

INFORME EPIDEMIOLÓGICO Nº 02/2015 – SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 47 (22 A 28/11/2015)

MONITORAMENTO DOS CASOS DE MICROCEFALIAS NO BRASIL

Este informe do COES – Microcefalias visa documentar e divulgar informações atualizadas sobre a situação epidemiológica da microcefalia no Brasil, com foco na investigação e resposta à alteração do padrão de ocorrência desta doença no país.

Situação epidemiológica atual

Até 28 de novembro de 2015, foram notificados à SVS/MS 1.248 casos suspeitos de microcefalia, identificados em 311 municípios de 14 estados do Brasil. Ressalta-se que todos os casos notificados são suspeitos e ainda precisam ser investigados e classificados. Entre o total de casos, foram notificados 7 óbitos suspeitos, sendo 5 no Rio Grande do Norte, 1 no Ceará e 1 no Piauí.

A distribuição dos casos notificados à SVS/MS até a SE 47/2015 encontra-se na Tabela 1, estratificada por número de municípios e estado de residência. Além das regiões Centro-Oeste e Nordeste, que já apresentavam casos na SE 46/2015, foram notificados 12 casos suspeitos na região Norte (Tocantins) e 13 no Sudeste (Rio de Janeiro).

Tabela 1 – Distribuição dos casos suspeitos de microcefalia notificados à SVS/MS até a semana epidemiológica 47, por número de municípios e estado de residência. Brasil, 2015.

UF	Municípios			Casos suspeitos notificados		Óbitos
	Total de municípios*	Municípios com casos	% municípios com casos	Total de casos	% do total de casos	
Região Centro-Oeste						
Distrito Federal	1	1	100	1	0.1	-
Goiás	246	2	0.8	2	0.2	-
Mato Grosso do Sul	78	1	1.3	1	0.1	-
Região Nordeste						
Alagoas	102	21	20.6	59	4.7	-
Bahia	417	9	2.2	37	3.0	-
Ceará	184	9	4.9	25	2.0	1
Maranhão	217	3	1.4	12	1.0	-
Paraíba	223	50	22.4	248	19.9	-
Pernambuco	185	131	70.8	646	51.8	-
Piauí	224	9	4.0	36	2.9	1
Rio Grande do Norte	167	28	16.8	79	6.3	5
Sergipe	75	32	42.7	77	6.2	-
Região Norte						
Tocantins	139	6	4.3	12	1.0	-
Região Sudeste						
Rio de Janeiro	92	9	9.8	13	1.0	-
Total	2.350	311	-	1.248	100	7

*Fonte: IBGE, 2013. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/geociencias/geografia/default_divisao_urbano_regional.shtm.

**Número de municípios com casos suspeito não disponível.

SOBRE OS ÓBITOS

O Ministério da Saúde também foi notificado, na sexta-feira (27), pelo Instituto Evandro Chagas, Laboratório de Referência Nacional, sobre três óbitos relacionados ao vírus Zika. As análises indicam que esse agente pode ter contribuído para agravamento dos casos e óbitos. Esta é a primeira ligação de morte relacionada ao vírus Zika no mundo, o que demonstra uma semelhança com a dengue.

Caso 1 – Recém-nascido:

Recém-nascido em 18 de novembro de 2015, residente em Tejuçuoca, Estado do Ceará, Região Nordeste do Brasil, pesando 945 gramas, estatura de 38 cm e sem medida do Perímetro Cefálico ao nascimento. Evoluiu para óbito nos primeiros 5 minutos de vida. Em ultrassonografia realizada em 13 de novembro apresentava perímetro cefálico de 19 mm, com resultado de microcefalia, anasarca fetal, polidraminia. Coletado material para pesquisa de vírus da dengue, chikungunya e zika. Resultado positivo para Zika vírus em 28 de novembro de 2015.

Caso 2 – Adulto masculino sem registro de alteração neurológica

Masculino com histórico de lúpus eritematoso sistêmico, artrite reumatoide, corticoterapia crônica e etilismo que evoluiu para óbito com suspeita de dengue. Realizada a coleta de amostras de sangue e fragmentos de vísceras (cérebro, fígado, baço, rim, pulmão e coração) que foram encaminhadas para o IEC pelo Lacen/MA. Na investigação laboratorial apresentou resultado negativo para dengue no RTq-PCR, em seguida foi realizada a pesquisa para arbovírus epidêmicos no Brasil (vírus Zika e Chikungunya) e outros (vírus do Nilo Ocidental, Vírus da Encefalite Saint Louis e Vírus da Febre Amarela). O diagnóstico laboratorial final foi de infecção pelo vírus Zika pela técnica de RTpPCR. O genoma do vírus Zika foi detectado em amostra de sangue, cérebro, fígado, baço e pool de vísceras (rim, pulmão e coração). Também foi realizado o sequenciamento parcial do genoma viral, comprovando-se o vírus zika

