

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO TRIMESTRAL

SÍNDROME CONGÊNITA ASSOCIADA À
INFECÇÃO PELO VÍRUS DO ZIKA EM
PERNAMBUCO

PERÍODO: SE 30/2015 a SE 13/2024

Apresentação

Este Boletim Trimestral, tem como objetivo apresentar a situação epidemiológica da Síndrome Congênita associada à infecção pelo vírus Zika (SCZ) em Pernambuco, a fim de reforçar a importância do seu diagnóstico precoce e qualificado, bem como o fortalecimento da notificação e do monitoramento dos casos suspeitos.

A SCZ compreende um conjunto de sinais e sintomas apresentados por fetos expostos ao vírus Zika durante a gestação, podendo comprometer o crescimento e o desenvolvimento neurocognitivo, motor, sensorial e odontológico, bem como levar a incapacidades ou mesmo a óbito (DEL CAMPO et al., 2017; FRANÇA et al., 2018; FREITAS et al., 2020).

A Vigilância Epidemiológica da SCZ surgiu como resultado da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (Espin), deflagrada em novembro de 2015, e da Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional (Espii) da microcefalia, que foram associadas à infecção pelo vírus Zika e declarada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em fevereiro de 2016. A Secretaria de Saúde de Pernambuco foi pioneira na detecção inicial da doença em outubro de 2015.

Para monitorar a ocorrência de casos de SCZ e qualificar a assistência às crianças afetadas, foi estabelecida no País, em 2015, a vigilância epidemiológica da SCZ com base em notificações de casos suspeitos e confirmados da doença no Registro de Eventos em Saúde Pública (Resp-Microcefalia).

As anomalias congênitas são umas das principais causas de mortalidade e incapacidade infantil ao redor do mundo e no Brasil (Brasil, 2024).

Sumário

1. Aspectos metodológicos

2. Situação epidemiológica da SCZ

2.1 Casos acumulados de SCZ segundo classificação final e ano de notificação

2.2 Caracterização dos casos notificados SCZ, segundo tipo de notificação, sexo e presença de microcefalia

2.3 Descrição dos óbitos suspeitos de SCZ

2.4 Descrição segundo o indicador de oportunidade de encerramento

3. Considerações finais

Referências

1. Aspectos Metodológicos



Na elaboração do Boletim Trimestral Nº 01 / 2024, os dados analisados foram oriundos das notificações realizadas no Registro de Eventos em Saúde Pública (Resp) – Microcefalia. O Resp foi instrumento oficial adotado para o registro de casos de microcefalia e outras alterações no sistema nervoso central no contexto da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (Espin). O formulário online pode ser acessado por meio do link: <http://www.resp.saude.gov.br/microcefalia#/painel>

Os dados foram extraídos do Resp-Microcefalia em 04 de abril de 2024 e correspondem aos casos residentes em Pernambuco entre a Semana Epidemiológica (SE) 30/2015 e a SE 13/2024. Ressalta-se que os dados do Resp-Microcefalia são atualizados semanalmente pela equipe técnica de Vigilância Epidemiológica do estado.

Para análise dos óbitos utilizou-se o código P35.9 - doença viral congênita, não especificada, e o P35.4- doença congênita do vírus Zika. A análise dos dados foi realizada utilizando a estatística descritiva, a partir de medidas de frequências relativa e absoluta. As tabelas e figura foram elaborados com o auxílio do Microsoft Excel e do QGIS.

2. Situação epidemiológica da SCZ: SE 30/2015 a SE 13/2024



2.1 CASOS ACUMULADOS DE SCZ SEGUNDO CLASSIFICAÇÃO FINAL, REGIÃO DE SAÚDE E ANO DE NOTIFICAÇÃO

Entre as SE 30/2015 e SE 13/2024 foram notificados em Pernambuco 3.097 casos suspeitos de SCZ, dos quais 471 (15,2%) foram confirmados, 2.390 (77,2%) descartados, 204 (6,6%) inconclusivos e 32 (1,0%) permanecem em investigação.

