



BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO

Atualização da Situação Epidemiológica da microcefalia relacionada ao vírus Zika no Rio Grande do Norte

Governo do Estado do Rio Grande do Norte
Secretaria de Saúde

11/06/2016
SE 23

MONITORAMENTO DOS CASOS DE MICROCEFALIA NO RIO GRANDE DO NORTE ATÉ A SEMANA 22/2016

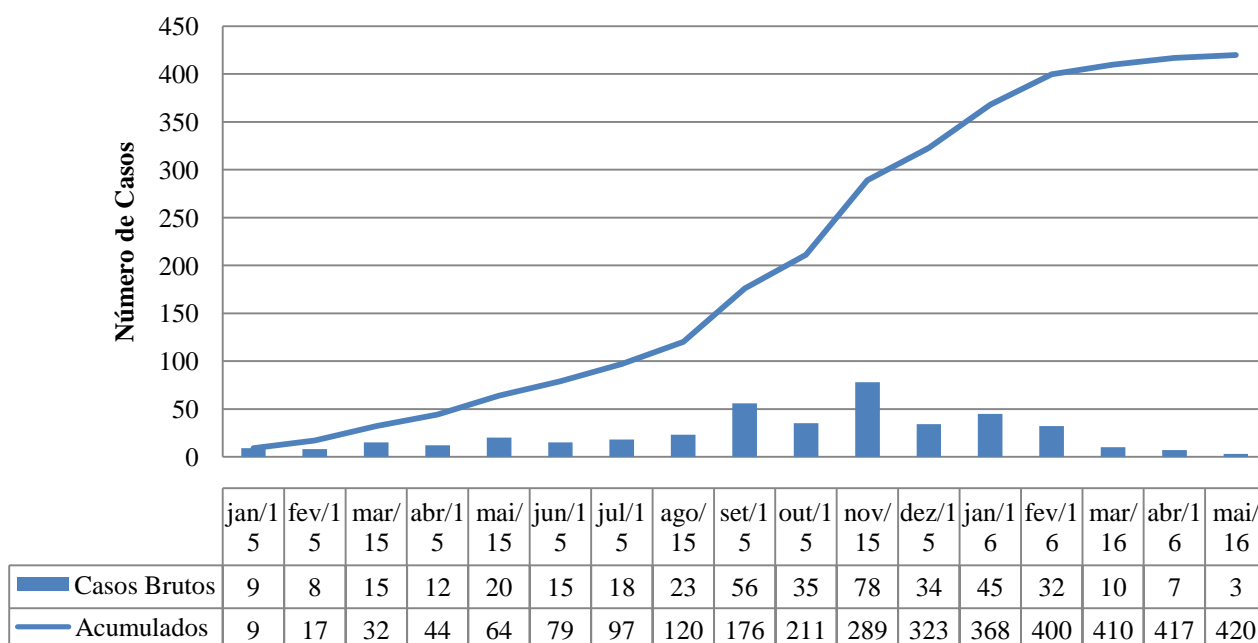
O objetivo deste Boletim Epidemiológico é documentar e divulgar informações atualizadas sobre a situação epidemiológica da microcefalia e outras malformações no Rio Grande do Norte, segundo as definições vigentes no “Protocolo de Vigilância e Resposta à Ocorrência de Microcefalia”, disponível no site www.saude.gov.br/svs.

I - VIGILÂNCIA DE MICROCEFALIAS E/OU MALFORMAÇÕES

1. Dados gerais

No Rio Grande do Norte, foram notificados 434 casos suspeitos de microcefalia relacionados às infecções congênitas. Desses, 323 são de nascimentos ocorridos em 2015, 97 são de nascimentos ocorridos até a semana epidemiológica (SE) nº23, terminada em 11/06/2016, quatro foram de nascimentos ocorridos em 2014 e os demais estão entre os abortos e pré-natal (figura 1).

Figura 1 - Número brutos e acumulados de casos notificados de microcefalia, segundo definições do Protocolo de Vigilância, por mês de nascimento*, Rio Grande do Norte, 2015 - 2016**.



