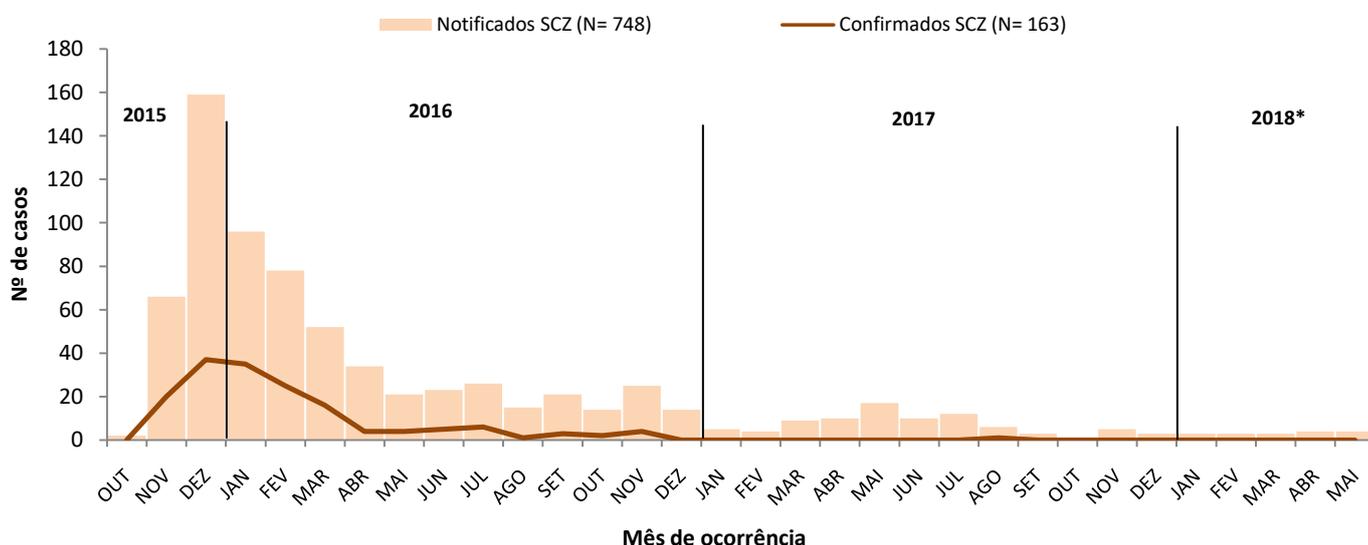




INTRODUÇÃO

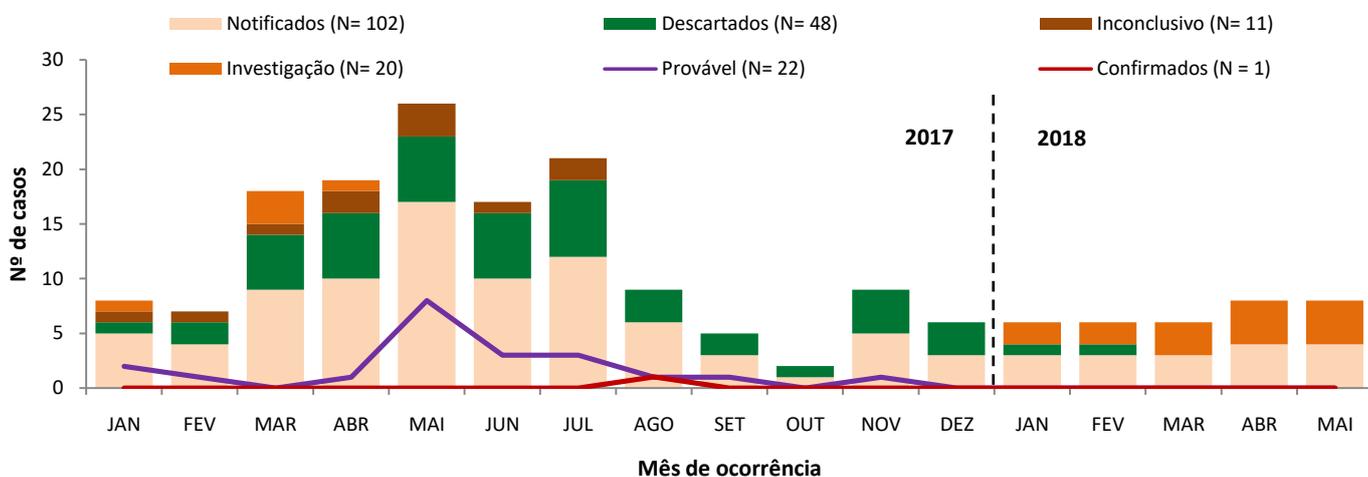
No Ceará, os primeiros casos de síndrome congênita associada à infecção pelo vírus Zika (SCZ) foram notificados a partir outubro de 2015, após relatos de possível associação da doença com a infecção prévia pelo vírus Zika. Nesse mesmo ano, observou-se um número expressivo de casos suspeitos da doença, alcançando seu maior pico no mês de dezembro. No início do ano seguinte (2016), a notificação desses casos apresentou um decréscimo no primeiro trimestre e no decorrer desse ano seguiu apresentando uma curva estável. Os últimos dois anos (2017 e 2018) vêm apresentando os menores índices de notificações de SCZ em comparação aos anos anteriores (Figura 1). A ocorrência dos casos suspeitos da doença é monitorada no Registro de Eventos em Saúde Pública (RESP).