A distribuição dos casos por Região de Saúde de residência destaca uma concentração das notificações na I Região de Saúde com 1.285 casos (41,5%) e na IV com 400 casos (12,9%). Essas Regiões também registraram o maior quantitativo de casos descartados, correspondendo a 901 (37,7%) e 289 (12,1%), respectivamente. Do total de casos em investigação, dez (31,2%) residem na IV Região de Saúde, e nove (28,1%) na I Região (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição dos casos de SCZ segundo classificação final e Região de Saúde de Residência. Pernambuco, SE 30/2015 a SE 13/2024

Região de Saúde de residência	Confirmado		Descartado		Inconclusivo		Em Investigação		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
I	245	52,0	901	37,7	130	63,7	9	28,1	1.285	41,5
II	28	5,9	105	4,4	5	2,5	2	6,3	140	4,5
III	22	4,7	124	5,2	6	2,9	0	0,0	152	4,9
IV	75	16,0	289	12,1	26	12,8	10	31,2	400	12,9
V	11	2,3	236	9,9	3	1,5	1	3,1	251	8,1
VI	28	5,9	137	5,7	1	0,5	2	6,3	168	5,4
VII	2	0,4	48	2,0	1	0,5	1	3,1	52	1,7
VIII	13	2,8	106	4,4	9	4,4	3	9,4	131	4,2
IX	19	4,0	153	6,4	6	2,9	2	6,3	180	5,8
X	5	1,1	105	4,4	3	1,5	0	0,0	113	3,7
XI	8	1,7	78	3,3	6	2,9	1	3,1	93	3,0
XII	15	3,2	108	4,5	8	3,9	1	3,1	132	4,3
Pernambuco	471	100,0	2.390	100,0	204	100,0	32	100,0	3.097	100,0

Fonte: RESP/FORMASUS/SEVSAP/SES-PE

Nota: Dados sujeitos a alterações

O período correspondente à Espii (2015 e 2016) registrou a maior concentração dos casos notificados 2.235 (72,2%) e confirmados de SCZ 424 (90,0%) de toda a série histórica (Tabela 2). Em relação ao primeiro trimestre de 2024, da SE 01 a SE 13, foram notificados seis casos suspeitos, os quais encontram-se em investigação.

Tabela 2 - Distribuição dos casos de SCZ segundo ano de notificação e classificação final. Pernambuco, SE 30/2015 a SE 13/2024

Classificação final	2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021		2022		2023		2024		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Confirmado	264	23,1	160	14,7	19	9,8	18	9,2	7	3,7	1	0,9	1	1,4	1	2,4	0	0,0	0	0,0	471	15,2
Descartado	835	72,9	871	79,9	153	78,9	154	79,0	156	82,5	108	92,3	57	80,3	27	65,9	29	59,2	0	0,0	2.390	77,2
Inconclusivo	46	4,0	59	5,4	22	11,3	22	11,3	26	13,8	8	6,8	13	18,3	8	19,5	0	0,0	0	0,0	204	6,6
Em Investigação	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	12,2	20	40,8	6	100,0	32	1,0
Total	1.145	100,0	1.090	100,0	194	100,0	195	100,0	189	100,0	117	100,0	71	100,0	41	100,0	49	100,0	6	100,0	3.097	100,0

Fonte: RESP/FORMASUS/SEVSAP/SES-PE

Nota: Dados sujeitos a alterações

2.2 CARACTERIZAÇÃO DOS CASOS NOTIFICADOS SCZ, SEGUNDO TIPO DE NOTIFICAÇÃO, SEXO E PRESENÇA DE MICROCEFALIA

A caracterização dos casos suspeitos de SCZ, de acordo com tipo de notificação, sexo e presença de microcefalia, registrados no período da análise, demonstrou uma predominância de ocorrência no sexo feminino (1.884 casos; 60,9%), além de maior número de registros em recém-nascido ≤ 28 dias (2.786 casos; 90,0%). Para caracterização dos casos, segundo a definição de microcefalia padronizada pela OMS, observa-se 923 (29,8%) casos com microcefalia e 661 (21,3%) com microcefalia severa (Tabela 3).