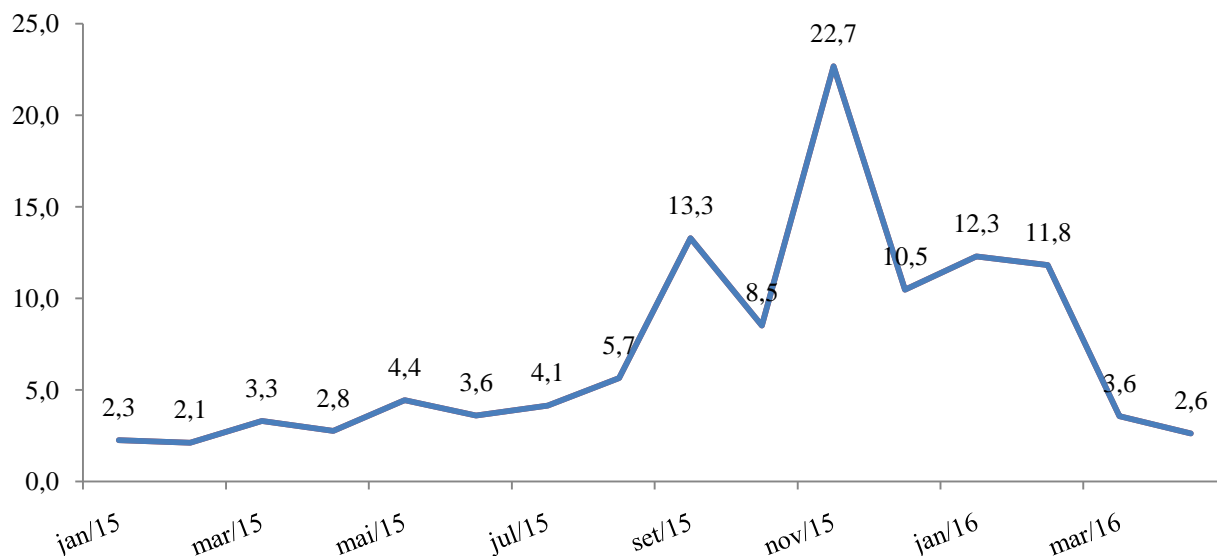
Fonte: SINASC, SIM, RESP e Formsus – SUVIGE/CPS/SESAP-RN

*Excluídos os abortos e que estão intra-útero

**Dados até a SE 23 (11/06/2016), sujeitos a alterações.

O aumento da prevalência dos casos de microcefalia foi evidenciado especialmente a partir do mês de setembro, com pico em novembro de 2015 (22,7 casos por 1.000 nascidos vivos).

Figura 2 – Prevalência de casos de microcefalia conforme definições do Protocolo de Vigilância, segundo mês de nascimento, Rio Grande do Norte, 2015, 2016* (1.000 N/V).