Figura 1. Distribuição dos casos notificados e confirmados de SCZ por mês de ocorrência, Ceará, 2015-2018*



Fonte: RESP – Ceará, 2015 – 2018. * Atualizado em 24/05/2018 (dados sujeitos à revisão).

Figura 2. Distribuição dos casos de SCZ segundo mês de ocorrência e classificação final, Ceará, 2017 e 2018*



Fonte: RESP – Ceará, 2015 – 2018. * Atualizado em 24/05/2018 (dados sujeitos à revisão).



CASOS E ÓBITOS SUSPEITOS DE SÍNDROME CONGÊNITA

1. RECÉM-NASCIDO COM ATÉ 48 HORAS DE VIDA:

Apresente **um ou mais** dos seguintes critérios: Circunferência craniana menor que -2 desvios-padrão, segundo tabela de InterGrowth; desproporção craniofacial; artrogripose; USG com alteração na gestação.

2. RECÉM-NASCIDO OU CRIANÇA APÓS AS PRIMEIRAS 48 HORAS DE VIDA:

Apresente **um ou mais** dos seguintes critérios: **Pré-termo, a termo ou pós-termo:** perímetro cefálico menor que -2 desvios-padrão, segundo tabela de InterGrowth; Desproporção crânio-facial; Artrogripose; Persistência de **duas ou mais** manifestações neurológicas, visuais e auditivas, independente do histórico materno; **Duas ou mais** manifestações neurológicas, visuais e auditivas, de mãe com histórico de suspeita/confirmação de STORCH + Zika na gestação; **Alteração crescimento/desenvolvimento** neuropsicomotor, sem causa definida.

3. CONDIÇÕES IDENTIFICADAS DURANTE O PRÉ-NATAL:

Todo feto (8ª semana até o nascimento) que apresente **um ou mais** dos seguintes critérios: exame de imagem que apresente calcificações cerebrais e/ou alterações ventriculares; exame de imagem com pelo menos dois dos sinais mais alterações frequentes identificadas na gestação¹; resultado laboratorial positivo para STORCH² + Zika durante a gestação da mãe ou do feto.

4. ABORTO ESPONTÂNEO ATÉ A 22ª SEMANA GESTACIONAL:

Todo aborto espontâneo ocorrido nas primeiras 22 semanas de gestação que apresente **um ou mais** dos seguintes critérios: história de exantema e/ou febre sem causa definida na gestação; resultado positivo para STORCH² + Zika na gestação **OU** nas primeiras 48 horas após o abortamento; USG fetal prévia com alterações.

5. ÓBITO FETAL OU NATIMORTO:

Todo óbito fetal ou **natimorto** que apresente **um ou mais** dos seguintes critérios: circunferência craniana menor que -2 desvios-padrão, segundo tabela de InterGrowth; história de exantema e/ou febre sem causa definida na gestação; desproporção crânio-facial; artrogripose; resultado positivo para STORCH+Zika na gestação **OU** nas primeiras 48 horas após o parto.