Tabela 3 - Caracterização dos casos da SCZ segundo tipo de notificação, sexo e presença de microcefalia. Pernambuco, SE 30/2015 a SE 13/2024

Variáveis	N	%
Tipo de Notificação (n= 3.097)		
Criança com microcefalia e/ou alteração do SNC (>28 dias)	248	8,0
Recém-nascido com microcefalia (≤ 28 dias)	2.786	90,0
Natimorto com microcefalia e/ou alteração do SNC	61	2,0
Feto suspeito	1	0,0
Feto em risco	1	0,0
Sexo (n= 3.097)		
Feminino	1.884	60,9
Masculino	1.181	38,1
Não informado	32	1,0
Presença de Microcefalia (n= 3.097)		
Não atende às definições de microcefalia	1.252	40,5
Microcefalia	923	29,8
Microcefalia severa	661	21,3
Ignorado	261	8,4

Fonte: RESP/FORMSUS/SEVSAP/SES-PE

Nota: Dados sujeitos a alterações

2.3 DESCRIÇÃO DOS ÓBITOS SUSPEITOS DE SCZ

No período da SE 30/2015 a 13/2024 foram registrados 284 óbitos suspeitos de SCZ, sendo 51 (17,9%) de crianças maior que um ano de idade; 64 (22,5%) óbitos fetais/natimortos; 111 (39,1%) óbitos neomortos/neonatais e 57 (20,1%) no período pós-neonatal. Quatro (1,4%) óbitos suspeitos encontram-se em investigação e pertencem a I e a IV GERES.

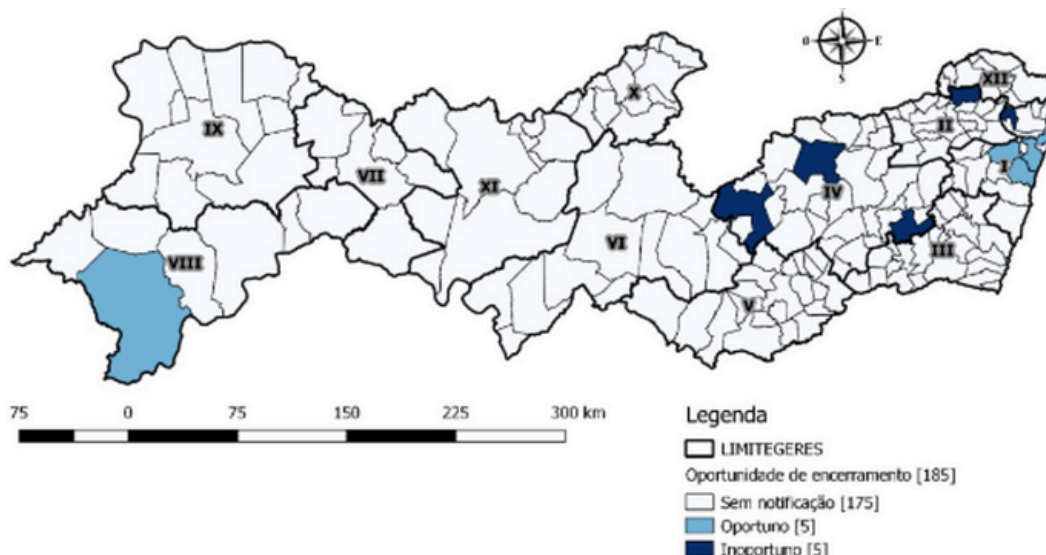
Do total de óbitos do período analisado, 236 foram discutidos pelo Grupo Técnico de discussão de óbito infantil da SEVSAP/SES-PE, sendo 40 confirmados como óbitos relacionados à SCZ (causa básica de morte). Destacamos que a I Regional de Saúde concentra 16 (40,0%) desses óbitos, seguida da IV com oito (20,0%). Apenas a X Regional não tem óbito confirmado pela Síndrome no estado. O último óbito decorrente da SCZ ocorreu no ano de 2022 (criança nascida em 2017).