Fonte: SINASC, SIM, RESP e Formsus – SUVIGE/CPS/SESAP-RN

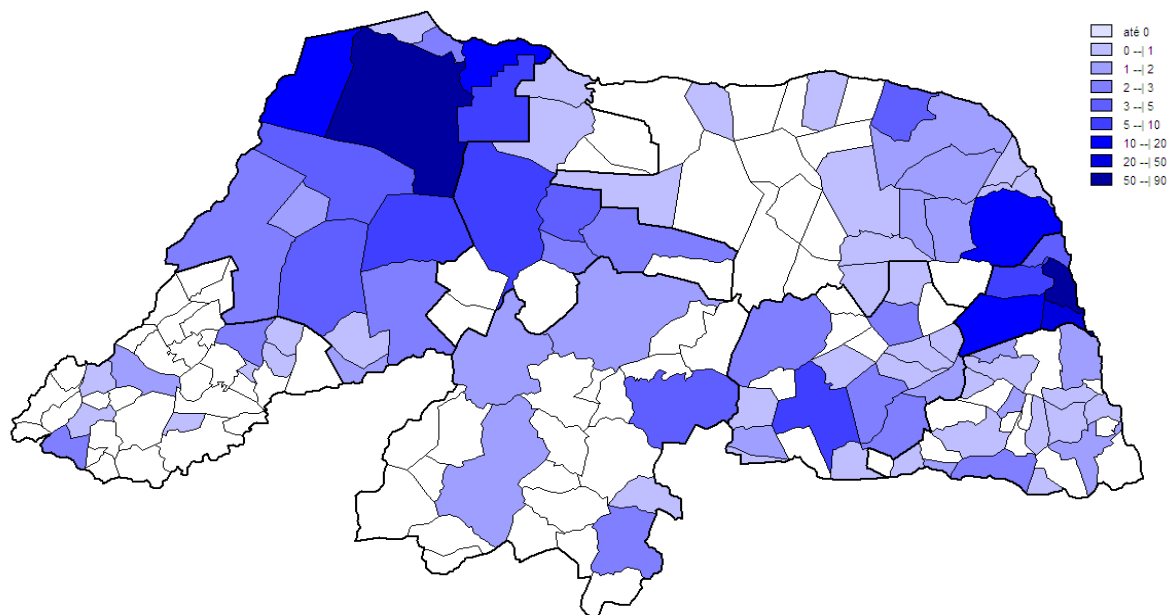
*Excluídos os abortos e que estão intra-útero

**Dados até a SE 23 (11/06/2016), sujeitos a alterações.

2. Distribuição geográfica dos casos notificados de microcefalia

Os casos notificados estão distribuídos nas oito regiões de saúde do Estado (Figura 3).

Figura 3 - Distribuição dos casos suspeitos de microcefalia segundo definições do Protocolo de Vigilância, por município de residência, Rio Grande do Norte, 2015 e 2016*.



Fonte: SINASC, SIM, RESP e Formsus – SUVIGE/CPS/SESAP-RN

*Excluídos os abortos e que estão intra-útero

**Dados até a SE 23 (11/06/2016), sujeitos a alterações.

Os casos notificados estão distribuídos em 85 municípios do estado. Do total, 258 estão sob investigação, 113 foram confirmados e 63 foram descartados (descartados por apresentar exames normais, por apresentar microcefalia e/ou malformações congênitas por causas não infecciosas ou por não se enquadrar nas definições de casos), conforme tabela 01.

Tabela 1 - Número de casos de microcefalia confirmados, descartados e em investigação, segundo definições do Protocolo de Vigilância, por município de residência, RN, 2015 - 2016*.

Município de Residência	Confirmados	Descartados	Em investigação	Total
1 Açu	1	0	8	9
2 Afonso Bezerra	0	1	0	1
3 Angicos	0	0	3	3
4 Apodi	0	0	3	3
5 Areia Branca	1	1	9	11
6 Arês	1	0	0	1
7 Augusto Severo	0	0	3	3
8 Baraúna	1	0	11	12
9 Bento Fernandes	1	0	0	1
10 Bom Jesus	1	0	0	1
11 Brejinho	0	0	2	2
12 Caicó	2	0	0	2
13 Campo Redondo	0	1	0	1
14 Canguaretama	1	0	1	2
15 Caraúbas	0	0	4	4
16 Carnaúba dos Dantas	0	0	1	1
17 Carnaubais	0	0	1	1
18 Ceará-Mirim	7	4	2	13
19 Coronel Ezequiel	0	0	2	2
20 Currais Novos	2	0	2	4
21 Encanto	1	0	0	1
22 Espírito Santo	0	1	0	1
23 Extremoz	3	1	0	4
24 Felipe Guerra	1	0	1	2
25 Goianinha	1	0	0	1
26 Gov. Dix-Sept Rosado	0	0	4	4
27 Grossos	0	0	3	3
28 Guamaré	0	0	1	1
29 Ipanguaçu	0	0	4	4
30 Itajá	0	0	3	3
31 Jaçanã	1	0	0	1
32 Janduí	0	0	1	1
33 Januário Cicco	0	0	2	2
34 Japi	1	0	0	1
35 João Câmara	0	0	1	1
36 Jucurutu	2	0	0	2
37 Lagoa Salgada	0	0	1	1
38 Lucrécia	1	0	0	1
39 Luis Gomes	2	0	1	3
40 Macaíba	6	3	2	11
41 Maxaranguape	1	0	0	1
42 Messias Targino	0	0	2	2
43 Montanhas	0	0	1	1
44 Monte Alegre	0	1	0	1
45 Mossoró	5	0	83	88
46 Natal	31	29	30	90

