Coordenação e Controle

As Salas Nacional, Estaduais e Municipais de Coordenação e Controle foram instituídas pelo Ministério da Saúde no período de Emergência em Saúde Pública no nosso país com o objetivo de coordenar, controlar e monitorar as ações de mobilização e combate ao *Aedes aegypti* de forma integrada com os diversos órgãos governamentais. Após o fim da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), a Sala Nacional de Coordenação e Controle continua realizando mensalmente uma videoconferência às sextas-feiras, com objetivo de atualizar e orientar as Salas Estaduais e Municipais quanto às diretrizes e estratégias para o enfrentamento do *Aedes aegypti*.

Na Bahia, a Sala Estadual de Coordenação e Controle (SECC) continuará com suas ações através do GT Arboviroses/CODTV/DIVEP.

Controle Vetorial

O PNEM estabelecia a realização de 100% de visitas aos imóveis urbanos para identificação de possíveis focos do mosquito *Aedes aegypti* como medida de controle desse vetor. Para o ano de 2017 estavam previstos 6 ciclos bimensais de visitas (Quadro 1). Contudo, com o fim da emergência em Saúde pública, a SNCC optou por descontinuar a alimentação do sistema do PNEM após 30 de junho deste ano. Desta forma, só foram realizados 03 ciclos bimensais.

No 3º ciclo de 2017, foram realizadas 4.759.327 visitas, perfazendo uma cobertura de 69,7% em relação aos 6.821.146 imóveis programados. Das visitas realizadas no 3º ciclo de 2017, 4.091.505 (85,9%) imóveis foram trabalhados, em 171.273 (4,1%) foram encontrados focos e 667.822 (14,0%) estavam fechados ou foi recusada a visita do Agente de Controle de Endemias (ACE). Dos 417 municípios, 58,2% (243) alcançaram uma cobertura de visitas domiciliar maior ou igual a 80%, 26,8% (112) alcançaram cobertura igual ou maior que 50% e menor que 80%, 13,6% (57) alcançaram menos que 50%, e 1,2% (05) não registraram informações (Candeias, Dário Meira, Itaguaçu da Bahia, Novo Horizonte, São Francisco do Conde).

Ressalta-se que para ações eficazes no combate ao vetor é 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, fortaleçam as 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, Defesa Civil, Desenvolvimento Urbano, dentre outras),

Ciclos de trabalho	Período de execução
--------------------	---------------------

1º	1º de janeiro a 28 de fevereiro
2º	1º de março a 30 de abril
3º	1º de maio a 30 de junho
4º	1º de julho a 31 de agosto
5º	1º de setembro a 31 de outubro
6º	1º de novembro a 31 de dezembro

Quadro 1. Período de Execução do PNEM por Ciclo, 2017.

Cobertura de Visitas Realizadas	Nº de Municípios	%
Sem informação	5	1,2
<50%	57	13,6
>50% e <80%	112	26,8
≥80%	243	58,2
Total	417	100

Quadro 2 - Cobertura de visitas realizadas aos imóveis urbanos do 3º ciclo, Bahia, 2017.

Fonte: PNEM—18/07/2017

Expediente

Diretoria de Vigilância Epidemiológica - DIVEP

Maria Aparecida Araújo Figueiredo

Coordenação de Doenças de Transmissão Vetorial - CODTV Bahia

Márcia São Pedro Leal Souza

Sala Estadual de Coordenação e Controle

Talita Moreira Urpia

GT Microcefalia e Síndrome de Guillain Barré

Akemi Erdens Aoyama Chastinet

Jeane dos Santos Lima

Laudelina Alves de Oliveira

E-mail: microcefalia.bahia@gmail.com

Telefone: (71) 3116-0058

