

INFORME TÉCNICO

SÍNDROME CONGÊNITA DO ZIKA EM PERNAMBUCO

Nº 01 | Período: 2023

SEVSAP
Secretaria Executiva de Vigilância
em Saúde e Atenção Primária

Secretaria
da Saúde



GOVERNO DE
**PER
NAM
BUCO**
ESTADO DE MUDANÇA

Apresentação

A Secretaria Estadual de Saúde torna público os dados referentes a Vigilância Epidemiológica da Síndrome Congênita do Zika (SCZ) no estado de Pernambuco.

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 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 foi associada 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.

Governadora do Estado de Pernambuco

Raquel Teixeira Lyra Lucena

Secretária Estadual de Saúde

Zilda do Rego Cavalcanti

Secretária Executiva de Vigilância em Saúde e Atenção Primária

Verônica Galvão Freire Cisneiro

Diretor Geral de Informações Epidemiológicas

José Lancart de Lima

Gerente de Informações Estratégicas

Bárbara Morgana da Silva

Área Técnica

Lucilene Rafael Aguiar

Morgana Cristina Leôncio de Lima

Carolina de Araújo Medeiros

Análise

Bárbara Morgana da Silva

Lucilene Rafael Aguiar

Morgana Cristina Leôncio de Lima

Carolina de Araújo Medeiros

Bárbara Cristina Alves da Silva

Revisão

Bárbara Morgana da Silva

Lucilene Rafael Aguiar

Design

Rafael Azevedo de Oliveira

Secretaria
da Saúde



GOVERNO DE
**PER
NAM
BUCO**
ESTADO DE MUDANÇA

Definição de Caso

Feto durante o pré-natal

Todo feto (a partir da oitava semana até o nascimento) que, durante a gestação, apresente um ou mais dos seguintes critérios:

- Exame de imagem com presença de calcificações cerebrais e/ou alterações ventriculares;
- Gestante com resultado laboratorial positivo ou reagente para o vírus Zika.

Recém-nascido (RN) com até 48 horas de vida

Todo RN que, nas primeiras 48 horas de vida, enquadre-se em um ou mais dos seguintes critérios:

- Circunferência craniana menor que -2 desvios-padrão (curva de crescimento do InterGrowth);
- Desproporção craniofacial;
- Malformação articular dos membros, com histórico de suspeita de infecção pelo vírus Zika durante a gestação;
- Ultrassonografia com padrão alterado durante a gestação.

RN ou criança após as primeiras 48 horas de vida

Todo RN ou criança que, após as primeiras 48 horas de vida, enquadre-se em um ou mais dos seguintes critérios:

- Circunferência craniana menor que -2 desvios-padrão (curva de crescimento do InterGrowth);
- Desproporção craniofacial;
- Malformação articular dos membros;
- Observação da persistência de duas ou mais manifestações neurológicas, visuais ou auditivas quando não houver outra causa conhecida;
- Duas ou mais manifestações neurológicas, visuais ou auditivas, mesmo não persistentes, cuja mãe apresentou histórico de suspeita/ confirmação de infecção pelo vírus Zika durante a gestação;
- Alteração do crescimento/ desenvolvimento neuropsicomotor (escala de Denver), sem causa definida, com histórico de suspeita de infecção pelo vírus Zika durante a gestação.

Natimorto

Todo natimorto (RN que, depois da separação, não respirar nem apresentar outro sinal de vida, como batimentos do coração, pulsações do cordão umbilical ou movimentos efetivos dos músculos de contração voluntária) que apresente um ou mais dos seguintes critérios:

- Circunferência craniana menor ou igual a -2 desvios-padrão, de acordo com tabela do InterGrowth, obtida durante a gestação por meio de ultrassonografia ou mensurada logo após o parto;
- Desproporção craniofacial;
- Malformação articular dos membros;
- Relato de exantema e/ou febre sem causa definida durante a gestação;
- Gestante ou mãe apresentar resultado de exame laboratorial positivo ou reagente para o vírus Zika, realizado durante a gestação ou dentro das primeiras 48 horas após o parto.

Óbito em RN/Criança

Todo óbito de RN/Criança, desde que cumpra os mesmos critérios de notificação utilizados para RN com até 48h de vida ou para RN ou criança após 48 horas de vida.

Atualmente, o Guia de Vigilância em Saúde – 5ª edição é o documento de referência para a notificação, investigação e conclusão dos casos suspeitos de SCZ em todo o território nacional (<http://plataforma.saude.gov.br/anomalias-congenitas/guia-vigilancia-saude-5ed-rev-atual.pdf>).