2.4 INDICADOR DE OPORTUNIDADE DE ENCERRAMENTO

A oportunidade de encerramento dos casos notificados no Resp-Microcefalia é avaliada a partir do cálculo do intervalo entre a “data de notificação e a “data de encerramento”. Para esse atributo, é utilizado como parâmetro o período de 180 dias recomendado para encerramento adequado e oportuno dos casos. Assim, a oportunidade será considerada adequada quando 70% ou mais dos casos forem encerrados no sistema com intervalo de até 180 dias. Se inferior a 70% será considerada inadequada.

No monitoramento do primeiro trimestre de 2024, foram analisados os casos notificados nos meses de julho, agosto e setembro de 2023. Dos dez casos notificados, cinco foram encerrados de forma oportuna, indicando que o estado atingiu uma taxa de encerramento oportuno de 50,0%. Esses casos ocorreram em dez municípios diferentes, dos quais cinco conseguiram atingir a meta estabelecida (Figura 1).

Figura 1 - Oportunidade de encerramento dos casos notificados para SCZ segundo município de residência. Pernambuco, 1º trimestre/2024



3. Considerações Finais



Embora tenha havido uma redução na detecção de novos casos suspeitos e confirmados de SCZ após o término da Emergência de Saúde Pública em 2017, é importante ressaltar que a circulação do vírus Zika em Pernambuco, continua sendo detectada.

Sendo assim, os serviços de Vigilância Epidemiológica e Atenção à Saúde devem permanecer atentos à detecção de novos casos e óbitos suspeitos, adotando medidas para esclarecer sua etiologia, promover a prevenção e garantir a continuidade do cuidado nos diferentes níveis de complexidade da rede de saúde do SUS.

A Gerência de Informações Estratégicas (GIE), acompanha trimestralmente os indicadores de processo e de resultado das ações executadas no âmbito estadual e municipal, a fim de identificar as fragilidades e entraves para o alcance das metas propostas, tomar decisões oportunas e aperfeiçoar os processos de gestão junto às Regionais de Saúde e aos municípios.

1. RECOMENDAÇÕES ÀS VIGILÂNCIAS EPIDEMIOLÓGICAS DAS REGIONAIS DE SAÚDE, DOS MUNICÍPIOS E HOSPITALARES (VEH)

- Fortalecer e manter a Vigilância Epidemiológica de casos suspeitos de SCZ;
- Integrar a Atenção Primária e as áreas de Vigilâncias afins (Arboviroses, Sífilis, Toxoplasmose, Rubéola, Rede laboratorial, Sistemas de Informação – SIM e Sinasc), com o intuito de aumentar a sensibilidade na detecção, investigação, monitoramento e encerramento dos casos suspeitos de SCZ;
- Fortalecer as ações integradas das equipes de Vigilância Epidemiológica e Atenção à Saúde para garantir o diagnóstico e a continuidade do cuidado na Atenção Primária e especializada com vistas à reabilitação;
- Notificar toda gestante com exantema, assim como os fetos, recém-nascidos e crianças que se enquadrem na definição de caso e óbito suspeitos para SCZ;
- Coletar amostra laboratorial para análise etiológica das gestantes e dos casos suspeitos;
- Realizar busca ativa das informações para a investigação epidemiológica (antecedentes de suspeita de arboviroses e/ou outros processos infecciosos durante a gestação, história de malformação congênita na família, uso ou contato com produtos químicos e radiológicos; sinais clínicos e sintomas; diagnósticos laboratoriais e de imagens) nos serviços da atenção primária, hospitais/maternidades e junto às famílias das crianças acometidas;
- Qualificar os registros de dados nos Sistemas de Informação sobre Nascidos Vivos (Sinasc) e nos Sistemas de Informação sobre Mortalidade (SIM);
- Participar e colaborar dos Grupos Técnicos (GT) de investigação de óbitos suspeitos de SCZ, além de divulgar e orientar os médicos e os codificadores sobre a utilização do código P35.4 (Doença congênita do vírus Zika) na CID-10 para descrever e codificar as condições e causas de morte relacionadas à síndrome na Declaração de Óbito (DO);
- Concluir a investigação dos casos suspeitos no período de 180 dias, após a data de notificação;
- Investir na divulgação de ações de Educação em Saúde para orientar a população, em especial às gestantes, sobre a prevenção da transmissão vetorial e sexual do vírus Zika;
- Elaborar estratégias de Educação Permanente para atualizar os profissionais de saúde sobre a vigilância e manejo de pacientes suspeitos e/ou confirmados para a SCZ.