6. ÓBITO NEONATAL PRECOZE:

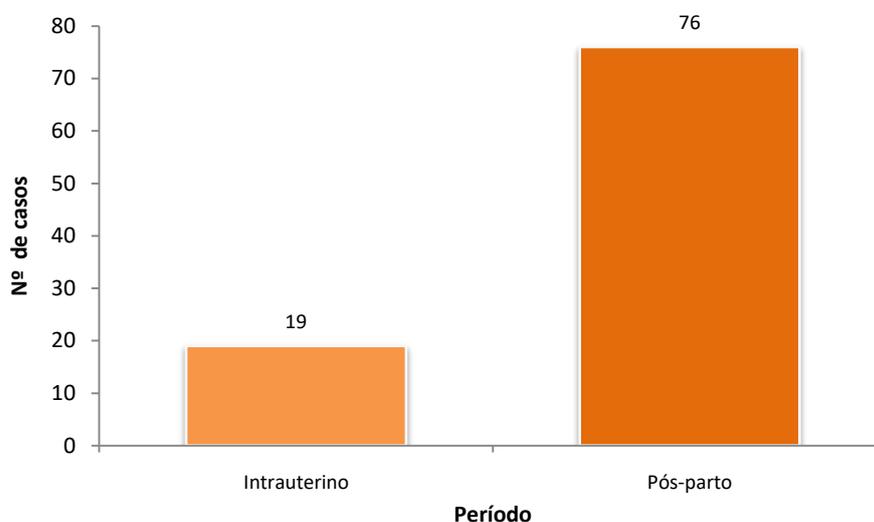
Todo óbito neonatal precoce (até o 7º dia de vida) que apresente **um ou mais** dos seguintes critérios: resultado positivo para STORCH + Zika na gestação **OU** nas primeiras 48 horas após o parto: história de

O comportamento dos casos suspeitos de SCZ tem sido constante nesses últimos anos, demonstrando sensibilidade dos profissionais de saúde à notificação. Observa-se também que nos últimos dois anos quase metade dos casos suspeitos foram descartados (Figura 2).

Em 2017 foram notificados 85 casos de SCZ, sendo, 1,2% (1/85) confirmado pelo critério laboratorial, 54,1% (46/85) foram descartados, 25,9% (22/85) casos prováveis, 12,9% (11/85) inconclusivos, e 5,9% (5/85) permanecem em investigação.

Em 2018, até a Semana Epidemiológica (SE) 20, foram notificados 17 casos suspeitos da doença, sendo 11,8% (2/17) descartados e 88,2% (15/17) permanecem em investigação.

Figura 3. Casos notificados por SCZ, segundo período de detecção da alteração congênita, Ceará, 2017 e 2018*



Fonte: RESP – Ceará, 2017 e 2018. * Atualizado em 24/05/2018 (dados sujeitos à revisão).

A detecção de casos suspeitos de SCZ é mais expressiva após o parto, registrando 74,5% (76/102) das notificações. A suspeita da doença durante a gestação corresponde a 18,6% (19/102) e a variável não foi preenchida em sete casos, correspondendo a 6,9% (7/102) (Figura 3). A idade gestacional média de detecção da SCZ no momento da gravidez é de 26,6 semanas.



COMO CLASSIFICAR CASOS E ÓBITOS INVESTIGADOS

CASOS CONFIRMADOS

1. Infecção congênita sem identificação etiológica:

Exame de imagem com duas ou mais alterações neurológicas em que a mãe relate exantema e/ou febre sem causa definida e não ter resultado laboratorial ou ter resultado negativo para STORCH+Zika (mãe ou RN).

2. Infecção congênita pelo vírus Zika:

RN: Resultado positivo para o vírus Zika e duas ou mais alterações comuns ao nascer e dentro do primeiro mês de vida³.

Feto: Resultado positivo para o vírus Zika e duas ou mais alterações identificadas durante a gestação¹.

3. Infecção congênita por STORCH²:

RN: Resultado positivo para STORCH² e duas ou mais alterações comuns ao nascer e dentro do primeiro mês de vida³.

Feto: Resultado positivo para STORCH² e duas ou mais alterações identificadas durante a gestação¹.

4. Óbito por infecção congênita pelo vírus Zika:

Apresentar **uma ou mais** das seguintes condições:

Natimorto ou óbito após o nascimento: resultado laboratorial para o vírus Zika.

Aborto espontâneo ou óbito fetal: resultado laboratorial para o vírus Zika (amostra colhida na gestação).

5. Óbito por infecção congênita por STORCH²:

Apresentar **uma ou mais** das seguintes condições:

Natimorto ou óbito após o nascimento: resultado laboratorial para STORCH².

Aborto espontâneo ou óbito fetal: resultado laboratorial para STORCH² (amostra colhida na gestação).

CASOS DESCARTADOS

1. Infecção congênita por STORCH²+Zika:

Caso que após investigação não se enquadra nas definições de casos confirmados, prováveis ou inconclusivos.