Metodologia

Os dados analisados são oriundos da notificação compulsória de casos suspeitos de SCZ digitados no Registro de Eventos em Saúde Pública (Resp) - Microcefalia que é um formulário eletrônico disponibilizado pelo Ministério da Saúde (MS), disponível no link: <https://www.cievspe.com/microcefalia>. Esse foi o instrumento oficial adotado para o registro de casos de microcefalia e outras alterações no sistema nervoso central no contexto da Espin.

Para este informe os dados foram extraídos do Resp em 03 de abril de 2023. Ressalta-se que os dados do Resp-Microcefalia são atualizados diariamente pelas equipes de Vigilância Epidemiológica do Estado e dos Municípios, podendo sofrer alterações.

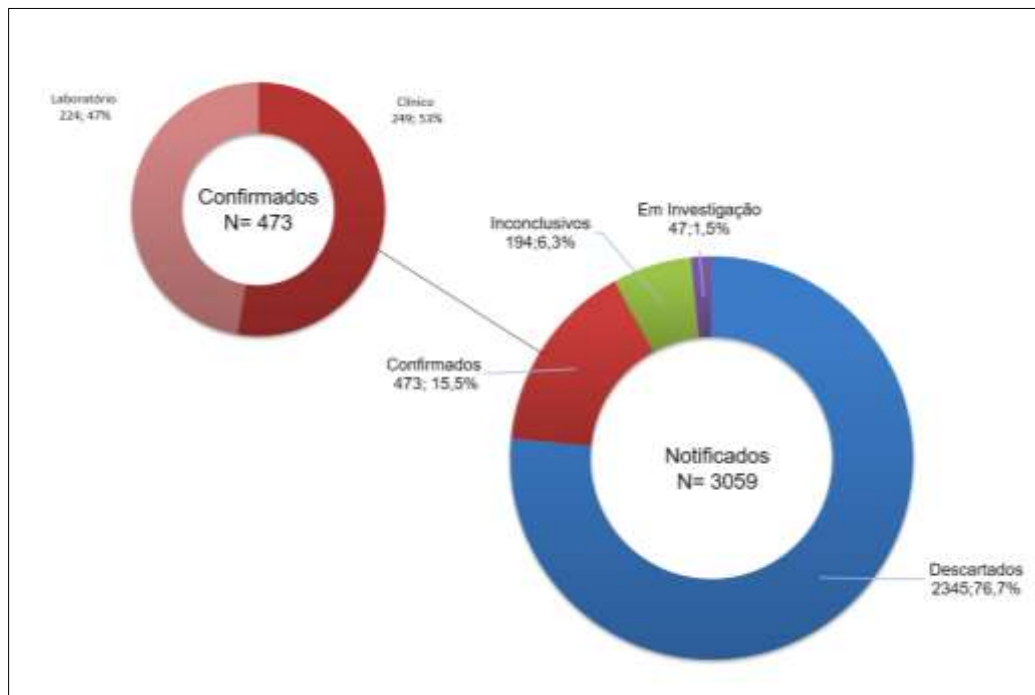
A análise dos dados foi realizada utilizando a estatística descritiva, a partir de medidas de frequências relativa e absoluta. Os gráficos e mapas temáticos foram elaborados com o auxílio do Microsoft Excel e do QGIS, respectivamente.

Resultados

CASOS ACUMULADOS DE SÍNDROME CONGÊNITA DO ZIKA

O Gráfico 1 apresenta um resumo das notificações da Síndrome Congênita do Zika (SCZ) de residentes em Pernambuco entre a semana epidemiológica (SE) 30/2015 e 13/2023. Foram notificados 3.059 casos suspeitos, sendo confirmados 473 (15,5%) casos e 47 (1,5%) continuam em investigação.

Gráfico 1 - Distribuição do número acumulado de notificações de casos suspeitos de SCZ. Pernambuco, SE 30/2015 a 13/2023