Município de Residência	Confirmados	Descartados	Em investigação	Total	
47	Nísia Floresta	0	1	1	2
48	Nova Cruz	1	0	2	3
49	Olho-D'água do Borges	0	1	0	1
50	Parelhas	3	0	0	3
51	Parnamirim	8	0	28	36
52	Passa e Fica	0	2	0	2
53	Pau dos Ferros	1	0	1	2
54	Pilões	0	0	1	1
55	Poço Branco	0	0	2	2
56	Porto do Mangue	0	0	1	1
57	Pureza	2	0	0	2
58	Rafael Godeiro	0	1	0	1
59	Riacho de Santana	0	1	0	1
60	Riachuelo	1	0	0	1
61	Rio do Fogo	1	0	0	1
62	Santa Cruz	1	5	0	6
63	Santa Maria	1	0	0	1
64	Santana do Matos	0	1	1	2
65	Santo Antônio	0	0	1	1
66	São Bento do Norte	0	0	1	1
67	São G. do Amarante	5	0	2	7
68	São José do Campestre	2	0	1	3
69	São José do Mipibu	2	1	1	4
70	São Miguel do Gostoso	1	2	1	4
71	São Paulo do Potengi	1	0	2	3
72	São Tomé	0	0	3	3
73	Senador Elói de Souza	0	1	0	1
74	Serra Caiada	0	1	0	1
75	Serra de São Bento	1	0	0	1
76	Serra do Mel	1	0	7	8
77	Sítio Novo	0	1	0	1
78	Taipu	2	0	0	2
79	Tangará	2	0	1	3
80	Tibau	0	0	1	1
81	Tibau do Sul	1	0	0	1
82	Touros	0	2	0	2
83	Umarizal	0	1	2	3
84	Upanema	0	0	6	6
85	Vera Cruz	2	0	0	2
Rio Grande Do Norte	113	63	258	434	

Fonte: SINASC, SIM, RESP e Formsus – SUVIGE/CPS/SESAP-RN

*Excluídos os abortos e que estão intra-útero

**Dados até a SE 23 (11/06/2016), sujeitos a alterações.

3. Dados sobre os casos que evoluíram para óbito

Do total de casos notificados, 4,3% (18/417) evoluíram para óbito após o parto ou durante a gestação (abortamento espontâneo ou natimorto). Segundo a classificação, 33% (6/18) permanecem em investigação e 67% (12/18) foram investigados e confirmados. Dos óbitos confirmados 7 apresentaram resultado de exame de imagem com presença de alterações típicas indicativas de infecção congênita, e 5 foram confirmados por critério clínico-laboratorial - com identificação do

vírus Zika a partir de amostras provenientes de dois casos de abortamento e dois recém-nascidos (Tabela 2).

Tabela 2 - Número casos notificados de microcefalia com evolução para óbito, sob investigação e confirmados, por município de residência, Rio Grande do Norte, 2015 e 2016*.

Município de Residência	Confirmados	Em investigação	Total
Açu	1	0	1
Ceará-Mirim	1	0	1
Currais Novos	0	1	1
Macaíba	2	0	2
Mossoró	1	0	1
Natal	6	1	7
Nova Cruz	0	1	1
Parnamirim	0	1	1
Pau dos Ferros	0	1	1
São Bento do Norte	0	1	1
São Gonçalo do Amarante	1	0	1
Rio Grande do Norte	12	6	18