2. Óbito por infecção congênita por STORCH² + Zika:

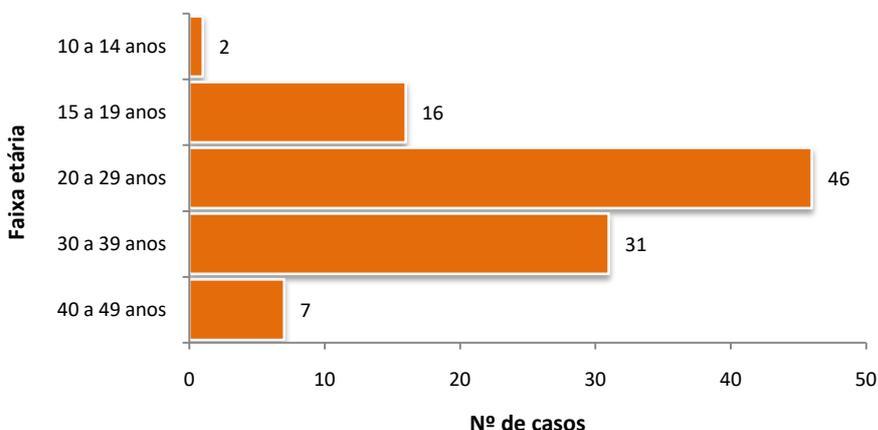
Caso que após investigação não se enquadra nas definições de casos confirmados, prováveis ou inconclusivos. Quando não possuir material biológico do conceito E cujo tempo entre o evento e a investigação na mãe seja superior a seis meses.

CASOS PROVÁVEIS

1. Infecção congênita sem identificação etiológica:

Mãe sem relato de exantema ou febre na gestação, sem resultado laboratorial ou resultado negativo para STORCH² + Zika.

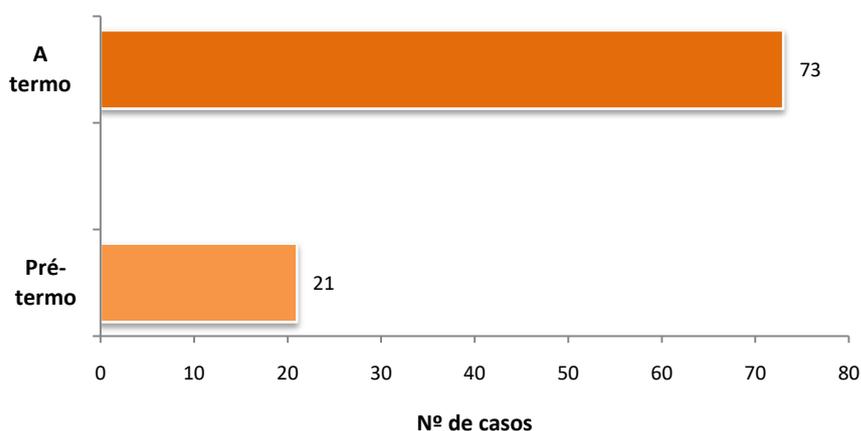
Figura 4. Casos notificados por SCZ, segundo faixa etária, Ceará, 2017 e 2018*



Fonte: RESP – Ceará, 2017 e 2018. * Atualizado em 24/05/2018 (dados sujeitos à revisão).

As faixas etárias mais acometidas entre os casos notificados foram as de 20 a 39 anos, representando 75,5% (77/102) do total de gestantes suspeitas de SCZ (Figura 4). A média de idades foi de 26,9 anos.

Figura 5. Casos notificados por SCZ, segundo tempo de gestação, Ceará, 2017 e 2018*



Fonte: RESP – Ceará, 2017 e 2018. * Atualizado em 24/05/2018 (dados sujeitos à revisão).

Quanto ao tempo de gestação, 71,6% (73/102) das crianças notificadas com SCZ nasceram a termo (37 a 42 semanas de gestação), 20,6% (21/102) pré-termo (menos de 37 semanas) e 7,8% (8/102) não responderam essa variável (Figura 5).



COMO CLASSIFICAR CASOS E ÓBITOS INVESTIGADOS

2. Infecção congênita por STORCH²+Zika

Mãe com relato de exantema ou febre durante a gestação sem causa definida e que o RN apresente alterações comuns ao nascer e dentro do primeiro mês de vida³ e resultado laboratorial **inconclusivo** para STORCH² + Zika na mãe ou no RN, nas primeiras 48 horas de vida.