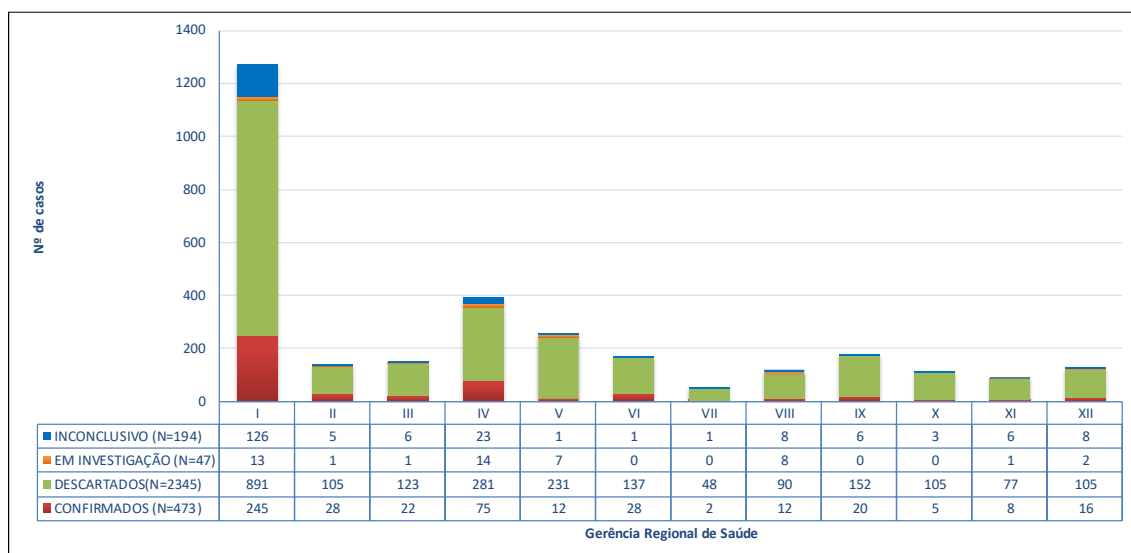


Fonte: RESP/FORMSUS/SEVSAP/SES-PE

Nota: Dados sujeitos a alterações

A Figura 1 apresenta o número de casos de SCZ distribuídos por Gerência Regional de Saúde (Geres) de residência e classificação final. É possível observar uma concentração de casos na I, com 41,6% (1.275 casos) e IV 393 (12,8%) Região de Saúde. Em relação à classificação final, tanto a I quanto a IV Geres também apresentam os maiores números de casos descartados, com 38,0% (891 casos) e 12,0% (281 casos), respectivamente, além dos confirmados com 41,7%(245 casos) e 12,8% (75 casos).

Figura 1 – Distribuição dos casos de Síndrome Congênita do Zika segundo classificação final e Região de Saúde de residência. Pernambuco, SE 30/2015 a SE 13/2023



Fonte: RESP/FORMSUS/SEVSAP/SES-PE

Nota: Dados sujeitos a alterações

CASOS DE SÍNDROME CONGÊNITA DO ZIKA SEGUNDO ANO DE NOTIFICAÇÃO 2015-2023

A Tabela 1 apresenta as notificações para SCZ realizadas a partir da SE 30/2015 até a SE 13/2023. Durante o período correspondente a Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional relacionada à microcefalia (2015-2016), Pernambuco registrou a maior concentração dos casos notificados (2237/73,4%) e de casos confirmados de SCZ (426/90,1%) de toda a série histórica. Já em 2023, entre as SE 1 e 13, a Secretaria de Saúde de Pernambuco recebeu 11 notificações de casos suspeitos de SCZ, todos em fase de investigação (100,0%). Além disso, destaca-se que o último registro de nascimento de criança com SCZ em Pernambuco foi no ano de 2020.

Tabela 1 – Número e percentual de casos de Síndrome Congênita do Zika segundo classificação final e ano de notificação. Pernambuco, SE 30/2015 a SE 13/2023