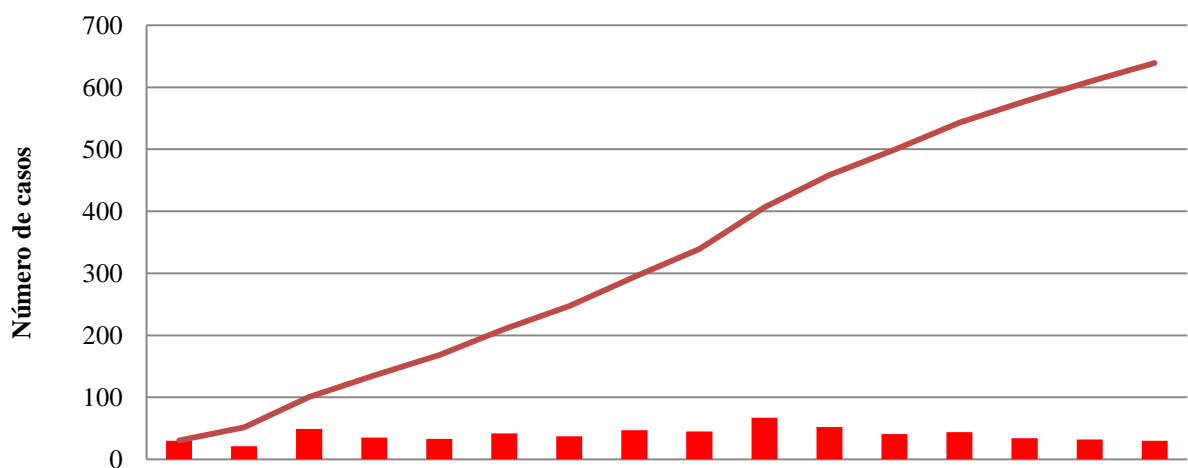
Fonte: SINASC, SIM, RESP e Formsus – SUVIGE/CPS/SESAP-RN

**Dados até a SE 22 (11/06/2016), sujeitos a alterações.

4. Dados sobre malformação congênita, com exceção a microcefalia.

O número de casos de malformação congênita evidenciou aumento a partir do mês de março com elevações em outubro e novembro de 2015, em 2016 esse aumento se deu no mês de janeiro com 52 casos (figura 4).

Figura 4 - Casos brutos e acumulados de malformação congênita* em recém-nascido, por mês de nascimento, Rio Grande do Norte, 2015- 2016.**



	jan/15	fev/15	mar/15	abr/15	mai/15	jun/15	jul/15	ago/15	set/15	out/15	nov/15	dez/15	jan/16	fev/16	mar/16	abr/16
■ Casos Brutos	30	21	49	35	33	42	37	47	45	67	52	41	44	34	32	30
— Acumulados	30	51	100	135	168	210	247	294	339	406	458	499	543	577	609	639

Fonte: SINASC, SIM, RESP e Formsus – SUVIGE/CPS/SESAP-RN

*Excluídos os abortos e que estão intra-útero

**Dados até a SE 23 (11/06/2016), sujeitos a alterações.

Os casos notificados estão distribuídos nas oito regiões de saúde do Estado (figura 5)