3. Óbito por infecção congênita por STORCH² + Zika:

Mãe com relato de exantema ou febre durante a gestação sem causa definida E que o conceito tenha evoluído para óbito apresentando alterações sugestivas de infecção congênita E com resultado laboratorial inconclusivo para STORCH² + Zika (de amostra da mãe ou do conceito) com coleta durante a gestação, no momento da extração ou dentro dos seis primeiros meses de vida.

CASOS INCONCLUSIVOS

1. Infecção congênita por STORCH² + Zika:

Quando não é possível realizar investigação etiológica, por motivo de recusa ou por não ser permitido encontrar o paciente após três (03) tentativas E cujos resultados não permitem classificá-lo em outra categoria.

2. Óbito por infecção congênita por STORCH² + Zika:

Após investigação etiológica não se enquadra nas definições de caso confirmado, provável ou descartado.

⁽¹⁾ Hidrocefalia, occipital proeminente, alteração de fossa posterior, microencefalia, sinéquias, disgenesia de corpo caloso, esquizencefalia e afilamento do córtex.

⁽²⁾ Sífilis, toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus e herpes simplex.

⁽³⁾ Alterações em exames de imagem, alterações na visão ou audição, alterações neurossensoriais e achados clínicos dismorfológicos.

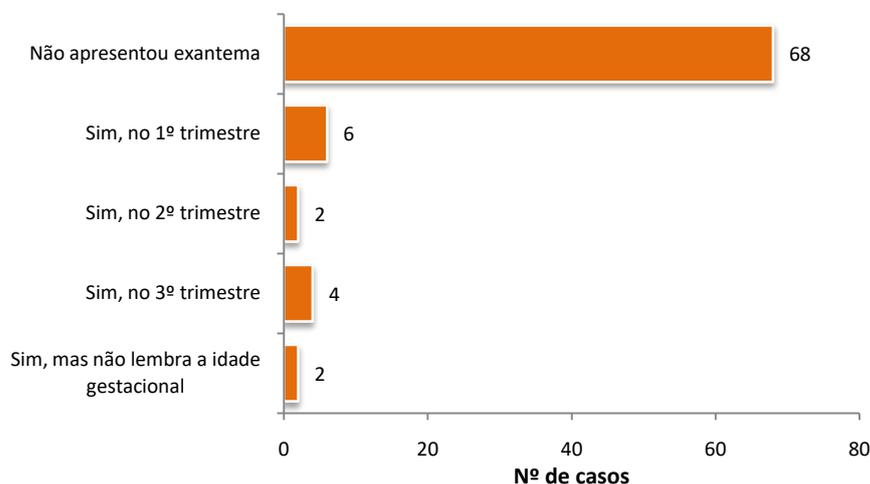
EQUIPE DE ELABORAÇÃO GT ARBOVIROSES/NUVEP

Glaubênia Gomes dos Santos
Kiliana Nogueira da Escóssia
Pâmela Maria Costa Linhares
Sondna Sá Ribeiro

REVISÃO NUVEP/CV5

Ana Rita Paulo Cardoso
Daniele Rocha Queiroz Lemos
Sheila Maria Santiago Borges

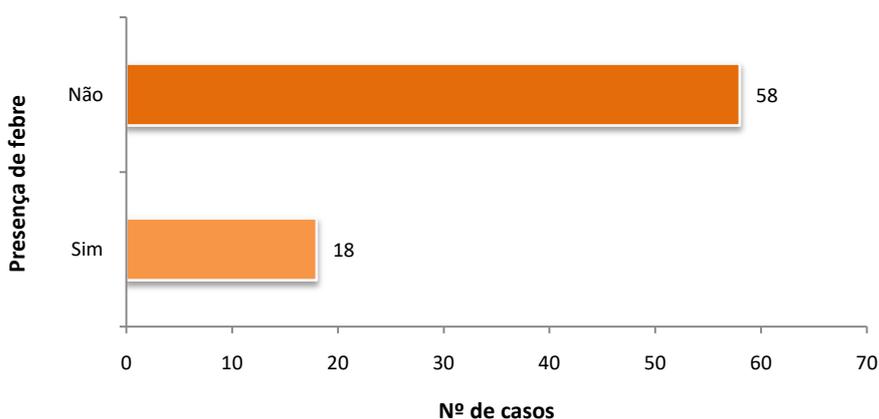
Figura 6. Casos notificados por SCZ, segundo presença de exantema durante a gestação, Ceará, 2017 e 2018*



Fonte: RESP – Ceará, 2017 e 2018. * Atualizado em 24/05/2018 (dados sujeitos à revisão).