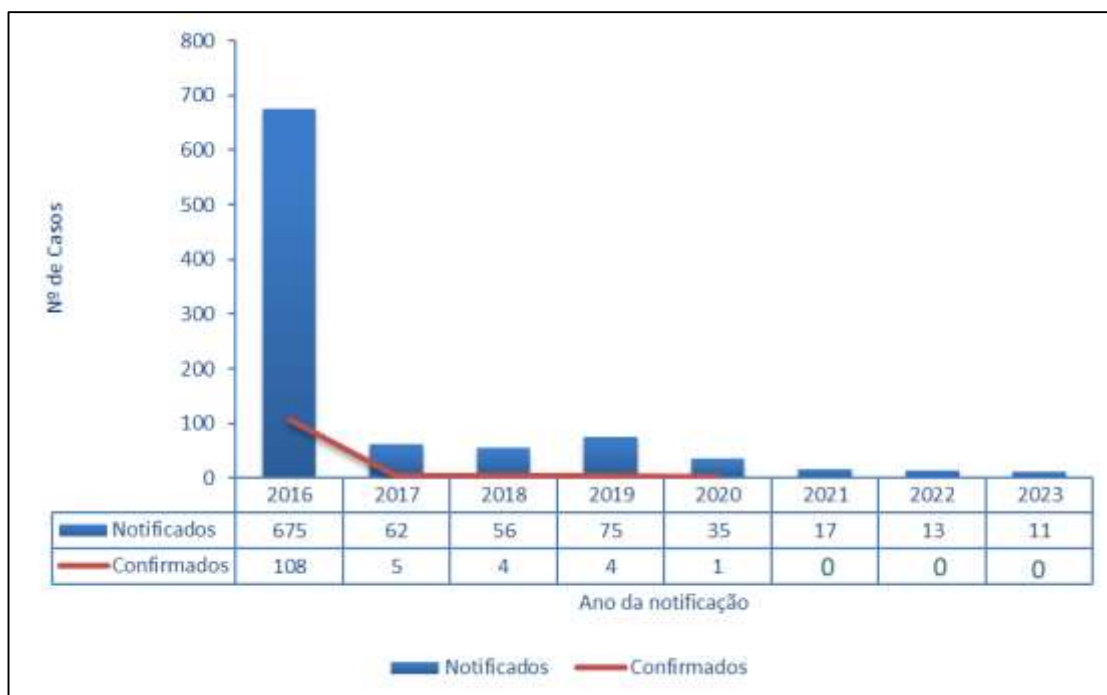
Classificação	Ano da Notificação														Total geral					
	2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021				2022		2023	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
Confirmados*	265	23,1	161	14,8	19	9,8	18	9,3	7	3,7	1	0,9	1	1,4	1	2,2	0	-	473	15,5
Descartados	837	72,9	869	79,8	153	78,9	154	79,4	153	81,0	107	91,5	53	74,6	19	41,3	0	-	2345	76,7
Inconclusivos	46	4,0	59	5,4	22	11,3	22	11,3	24	12,7	6	5,1	11	15,5	4	6,5	0	-	194	6,3
Em Investigação	0	-	0	-	0	-	0	-	5	2,6	3	2,6	6	8,5	22	47,8	11	100,0	47	1,5
Total geral	1148	100,0	1089	100,0	194	100,0	194	100,0	189	100,0	117	100,0	71	100,0	46	100,0	11	100,0	3059	100,0

Fonte: RESP/FORMSUS/SEVSAP/SES-PE.

Nota: *Os casos confirmados em 2020, 2021 e 2022 nasceram, respectivamente, nos anos 2020, 2015 e 2015. Dados sujeitos a alterações

A Figura 2 compara o número de casos acumulados notificados e confirmados de SCZ entre as SE 1 e 13 dos anos 2016 a 2023. Observa-se uma redução de 15,0% no número de casos suspeitos notificados em 2023, com um total de 11 casos, em comparação ao ano anterior, que teve 13 casos.

Figura 2 – Distribuição dos casos acumulados notificados e confirmados de Síndrome Congênita do Zika segundo ano de notificação. Pernambuco, SE 01/2016 à SE 13/2023



Fonte: RESP/FORMSUS/SEVSAP/SES-PE.

Nota: Dados sujeitos a alterações

CASOS DE SÍNDROME CONGÊNITA DO ZIKA SEGUNDO ANO DE NOTIFICAÇÃO 2022 E 2023

A Tabela 2 apresenta a caracterização dos casos de SCZ de acordo com o sexo, tipo de notificação e definição padronizada pela Organização Mundial da Saúde/OMS para o período correspondente à SE 1-52/2022 e 1-13/2023. Das notificações registradas em 2022 (46 casos) e 2023 (11 casos), observa-se uma maior ocorrência no sexo feminino (2022: 26/56,5% e 2023: 7/63,6%), com uma razão de 1,3 meninas para cada menino em 2022 e de 2,5 meninas para cada menino em 2023. A maioria dos casos registrados foram em recém-nascidos (RN) com microcefalia, representando 28 (60,9%) em 2022 e 7 (63,6%) em 2023. Para a caracterização dos casos de SCZ, conforme a definição padronizada da OMS, foram considerados os registros de crianças com microcefalia e microcefalia severa que atenderam aos critérios estabelecidos no Guia de Vigilância Epidemiológica do Ministério da Saúde. Em 2022, foram registrados 17 (37,0%) casos de microcefalia e 9 (19,6%) com microcefalia severa. Em 2023, foram identificados 3 (27,3%) dos registros como microcefalia e 2 (18,2%) com microcefalia severa.

Tabela 2 – Número e percentual de casos de Síndrome Congênita do Zika segundo sexo, tipo de notificação e caracterização da presença da microcefalia. Pernambuco, SE 30/2015 a SE 13/2023

Variáveis	2022		2023	
	N (46)	%	N (11)	%
Sexo				
Feminino	26	56,5	7	63,6
Masculino	20	43,5	3	27,3
Não informado	0	-	1	9,09
Tipo de Notificação				
RN com microcefalia	28	60,9	7	63,6
Criança com microcefalia e/ou alterações do SNC	18	39,1	3	27,3
Natimorto com microcefalia e/ou alterações do SNC	0	-	1	9,09
Caracterização da presença da microcefalia				
Microcefalia	17	37,0	3	27,3
Microcefalia severa	9	19,6	2	18,2
Não atende a definição	5	10,9	4	36,4
Ignorado	15	32,6	2	18,2

Fonte: RESP/FORMSUS/SEVSAP/SES-PE.