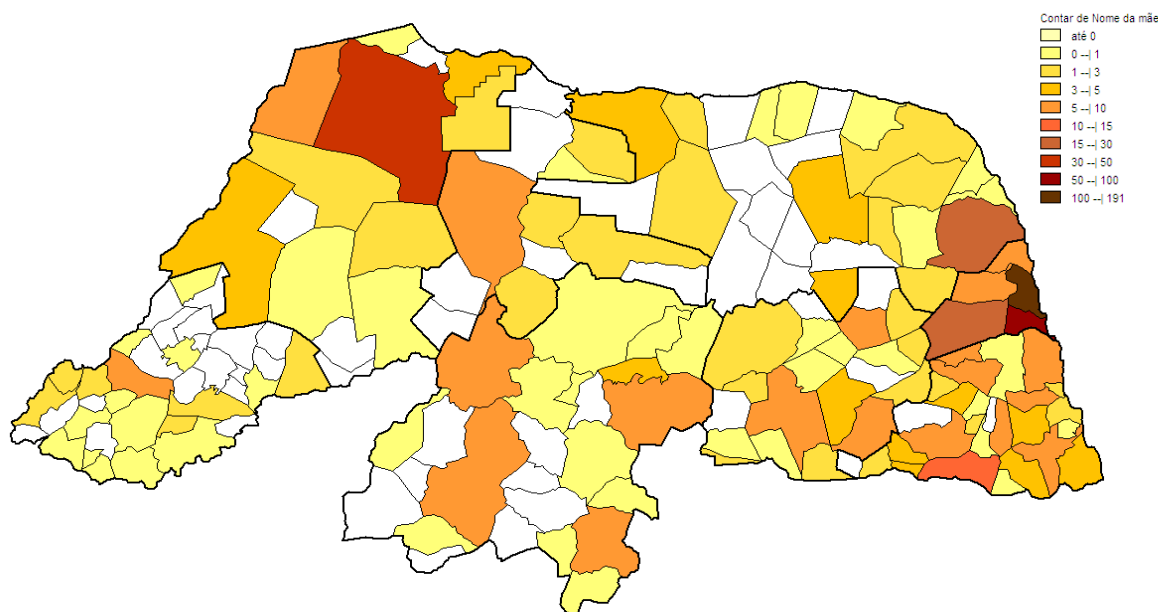


Figura 5. Distribuição dos casos de malformação congênita* em recém-nascido, segundo município de residência, Rio Grande do Norte, 2015 - 2016.**

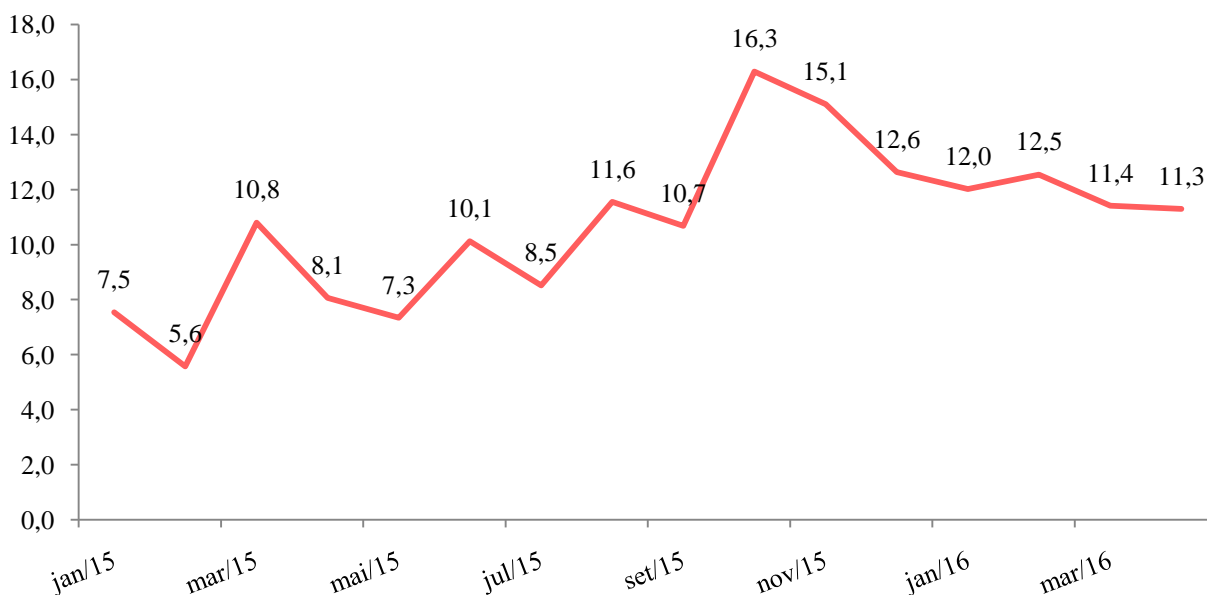
Fonte: SINASC, SIM, RESP e Formsus – SUVIGE/CPS/SESAP-RN

*Excluídos os abortos e que estão intra-útero

**Dados até a SE 23 (11/06/2016), sujeitos a alterações.

O aumento da prevalência dos casos de malformação foi evidenciado a partir do mês de outubro e novembro de 2015, com 17,5 e 17,7 casos respectivamente, por 1.000/NV, com tendência de diminuição nos meses seguintes (figura 6)