Referências



Aguiar LR, Frias PG de, Quinino LR de M, Miranda-Filho D de B. Avaliação da implantação da resposta à emergência de saúde pública de microcefalia no Estado de Pernambuco, Brasil. Cad Saúde Pública [Internet]. 2021ago;37(8):e00271020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00271020>.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente. Guia de vigilância em saúde : volume 2 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente. – 6. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2024. 3 v. : il. Modo de acesso: World Wide Web: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_v2_6edrev.pdf ISBN 978-65-5993-505-5 1. Vigilância em saúde – guia. 2. Vigilância epidemiológica. 3. Saúde pública.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégicas de Vigilância em Saúde. Orientações Integradas de vigilância e atenção à saúde no âmbito da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional – 5ª edição. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_integradas_vigilancia_atencao_em_emergencia_saude_publica.pdf.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Notas Técnicas MS Nº 17/2022 - CGIAE/DASNT/SVS/MS. Orientar codificadores sobre a codificação das condições e causas de óbito descritas na Declaração de Óbito (DO) no contexto da Síndrome Congênita associada à infecção pelo vírus Zika (CID-10: P35.4). Disponível em: <http://plataforma.saude.gov.br/anomalias-congenitas/nota-tecnica-17-2022.pdf>.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Boletim Epidemiológico. Volume 55, N. 5, 5 Mar. 2024

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Boletim Epidemiológico. Volume 55, N. 6, 3 Mar. 2024

Del Campo M, et al. Zika Embryopathy Task Force-Brazilian Society of Medical Genetics ZETF-SBGM. The phenotypic spectrum of congenital Zika syndrome. Am J Med Genet A. 2017apr; 173(4):841-857 .

França GVA et al. Síndrome congênita associada à infecção pelo vírus Zika em nascidos vivos no Brasil: descrição da distribuição dos casos notificados e confirmados em 2015-2016. Epidemiol Servi Saúde. 2018;27(2):e2017473.

Freitas DA et al. Congenital Zika syndrome: A systematic review. PLoS ONE. 2020 dez; 15(12): e0242367. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0242367>.

Governadora do Estado de Pernambuco

Raquel Teixeira Lyra Lucena

Secretária Estadual de Saúde

Zilda do Rego Cavalcanti

Secretário Executiva de Vigilância em Saúde e Atenção Primária

Bruno Issao Matos Ishigami

Diretor Geral de Informações Epidemiológicas

José Lancart de Lima

Gerente de Informações Estratégicas

Bárbara Morgana da Silva

Área Técnica

Bárbara Cristina Alves da Silva

Maria de Lourdes Ribeiro

Giovanna Maria V. D. Moura (Estagiária)

Emmily Caroline G. Branes (Assist Administrativa)

Revisão

Bárbara Morgana da Silva

Design

Giovanna Maria V. D. Moura

Emmily Caroline G. Branes

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
Rua Dona Maria Augusta Nogueira, 519, Bongí, Recife-PE. CEP: 50751-530
www.saude.pe.gov.br