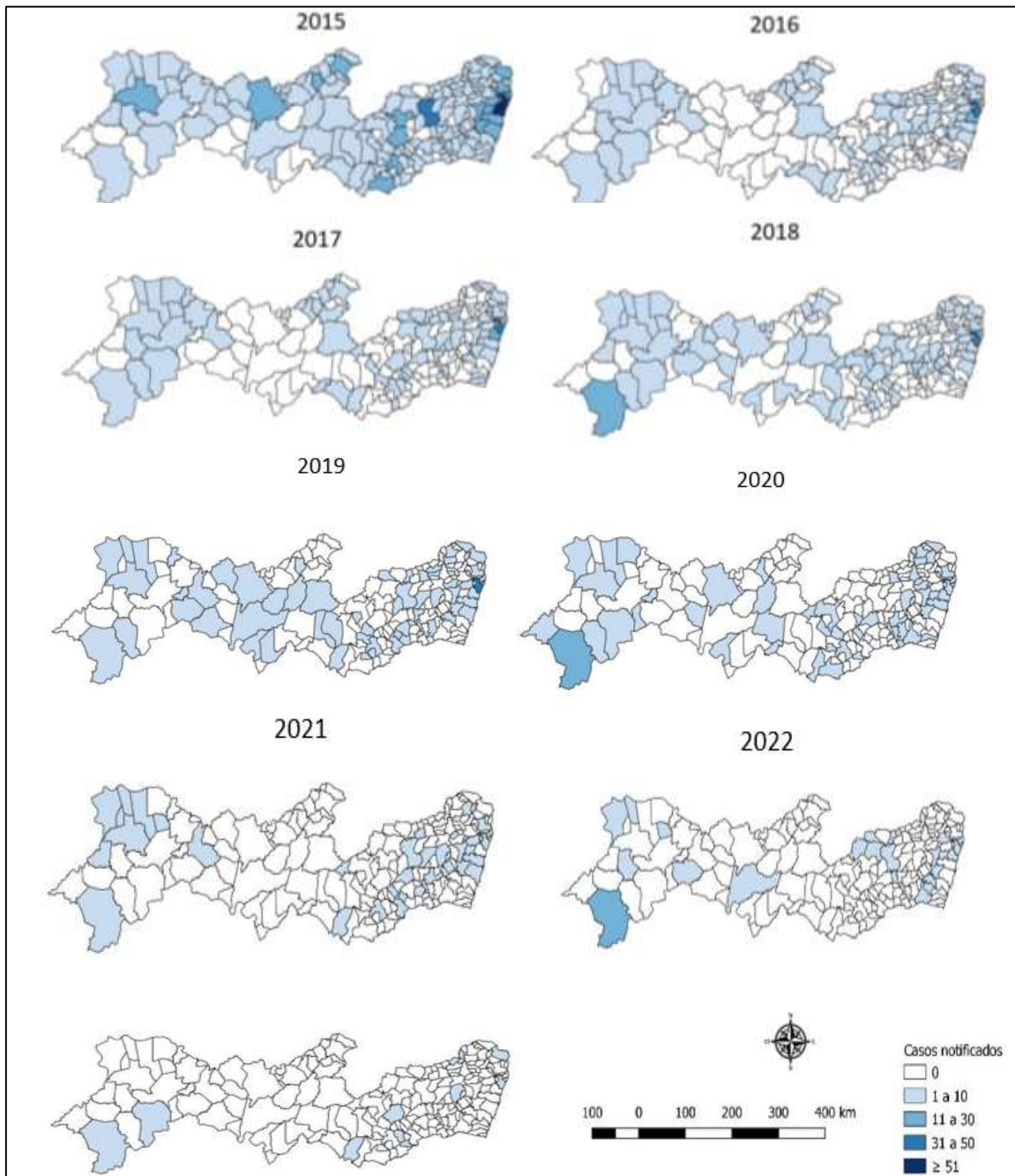
Nota: Dados sujeitos a alterações.

ANÁLISE ESPACIAL

A distribuição dos casos notificados de SCZ por município de residência no período de 2015 e 2023 é ilustrada na Figura 3. Observa-se uma heterogeneidade espacial com aglomerados nos municípios da Região Metropolitana, Agreste e Sertão, especialmente entre 2015 a 2020.