Figura 6. Prevalência de casos de malformação congênita em recém-nascido*, por mês de nascimento, Rio Grande do Norte, 2015..**



Fonte: SINASC, SIM, RESP e Formsus – SUVIGE/CPS/SESAP-RN

*Excluídos os abortos e que estão intra-útero

**Dados até a SE 23 (11/06/2016), sujeitos a alterações.

Definições operacionais para notificação e investigação epidemiológica

GRUPO 1: Identificação de feto com alterações do Sistema Nervoso Central (SNC), durante a gestação

CASO NOTIFICADO:

Feto que apresente, pelo menos, um dos seguintes critérios referentes às alterações do sistema nervoso central, 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.

CRITÉRIOS PARA CLASSIFICAÇÃO FINAL:

Deve-se classificar os casos notificados de acordo com os resultados laboratoriais específicos, discriminando-os em:

- **Caso confirmado por critério clínico-radiológico:**

Caso confirmado como sugestivo de infecção congênita por critério clínico-radiológico: serão todos os casos notificados que não forem descartados pelos critérios descritos abaixo.

- **Caso confirmado por critério laboratorial:**

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

Caso confirmado como 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 por protocolos clínicos.

- **Caso descartado:**

Serão descartados para finalidade de vigilância em saúde, todos os casos notificados no RESP (Registro de Eventos de Saúde Pública) que:

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

1 **Feto:** considera-se feto da 8ª semana de gestação até o nascimento.

GRUPO 2: Identificação de abortamentos sugestivos de infecção congênita

CASO NOTIFICADO: aborto² de gestante com suspeita clínica e/ou resultado laboratorial compatível com doença exantemática aguda durante a gestação.

CRITÉRIOS PARA CLASSIFICAÇÃO FINAL:

Deve-se classificar os casos notificados de acordo com os resultados laboratoriais específicos, discriminando-os em:

- **Caso confirmado:**

Caso confirmado como sugestivo de infecção congênita por STORCH: serão todos os casos notificados que apresentarem resultado laboratorial específico para sífilis, toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus ou herpes simplex a partir de amostras de sangue ou urina da gestante ou de tecido do aborto, quando disponível.

Caso confirmado como sugestivo de infecção congênita pelo vírus Zika: serão todos os casos notificados que apresentarem resultado laboratorial específico para vírus Zika a partir de amostras de sangue ou urina da gestante ou de tecido do aborto, quando disponível.

- **Caso descartado:**

Serão descartados para finalidade de vigilância em saúde, todos os casos notificados no RESP (Registro de Eventos de Saúde Pública) que:

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

2 Aborto: é o produto da concepção expulso no abortamento (perda fetal ocorrida até 22 semanas de gestação)

GRUPO 3: Identificação de natimorto sugestivo de infecção congênita

CASO NOTIFICADO: Natimorto³ de gestante com suspeita clínica **E/OU** resultado laboratorial compatível com doença exantemática aguda durante a gestação, que apresente:

- Medida do perímetro cefálico menor ou igual a -2 desvios-padrão, para idade gestacional e sexo, de acordo com Tabela do Intergrowth (anexo 1), quando possível ser mensurado **OU**
- Apresentando anomalias congênitas do Sistema Nervoso Central, tais como: Inencefalia, encefalocele, espinha bífida fechada, espinha bífida aberta, anencefalia ou craniorraquisquise, além de malformações estruturais graves, como a artrogripose múltipla congênita (AMC).

CRITÉRIOS PARA CLASSIFICAÇÃO FINAL:

Deve-se classificar os casos notificados de acordo com os resultados laboratoriais específicos, discriminando-os em:

- **Caso confirmado:**

Caso confirmado como sugestivo de infecção congênita por STORCH: serão todos os casos notificados que apresentarem resultado laboratorial específico para sífilis, toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus ou herpes simplex a partir de amostras de sangue ou urina da gestante/puérpera ou de tecido do natimorto.

