

Nº 03 | ANO: 2024

# BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO TRIMESTRAL

---

SÍNDROME CONGÊNITA ASSOCIADA À  
INFECÇÃO PELO VÍRUS ZIKA EM  
PERNAMBUCO

PERÍODO: SE 30/2015 a SE 39/2024

# 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 03 / 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: <https://resp.saude.gov.br/microcefalia#/painel>

Os dados foram extraídos do Resp-Microcefalia em 30 de setembro de 2024 e correspondem aos casos residentes em Pernambuco entre a Semana Epidemiológica (SE) 30/2015 e a SE 39/2024. 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 39/2024

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

Entre as SE 30/2015 e SE 39/2024 foram notificados em Pernambuco 3.124 casos suspeitos de SCZ, dos quais 471 (15,1%) foram confirmados, 2.403 (76,9%) descartados, 220 (7,0%) inconclusivos e 30 (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 1.296 casos (41,5%) e na IV com 404 casos (12,9%). Essas Regiões também registraram o maior quantitativo de casos descartados, correspondendo a 902 (37,5%) e 293 (12,2%), respectivamente. Do total de casos em investigação, 14 (46,7%) residem na I Região de Saúde, e seis (20,0%) na IV 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 39/2024**

Região de Saúde de residência	Confirmado		Descartado		Inconclusivo		Em Investigação		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
I	245	52,0	902	37,5	135	61,4	14	46,7	1.296	41,5
II	28	5,9	107	4,5	6	2,7	2	6,7	143	4,6
III	22	4,7	124	5,2	6	2,7	0	0,0	152	4,9
IV	75	15,9	293	12,2	30	13,6	6	20,0	404	12,9
V	11	2,3	240	10,0	3	1,4	0	0,0	254	8,1
VI	28	5,9	137	5,7	2	0,9	3	10,0	170	5,4
VII	2	0,4	48	2,0	2	0,9	0	0,0	52	1,7
VIII	13	2,8	107	4,5	11	5,0	3	10,0	134	4,3
IX	19	4,0	153	6,4	7	3,2	2	6,7	181	5,8
X	5	1,1	105	4,4	3	1,4	0	0,0	113	3,6
XI	8	1,7	78	3,2	7	3,2	0	0,0	93	3,0
XII	15	3,2	109	4,5	8	3,6	0	0,0	132	4,2
<b>Pernambuco</b>	<b>471</b>	<b>100,0</b>	<b>2.403</b>	<b>100,0</b>	<b>220</b>	<b>100,0</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>	<b>3.124</b>	<b>100,0</b>

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 (71,5%) e confirmados de SCZ 424 (90,0%) de toda a série histórica (Tabela 2). Em relação ao terceiro trimestre de 2024, da SE 27 a SE 39, foram notificados 18 casos suspeitos, sendo três deles classificados como descartado e 15 encontram-se em investigação

**Tabela 2 - Distribuição dos casos de SCZ segundo ano de notificação e classificação final. Pernambuco, SE 30/2015 a SE 39/2024**

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	15,1
Descartado	835	72,9	871	79,9	153	78,9	154	79,0	156	82,5	108	92,3	57	80,3	29	70,7	35	71,4	5	15,2	2.403	76,9
Inconclusivo	46	4,0	59	5,4	22	11,3	22	11,3	26	13,8	8	6,8	13	18,3	9	22,0	10	20,4	5	15,2	220	7,0
Em Investigação	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	4,9	4	8,2	23	69,6	30	1,0
<b>Total</b>	<b>1.145</b>	<b>100,0</b>	<b>1.090</b>	<b>100,0</b>	<b>194</b>	<b>100,0</b>	<b>195</b>	<b>100,0</b>	<b>189</b>	<b>100,0</b>	<b>117</b>	<b>100,0</b>	<b>71</b>	<b>100,0</b>	<b>41</b>	<b>100,0</b>	<b>49</b>	<b>100,0</b>	<b>33</b>	<b>100,0</b>	<b>3.124</b>	<b>100,0</b>

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 (1.898 casos; 60,8%), além de maior número de registros em recém-nascido  $\leq 28$  dias (2.804 casos; 89,8%). Para caracterização dos casos, segundo a definição de microcefalia padronizada pela OMS, observa-se 934 (29,9%) casos com microcefalia e 665 (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 39/2024**