Na figura 6 observa-se que 66,6% (68/102) dos casos notificados relataram não apresentar exantema em algum momento na gravidez. Dentre as que observaram a ocorrência, o primeiro trimestre foi o mais referido, registrando 5,8% (6/102) do total de casos notificados.

Figura 7. Casos notificados por SCZ, segundo presença de febre durante a gestação, Ceará, 2017-2018*

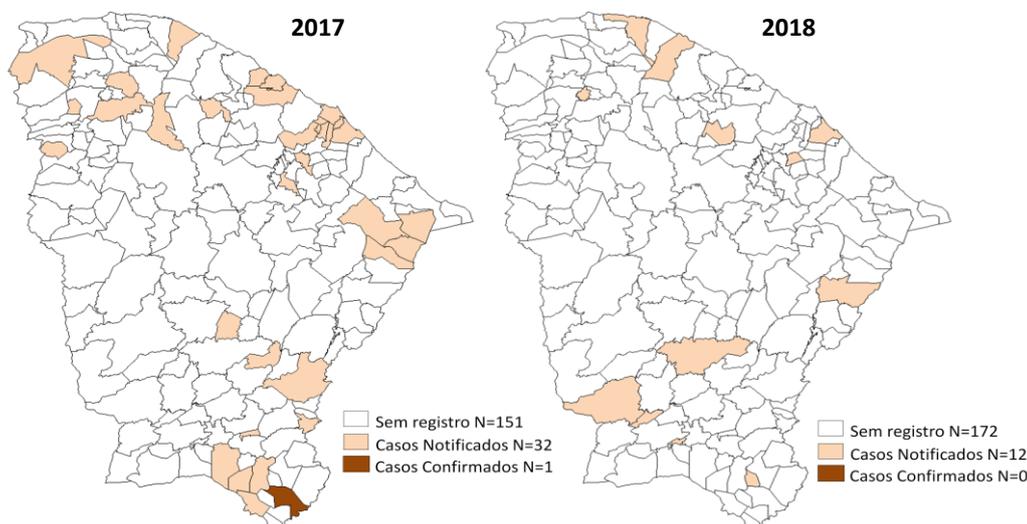


Fonte: RESP – Ceará, 2017 e 2018. * Atualizado em 24/05/2018 (dados sujeitos à revisão).

Durante a gestação, 56,8% (58/102) dos casos suspeitos relataram não ter sentido febre, 17,6% (18/102) relataram ter tido esse sintoma e 25,5% (26/102) tiveram essa informação ignorada (Figura 7).



Figura 8. Casos notificados e confirmados por SCZ segundo município de residência, Ceará, 2017 e 2018*



Fonte: RESP – Ceará, 2017 e 2018. * Atualizado em 24/05/2018 (dados sujeitos à revisão).

Em 2017, 17,4% (32/184) municípios notificaram casos de SCZ, destes, 3,1% (1/32) confirmou o caso atrelando à infecção pelo vírus Zika. No ano atual, até a SE 20, 6,5% (12/184) dos municípios do Estado notificaram casos da doença, sem nenhum município com caso confirmado até o momento (Figura 8).

Tabela 1. Óbitos notificados por SCZ por município de residência e classificação, Ceará, 2017 e 2018*

Município de residência	Notificados	Inconclusivos	Prováveis	Descartados
Ano 2017				
Barbalha	2	2	-	-
Itatira	1	-	1	-
Maracanaú	1	-	-	1
Paracuru	1	-	-	1
Quixelô	1	-	-	1
Ano 2018				
Fortaleza	1	-	-	1
Total	7	2	1	4

Fonte: RESP – Ceará, 2017 e 2018 * Atualizado em 24/05/2018 (dados sujeitos à revisão).

Em 2017 foram notificados seis óbitos em 2,7% (5/184) dos municípios do Estado. Destes, 50,0% (3/6) foram descartados, 33,3% (2/6) classificados como inconclusivo e 16,7% (1/6) encerrado como provável. No ano atual, foi notificado e descartado um caso do município de Fortaleza (Tabela 1).