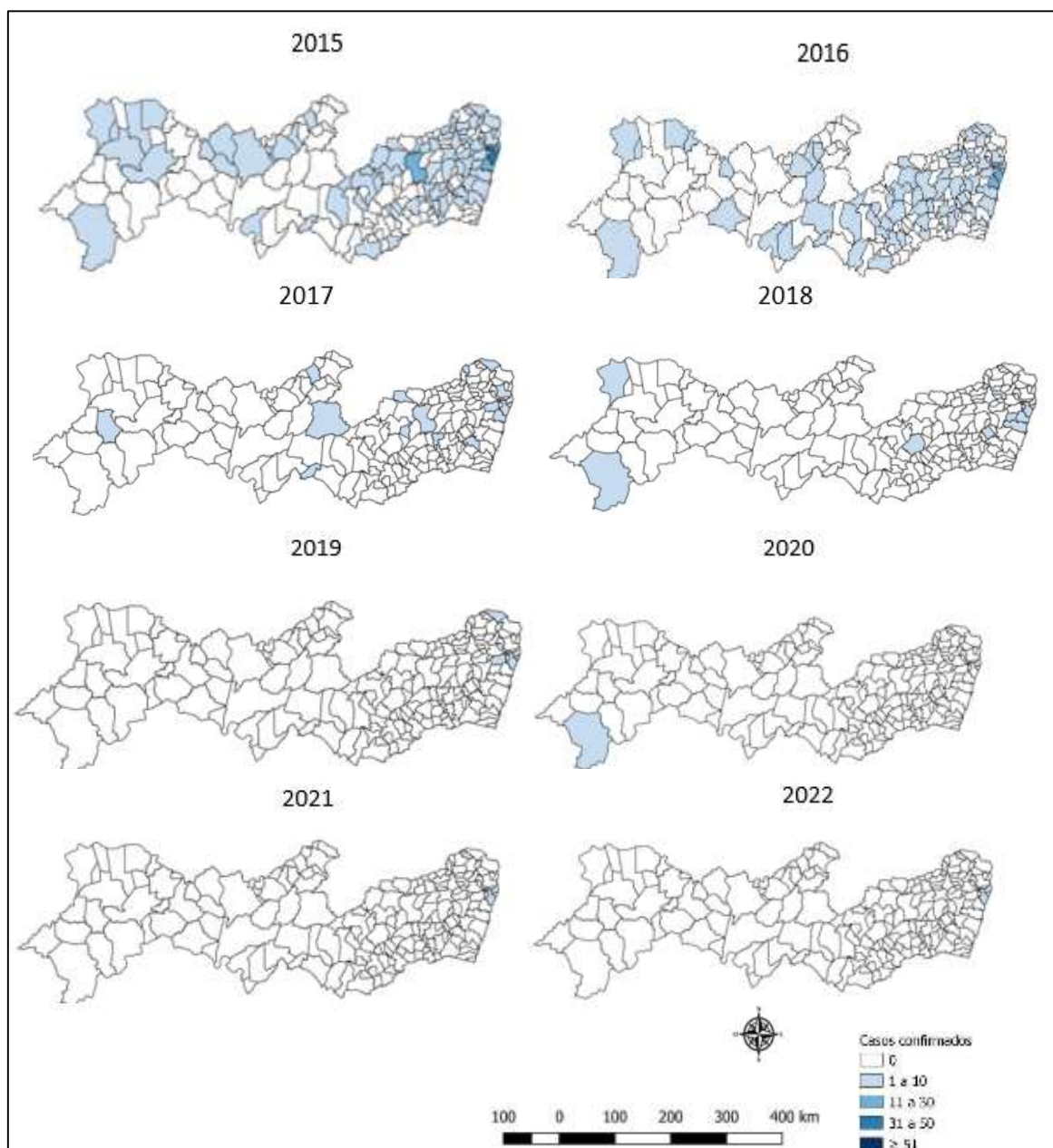
A Figura 4 demonstra a distribuição espacial dos casos confirmados de SCZ no período entre 2015 e 2023. Atualmente, os casos notificados em 2023 permanecem em investigações. Em 2022, houve um cenário epidemiológico silencioso em 155 municípios pernambucanos, sobretudo no Sertão e Agreste. Durante o período de 2015 a 2018, os casos confirmados apresentaram uma heterogeneidade espacial, com presença de aglomerados em municípios da Região Metropolitana, Agreste e Sertão.