Caso 2 – Adulto feminino sem registro de alteração neurológica

Feminino, 16 anos, do município de Benevides, no Estado do Pará, Região Norte, suspeita inicial de dengue, notificado em 06/10/2015 e início dos sintomas em 29/09/2015, apresentando cefaleia, náuseas, petéquias. Foi coletada amostra apenas de soro para realização de exame para dengue com 7 dias de início de sintomas (recebimento da amostra 2ª. quinzena de novembro pelo IEC). O diagnóstico laboratorial final foi de infecção pelo vírus Zika pela técnica de RTpPCR, confirmado e repetido. Novos testes para dengue e chikungunya estão sendo realizados. A coleta de sangue foi realizada sete dias após o início dos sintomas, em 29 de setembro. O teste foi positivo para Zika, confirmado e repetido.

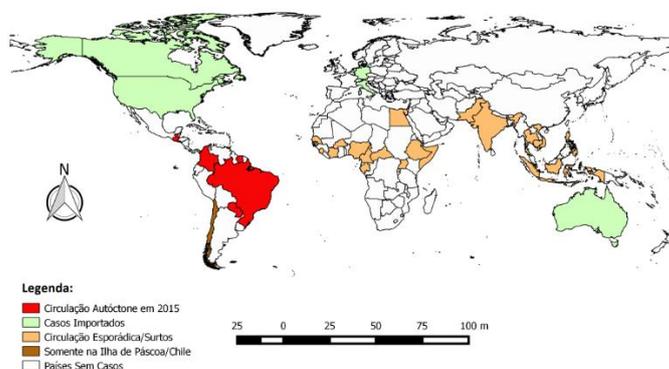
Todos os achados estão sendo divulgados conforme são conhecidos. O objetivo é dar transparência sobre a situação atual, assim como emitir orientações para população e para a rede pública. Esse é um achado importante e merece atenção. O Ministério da Saúde está se aprofundando na análise dos casos, além de acompanhar outras análises que vem sendo conduzidas pelos seus órgãos de pesquisa e análise laboratorial. O protocolo inicial para o atendimento de possível agravamento da Zika será o mesmo utilizado para situações mais graves de dengue.

Países com confirmação de ocorrência de Zika vírus

O Zika Vírus é considerado endêmico no Leste e Oeste do continente Africano. Evidências sorológicas em humanos sugerem que a partir do ano de 1966 o vírus tenha se disseminado para o continente asiático. Atualmente há registro de circulação esporádica na África (Nigéria, Tanzânia, Egito, África Central, Serra Leoa, Gabão, Senegal, Costa do Marfim, Camarões, Etiópia, Quênia, Somália e Burkina Faso) e Ásia (Malásia, Índia, Paquistão, Filipinas, Tailândia, Vietnã, Camboja, Índia, Indonésia) e Oceania (Micronésia, Polinésia Francesa, Nova Caledônia/França e Ilhas Cook).

Casos importados de Zika vírus foram descritos no Canadá, Alemanha, Itália, Japão, Estados Unidos e Austrália. O Brasil está entre os países que apresentaram circulação autóctone em 2015, juntamente com outros países da América do Sul (Paraguai, Colômbia e Suriname) e Central (Guatemala) (**Figura 2**).

Figura 2 – Distribuição dos países com confirmação de ocorrência de Zika vírus em 2015.



Fonte: artigos e sites oficiais (2009-2015).
Dados atualizados em 27/11/2015.

Recomendações

O Ministério da Saúde recomenda às gestantes a utilização do repelente tópic, considerando a possível relação entre o Zika vírus e os casos de microcefalia diagnosticados no país. Estudos, disponíveis na literatura, conduzidos em gestantes durante o segundo e o terceiro trimestre de gestação e em animais durante o primeiro trimestre, indicam que o uso tópico de repelentes a base de DEET por gestantes não apresenta riscos (mais informações podem ser obtidas no endereço j.mp/nota_repelentes).

Quanto ao uso de repelentes ambientais, a utilização correta dos saneantes regularizados na ANVISA submete a população apenas aos riscos ambientais ocasionados pelo possível contato com as substâncias químicas presentes nas formulações. Tais riscos estão devidamente gerenciados pelas avaliações físico-químicas e toxicológicas que a ANVISA faz para a aprovação de princípios ativos e produtos formulados. Cabe destacar que esses produtos não devem ser indicados ou utilizados diretamente em seres humanos, mas em superfícies inanimadas e/ou ambientes, seguindo sempre, com atenção, as orientações do fabricante (mais informações podem ser obtidas no endereço j.mp/nota_saneantes).

O Boletim Epidemiológico continuará sendo publicado regularmente, para consulta e registro histórico. Todos os materiais estão disponíveis no site www.saude.gov.br/svs.