Recomendações aos profissionais de saúde:

Considerando o quadro epidemiológico atual, a SESA/CE recomenda às Secretarias Municipais de saúde a adoção das ações a seguir:

1. Divulgar aos profissionais de saúde o documento “Orientações Integradas de Vigilância e Atenção à saúde no âmbito da Emergência de Saúde Pública”, disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/svs/noticias-svs/26829-novo-protocolo-sobre-microcefalia-e-alteracoes-do-sistema-nervoso-central-em-bebes>
2. Reforçar as ações de prevenção e controle vetorial em áreas urbanas e peri-urbanas, conforme estabelecido nas Diretrizes Nacionais do Programa Nacional de Controle da Dengue;
3. Notificar imediatamente os casos suspeitos, por meio do formulário de Registro de Eventos de Saúde Pública referente aos casos suspeitos de síndrome congênita associada à infecção pelo vírus zika link: <http://resp.saude.gov.br>

Tabela 2. Local de registro das notificações

LOCAL DE REGISTRO	MOMENTO DA IDENTIFICAÇÃO DO CASO		
	PRÉ-NATAL	AO NASCER	NA PUERICULTURA
RESP	<ul style="list-style-type: none">▪ Feto▪ Aborto▪ Óbito fetal/Natimorto▪ Recém-nascido▪ Criança	<ul style="list-style-type: none">▪ Feto▪ Aborto▪ Óbito fetal/Natimorto▪ Recém-nascido com microcefalia (menos 2 dp) e/ou outras anomalias congênicas	<ul style="list-style-type: none">▪ Recém-nascido▪ Criança▪ Óbito neonatal precoce
Sinasc	-----	<ul style="list-style-type: none">▪ Crânio pequeno congênito, definido por um perímetro cefálico (PC) abaixo do 3º desvio padrão das curvas apropriadas para idade e sexo.▪ Se utilizar uma ou cut-off diferente (ex.: 2 desvios padrão), especificar o critério utilizado).▪ Excluir microcefalia associada com anencefalia [Q00.] ou cefalocèle [Q01.-].▪ Anomalias congênicas conforme manual do sistema	-----
SIM	-----	<ul style="list-style-type: none">▪ Natimorto▪ Óbito	<ul style="list-style-type: none">▪ Óbito
Sinan	<ul style="list-style-type: none">▪ Gestante suspeita ou confirmada	<ul style="list-style-type: none">▪ Gestante suspeita ou confirmada	<ul style="list-style-type: none">▪ Mãe suspeita ou confirmada de infecção durante a gestação▪ RN ou criança suspeita ou confirmada

Fonte: Orientações Integradas de Vigilância e Atenção à saúde no âmbito da Emergência de Saúde Pública – Ministério da Saúde, 2016.



Tabela 3. Distribuição de casos de SCZ segundo município de residência e classificação, Ceará, 2017 e 2018*

Municípios/Regional de Saúde	2017					2018*				
	Confirmados	Descartado	Inconclusivo	Investigação	Provável	Confirmados	Descartado	Inconclusivo	Investigação	Provável
1.ª COORD. REGIONAL	0	13	2	0	13	0	2	0	3	0
Aquiraz					1					
Eusébio					1					
Fortaleza		12	2		11		2		3	
Itaitinga		1								
2.ª COORD. REGIONAL	0	2	0	1	1	0	0	0	1	0
Apuiarés										
Caucaia										
General Sampaio										
Itapajé					1					
Paracuru		1								
Paraipaba				1						
Pentecoste									1	
São Gonçalo do Amarante		1								
São Luis do Curu										
Tejuçuoca										
3.ª COORD. REGIONAL	0	4	2	0	2	0	0	0	3	0
Acarape										
Barreira										
Guaiuba										
Maracanaú		3	1						2	
Maranguape		1								
Pacatuba			1							
Palmácia									1	
Redenção					2					
4.ª COORD. REGIONAL	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Aracoiaba										
Aratuba										
Baturité										
Capistrano		1								
Guaramiranga										
Itapiúna										
Mulungu										
Pacoti										
5.ª COORD. REGIONAL	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Boa Viagem										
Canindé										
Caridade										
Itatira					1					
Madalena										
Paramoti										
6.ª COORD. REGIONAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amontada										
Itapipoca										
Mraíma										
Trairi										
Tururu										
Umirim										
Uruburetama										
7.ª COORD. REGIONAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Aracati										
Fortim										
Icapuí										
Itaiçaba										
8.ª COORD. REGIONAL	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Banabuiú										
Choró										
Ibaretama										
Ibicuitinga									1	
Milhã										
Pedra Branca										
Quixadá									1	
Quixeramobim										
Senador Pompeu										
Solonópole										
Subtotal	0	20	4	1	17	0	2	0	9	0

Fonte: RESP – Ceará, 2017 e 2018. *Atualizado em 24/05/2018 (dados sujeitos à revisão).