Figura 3- Distribuição espacial dos casos notificados de SCZ segundo município de residência. Pernambuco, SE 30/2015 a SE 13/2023



Fonte: RESP/FORMSUS/SEVSAP/SES-PE. Nota: Dados sujeitos a alterações

Figura 4 - Distribuição espacial dos casos confirmados de SCZ segundo município de residência. Pernambuco, SE 30/2015 a SE 13/2023



Fonte: RESP/FORMSUS/SEVSAP/SES-PE. Nota: Dados sujeitos a alterações

DESCRIÇÃO DOS ÓBITOS SUSPEITOS DE SÍNDROME CONGÊNITA DO ZIKA

Entre as semanas epidemiológicas 30 de 2015 e 13 de 2023, foram registrados 276 óbitos suspeitos de SCZ, sendo 63 (22,8%) fetais/natimortos¹, 110 (39,9%) neomortos/neonatais², 99 (35,9%) ocorridos no período pós-neonatal³ e quatro (1,4%) com período de nascimento ignorado. Até a semana epidemiológica 13 de 2023, não houve notificação de óbito relacionado a SCZ.

Neste mesmo período, foram investigados 226 (81,9%) óbitos pelo grupo de discussão de óbito infantil. Dentre eles, 39 (17,3%) foram confirmados como óbito relacionados à SCZ (causa básica de morte), 167 (73,9%) foram descartados e 20 (8,8%) foram inconclusivos para SCZ.

1. Óbito fetal ou nascido morto/natimorto é a morte do concepto, antes que o produto da gestação seja extraído do corpo materno, seja qual for a duração da gravidez.
2. Óbito Neonatal é o óbito ocorrido em crianças menores de 28 dias de vida.
3. Óbito Infantil Tardio ou Pós- Neonatal é o óbito ocorrido em crianças com mais de 28 dias e com menos de 1 ano de idade.

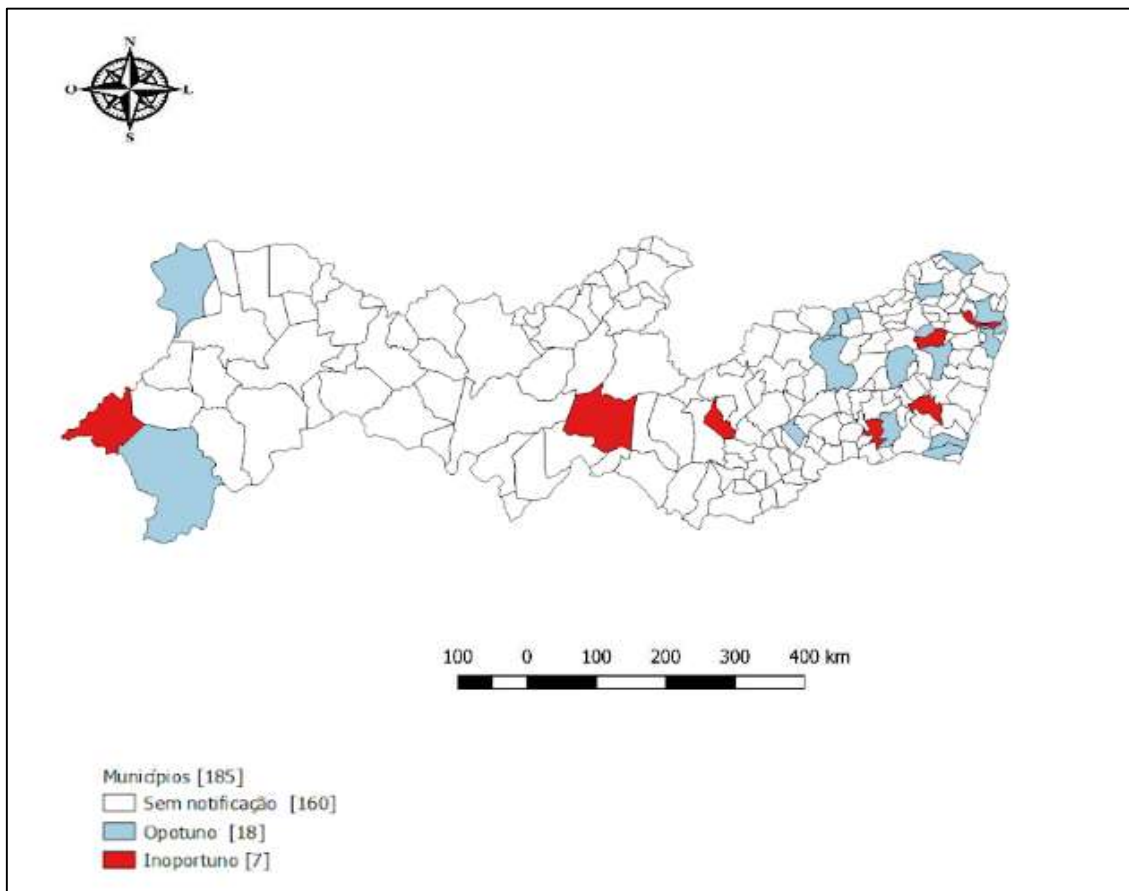
DESCRIÇÃO SEGUNDO O INDICADOR DE ENCERRAMENTO OPORTUNO

O indicador de oportunidade de encerramento é um atributo do sistema de vigilância e reflete a velocidade do sistema em encerrar os casos notificados. No caso da vigilância da SCZ, considera-se oportunidade aceitável se os casos forem encerrados no prazo máximo de 180 dias, a partir da data de notificação.