Caso confirmado como sugestivo de infecção congênita pelo vírus Zika: serão todos os casos notificados que apresentarem resultado laboratorial específico para vírus Zika a partir de amostras de sangue ou urina da gestante/puérpera ou de tecido do natimorto.

- **Caso provável:**

- **O Caso provável de microcefalia sugestiva de estar relacionada à infecção congênita:** caso notificado, cuja mãe apresentou exantema durante a gravidez, em que não seja possível investigar laboratorialmente .

- **Caso descartado:**

Serão descartados para finalidade de vigilância em saúde, todos os casos notificados no RESP (Registro de Eventos de Saúde Pública) que: Não cumprir a definição de caso notificado, confirmado ou provável; Registro duplicado.

3 Natimorto ou óbito fetal: é a morte do produto da gestação antes da expulsão ou de sua extração completa do corpo materno, independentemente da duração da gravidez. Indica o óbito o fato de, depois da separação, o feto não respirar nem dar nenhum outro sinal de vida como batimentos do coração, pulsações do cordão umbilical ou movimentos efetivos dos músculos de contração voluntária

GRUPO 4: Identificação de recém-nascido com microcefalia

CASO NOTIFICADO:

- RN com menos de 37 semanas de idade gestacional, apresentando medida^{A,B} do perímetro cefálico menor que -2 desvios-padrão, segundo a tabela do Intergrowth, para a idade gestacional e sexo – anexo 1 e 2.
- RN com 37 semanas ou mais de idade gestacional, apresentando medida **A,B** 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, segundo a tabela da OMS – anexo 3 e 4.

Observação:

A. Para notificação, a medida deve ser realizada a partir de 24 horas após o nascimento, dentro da primeira semana de vida⁴ e comparada com as tabelas de referência.

B. Em situações excepcionais, em que a alta ocorrer antes das 24 horas, a medição para notificação poderá ser realizada antes da saída da unidade de saúde. Entretanto, deverá ser realizada nova medida, preferencialmente na primeira semana, pelo serviço de referência para acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento e essa informação deverá ser repassada para o serviço de vigilância do município.

C. Após a primeira semana de vida, adotar a medida correspondente para idade e sexo, disponível nas tabelas de referência (anexos).

CRITÉRIOS PARA CLASSIFICAÇÃO FINAL:

Deve-se classificar os casos notificados de acordo com os resultados de exames de imagem e laboratoriais específicos, discriminando-os em:

- **Caso confirmado por exame de imagem⁵:**
Caso confirmado como recém-nascido com microcefalia sugestiva de estar relacionada à infecção congênita: caso notificado que apresente alterações sugestivas de infecção congênita por qualquer método de imagem (conforme anexo), sem resultados laboratoriais⁶.
- **Caso confirmado por critério laboratorial:**
Caso confirmado como recém-nascido com microcefalia sugestiva de estar relacionada à infecção congênita por STORCH: caso notificado como microcefalia **E** que apresente diagnóstico laboratorial específico e conclusivo para sífilis, toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus ou herpes simplex, 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: caso notificado como microcefalia **E** que apresente diagnóstico laboratorial 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 descartado:**

oSerão descartados para finalidade de vigilância em saúde, todos os casos notificados no RESP (Registro de Eventos de Saúde Pública) que:

- Caso notificado de recém-nascido que não foi enquadrado em nenhuma das quatro categorias acima; **OU**
- Que apresente microcefalia sem alterações comumente relacionadas à infecção congênita (anexo), observadas por qualquer método de imagem; **OU**
- Que apresente medida do perímetro cefálico acima da média para idade e sexo, em segunda mensuração, sem presença de alterações do SNC; **OU**
- Não cumprir a definição de caso para notificação; **OU**
- Casos notificado em que não seja possível realizar a investigação clínica e epidemiológica; **OU**
- Que seja pequeno para idade gestacional do tipo simétrico (PIG simétrico), sem presença de alterações do SNC; **OU**
- Registro duplicado.

4 Primeira semana de vida: até 6 dias e 23 horas.

5 Ultrassonografia, tomografia computadorizada ou ressonância magnética

6 Se o resultado laboratorial conclusivo for recebido posteriormente, reclassificar o caso.