Tabela 3. Distribuição de casos de SCZ segundo município de residência e classificação, Ceará, 2017 e 2018*

Municípios/Regional de Saúde	2017					2018*				
	Confirmados	Descartado	Inconclusivo	Investigação	Provável	Confirmados	Descartado	Inconclusivo	Investigação	Provável
9ª COORD. REGIONAL	0	21	0	0	0	0	0	0	0	0
Jaguaretama										
Jaguaruana		8								
Morada Nova										
Palhano										
Russas		13								
10ª COORD. REGIONAL	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0
Alto Santo										
Ereré										
Iracema										
Jaguaribara										
Jaguaribe										
Limoeiro do Norte		1								
Pereiro										
Potiretama										
Quixeré		1	1							
São João do Jaguaribe										
Tabuleiro do Norte										
11ª COORD. REGIONAL	0	1	0	3	0	0	0	0	0	0
Alcântaras										
Carié										
Catunda										
Coreaú										
Forquilha										
Frecheirinha				1						
Graça										
Groalhas										
Hidrolândia										
Ipu										
Irauçuba										
Massapê				2						
Meruoca										
Moraújo										
Mucambo										
Pacujá										
Pires Ferreira										
Reriutaba										
Santa Quitéria										
Santana do Acaraú										
Senador Sá										
Sobral		1								
Uruoca										
Varjota										
12ª COORD. REGIONAL	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Acaraú										
Bela Cruz										
Cruz										
Itarema		1								
Jijoca de Jericoacoara										
Marco										
Morrinhos										
13ª COORD. REGIONAL	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Carnaubal					1					
Croatá										
Guaraciaba do Norte										
Ibiapina										
São Benedito										
Tianguá										
Ubajara										
Viçosa do Ceará										
14ª COORD. REGIONAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Aiuaba										
Ameirol										
Parambu										
Tauá										
Subtotal	0	25	1	3	1	0	0	0	0	0

Fonte: RESP – Ceará, 2017 e 2018. *Atualizado em 24/05/2018 (dados sujeitos à revisão).



Tabela 3. Distribuição de casos de SCZ segundo município de residência e classificação, Ceará, 2017 e 2018*

Municípios/Regional de Saúde	2017					2018*				
	Confirmados	Descartado	Inconclusivo	Investigação	Provável	Confirmados	Descartado	Inconclusivo	Investigação	Provável
15ª COORD. REGIONAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Areandá										
Cratêus										
Independência										
Ipaporanga										
Ipueiras										
Monsenhor Tabosa										
Nova Russas										
Novo Oriente										
Poranga										
Quiterianópolis										
Tamboril										
16ª COORD. REGIONAL	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Barroquinha										
Camocim									1	
Chaval										
Granja			1							
Martinópolis										
17ª COORD. REGIONAL	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
Baixio										
Cedro										
Icó					1					
Ipauimirim				1						
Lavras da Mangabeira										
Orós										
Umari										
18ª COORD. REGIONAL	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0
Acopiara										
Cariús										
Catarina										
Dep. Irapuan Pinheiro										
Iguatu										
Jucás										
Mombaça										
Piquet Carneiro					1					
Quixelô		1								
Saboeiro										
19ª COORD. REGIONAL	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Abaiara										
Aurora										
Barro										
Brejo Santo	1								1	
Jati										
Mauriti										
Milagres										
Penaforte										
Porteiras										
20ª COORD. REGIONAL	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
Altaneira										
Antonina do Norte										
Aranipe										
Assaré										
Campos Sales										
Crato					1					
Farias Brito										
Nova Olinda										
Potengi										
Salitre										
Santana do Cariri									1	
Tarrafas										
Várzea Alegre										
21ª COORD. REGIONAL	0	0	5	0	1	0	0	0	3	0
Barbalha			2		1					
Cariariagu										
Granjeiro			1							
Jardim			1						1	
Juazeiro do Norte									1	
Missão Velha			1						1	
22ª COORD. REGIONAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Beberibe										
Cascavel										
Chorozinho										
Horizonte										
Ocara										
Pacajus										
Pindoretama										
Subtotal	1	1	6	1	4	0	0	0	6	0
Total do Estado	1	46	11	5	22	0	2	0	15	0

Fonte: RESP – Ceará, 2017 e 2018. *Atualizado em 24/05/2018 (dados sujeitos à revisão).