A Vigilância em Saúde utiliza o painel de monitoramento do desempenho da gestão para o acompanhamento trimestral de indicadores de processo e de resultado das ações executadas no âmbito estadual e municipal. Esse monitoramento permite identificar fragilidades e entraves para o alcance das metas propostas, tomar decisões oportunas e aperfeiçoar os processos de gestão.

No estado de Pernambuco, a gestão da Vigilância Epidemiológica de SCZ pactuou como meta, para 2023, encerrar oportunamente 70,0% dos casos notificados. No monitoramento do primeiro trimestre deste ano, foram analisados os meses de julho a setembro de 2022, revelando que o Estado alcançou 76,5% de encerramento oportuno. Durante esse período, foram notificados casos em 25 municípios, dos quais 18 conseguiram atingir a meta estabelecida, conforme demonstrado na Figura 5.

Figura 5- Encerramento oportuno dos casos notificados para Síndrome Congênita do Zika segundo município de residência. Pernambuco, primeiro trimestre/2023



Fonte: RESP/FORMSUS/SEVSAP/SES-PE.

Nota: Encerramento oportuno corresponde aos casos encerrados em até 180 dias após a notificação (jul-set/2023). Dados sujeitos a alterações

Considerações Finais

RECOMENDAÇÕES ÀS VIGILÂNCIAS REGIONAIS, MUNICIPAIS, HOSPITALARES E OUTROS SERVIÇOS DE SAÚDE

Embora tenha havido uma redução na detecção de novos casos suspeitos e confirmados de Síndrome Congênita do Zika após o término da Emergência de Saúde Pública em 2017, é importante ressaltar que a circulação do vírus Zika em Pernambuco tem sido detectada desde 2015. Nesse sentido, os serviços de Vigilância Epidemiológica e Atenção à Saúde devem permanecer atentos na detecção de 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.

Recomenda-se:

- Fortalecer e manter a Vigilância Epidemiológica dos casos suspeitos de SCZ;
- Integrar as áreas de Vigilância afins (arboviroses, sífilis, toxoplasmose, rubéola, rede laboratorial, Sistemas de Informação – SIM e Sinasc) para 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, especializada e na reabilitação;
- Notificar toda gestante com exantema, assim como os fetos, recém-nascidos e crianças que se enquadrem na definição de caso e óbito suspeito para SCZ;
- Coletar amostra laboratorial para análise etiológica dos casos suspeitos;
- Buscar ativamente informações para a investigação epidemiológica (antecedentes de suspeita de arbovirose durante a gestação, outros processos infecciosos durante a gestação, história de malformação congênita na família, uso ou contatos com produtos químicos e radiológicos), clínica (sinais e sintomas) e diagnóstica (laboratorial e imagens) nos serviços da atenção básica, maternidades, hospitais e nas famílias das crianças acometidas;

- Qualificar os registros de dados nos Sistemas de Informação sobre Nascidos Vivos (Sinasc) e no Sistemas de Informação sobre Mortalidade (SIM);
- Colaborar e participar dos grupos técnicos de investigação de óbitos suspeitos de SCZ;
- Concluir a investigação dos casos no período até 180 dias após a data de notificação;
- 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 SCZ na Declaração de Óbito;
- Investir na divulgação de ações de educação em saúde para orientar a população sobre a prevenção da transmissão vetorial e sexual do vírus; e
- Elaborar estratégias de educação permanente para atualizar os profissionais de saúde sobre a vigilância e manejo de pacientes suspeitos 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. Departamento de Articulação Estratégicas de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde – 5ª edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <http://plataforma.saude.gov.br/anomalias-congenitas/guia-vigilancia-saude-5ed-rev-atual.pdf>

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_emergencia_saude_publica.pdf

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Notas Técnicas MS Nº 16/2022 - 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. 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>

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>.

SEVSAP
Secretaria Executiva de Vigilância
em Saúde e Atenção Primária

Secretaria
da Saúde



GOVERNO DE
**PER
NAM
BUCA**
ESTADO DE MUDANÇA