Variáveis	N	%
<b>Tipo de Notificação (n= 3.097)</b>		
Criança com microcefalia e/ou alteração do SNC (>28 dias)	255	8,2
Recém-nascido com microcefalia ( $\leq 28$ dias)	2.804	89,8
Natimorto com microcefalia e/ou alteração do SNC	64	2,0
Feto em risco	1	0,0
<b>Sexo (n= 3.097)</b>		
Feminino	1.898	60,8
Masculino	1.192	38,2
Não informado	34	1,0
<b>Presença de Microcefalia (n= 3.097)</b>		
Não atende às definições de microcefalia	1.255	40,2
Microcefalia	934	29,9
Microcefalia severa	665	21,3
Ignorado	270	8,6

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 39/2024 foram registrados 286 óbitos suspeitos de SCZ, sendo 51 (17,9%) de crianças maior que um ano de idade; 65 (22,7%) óbitos fetais/natimortos; 111 (38,8%) óbitos neomortos/neonatais e 59 (20,6%) no período pós-neonatal. Seis (2,1%) óbitos suspeitos encontram-se em investigação e pertencem a I e a IV GERES.

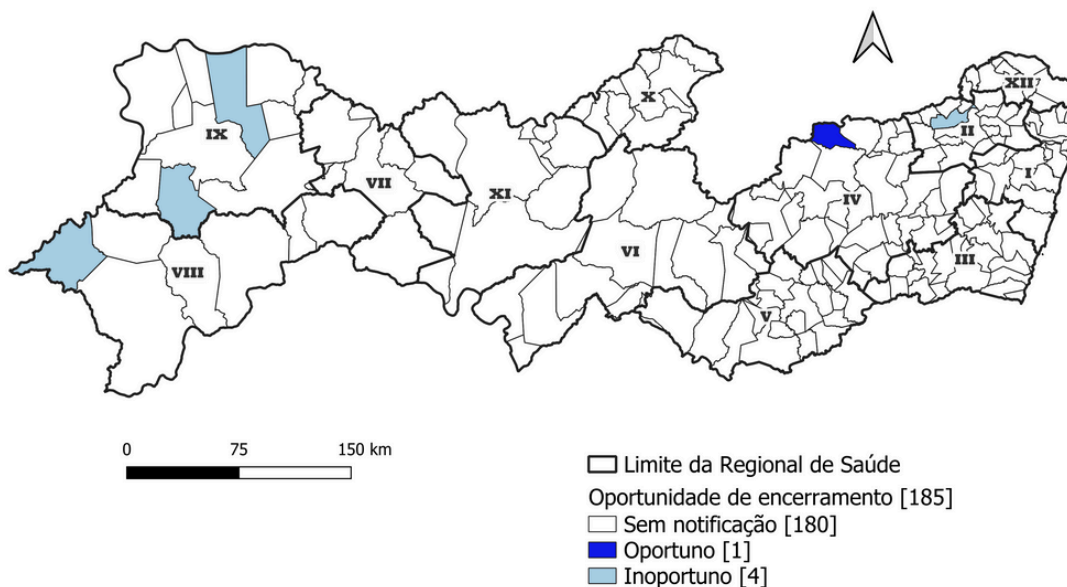
Do total de óbitos do período analisado, 236 foram discutidos pelo Grupo Técnico de discussão de óbito infantil da SEVSAP/SES-PE, sendo 40 confirmados como óbitos relacionados à SCZ (causa básica de morte). Destacamos que a I Regional de Saúde concentra 16 (40,0%) desses óbitos, seguida da IV com oito (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 terceiro trimestre de 2024, foram analisados os casos notificados nos meses de janeiro, fevereiro e março de 2024. Dos seis casos notificados, um foi encerrado de forma oportuna, indicando que o estado atingiu uma taxa de encerramento oportuno de 16,6%. Esses casos ocorreram em cinco municípios diferentes, dos quais apenas um conseguiu atingir a meta estabelecida (Figura 1).

**Figura 1 - Oportunidade de encerramento dos casos notificados para SCZ segundo município de residência. Pernambuco, 3º 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](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](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 Executivo 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

**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](http://www.saude.pe.gov.br)