

Informe Técnico

Microcefalia e outras alterações do Sistema Nervoso Central

Informe Técnico SEVS/SES-PE Nº 83

Semana Epidemiológica 30/2016 (24 a 30/07)

1. Informações Gerais

1.1 Informações sobre os casos de microcefalia

No período de 01 de agosto de 2015 a 30 de julho de 2016, por meio da Plataforma CIEVS-PE, foram registrados à Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco 2.085 casos notificados de microcefalia, classificados conforme a Tabela 1.

Tabela 1 - Classificação dos casos de microcefalia. Pernambuco, 2015 - 2016

Classificação	N	%
Confirmados	376	18,0
Descartados	1305	62,6
Em investigação*	404	19,4
Total	2085	100,0

*Incluindo os óbitos em investigação

Fonte: CIEVS/GIEVE/DGIAEVE/SEVS/SES

Com relação às características dos recém-nascidos, 1.303 (62,5%) são do sexo feminino, a média do perímetro cefálico foi de 30,8 cm com desvio padrão de 2,7.

Das 2.085 notificações de casos de microcefalia, 35,6% (742) estão com o campo “unidade notificadora” ignorado ou em branco. Por outro lado, 1343 notificações apresentam este campo preenchido, sendo: 97,8% (1314) notificações oriundas do serviço público e 2,2% (29) do privado.

Os nascimentos ocorreram em maior proporção no município do Recife (42,5%), destacando os seguintes hospitais: Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP (9,6%), Hospital Agamenon Magalhães – HAM (9,6%) e Hospital Barão de Lucena – HBL (6,5%).

Microcefalia e outras alterações do Sistema Nervoso Central

A Organização Mundial da Saúde (OMS) padroniza definições para classificação dos casos de microcefalia, segundo os seguintes pontos de corte:

Microcefalia: recém-nascidos com um perímetro cefálico inferior a -2 desvios-padrão.

Microcefalia grave ou severa: recém-nascidos com um perímetro cefálico inferior a -3 desvios-padrão.

A Tabela 2 mostra a distribuição dos casos notificados e confirmados de microcefalia segundo definições estabelecidas pela OMS. Alguns casos confirmados (70/376) de microcefalia não se enquadraram nas definições estabelecidas pela OMS, pois, mesmo não atendendo as essas definições foram registrados com alterações sugestivas de infecção nos exames de imagem e/ou laboratorial, apontando, provavelmente, um amplo espectro de apresentação da síndrome congênita associada ao zika vírus.

Tabela 2 - Classificação dos casos de microcefalia de acordo com os parâmetros definidos pela OMS. Pernambuco, 2015 – 2016

Classificação	Notificados		Confirmados	
	N	%	N	%
Microcefalia	590	28,3	86	22,9
Microcefalia Severa	360	17,3	203	54,0
Não atendem as definições da OMS	1085	52,0	70	18,6
Sem classificação	50	2,4	17	4,5
Total	2085	100	376	100

Fonte: CIEVS/GIEVE/DGIAEVE/SEVS/SES

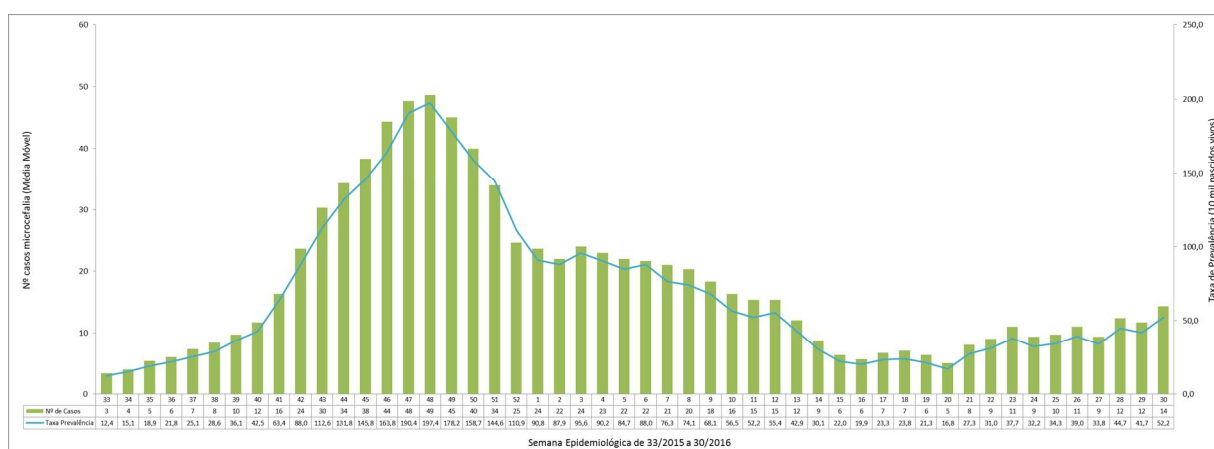
A Figura 1 aponta a evolução temporal da taxa de prevalência de casos de microcefalia por 10.000 nascidos vivos (NV) segundo semana epidemiológica. Para a análise realizada a média móvel foi calculada por ciclos de três semanas epidemiológicas. As médias móveis eliminam grandes oscilações nas taxas de prevalência de casos de microcefalia, filtrando somente a tendência principal. Em relação à taxa de prevalência percebe-se aumento progressivo desde a semana epidemiológica (SE) 33/2015, com pico na SE 48/2015, ao atingir 197,8 casos/10 mil nascidos vivos (NV).

Informe Técnico

Microcefalia e outras alterações do Sistema Nervoso Central

A partir da SE 49/2015, a taxa evoluiu com queda, passando de 178,2 para 52,2 casos/10 mil NV na SE 30/2016, representando redução de 70,7%. No entanto, observando o último período epidemiológico (SE 27 a 30/2016), constata-se aumento de 34,5% na taxa de prevalência microcefalia em Pernambuco, passando de 38,8 para 52,2 casos/10 mil NV.

Figura 1 - Média móvel dos casos de microcefalia (3 semanas) e taxa de prevalência (10 mil nascidos vivos), por semana epidemiológica. Pernambuco, 2015-2016.



Fonte: Nascidos Vivos - Sinasc/Cievs/GMVEV/DGIAEVE/SEVS/SES-PE

1.2 Informações sobre os óbitos suspeitos de microcefalia

Dos 2.085 casos notificados de microcefalia, 77 (3,7%) foram a óbito, sendo 38 neomortos e 39 natimortos. Destaca-se que nenhum dos casos teve microcefalia como causa básica de morte.

Os óbitos foram de residentes de 48 municípios de Pernambuco distribuídos em 12 Regiões de Saúde (Tabela 3). Do total de óbitos, 30 (39,0%) realizaram necrópsia no Serviço de Verificação de Óbito-SVO/Recife. Dentre os óbitos notificados, 71 (92,2%) permaneceram em investigação, quatro (5,2%) foram confirmados com microcefalia sugestiva de estar relacionada à infecção por Zika Vírus e dois (2,6%) foram descartados (Tabela 3).

Ressalta-se que segundo o Protocolo Clínico-Epidemiológico de Microcefalia de

Informe Técnico

Microcefalia e outras alterações do Sistema Nervoso Central

Pernambuco (Versão II) os óbitos cujo parto ocorreu na I Macrorregião, devem ser encaminhados ao SVO - Recife.

Tabela 3 - Distribuição dos óbitos suspeitos de microcefalia, segundo Região de Saúde de residência. Pernambuco, 2015-2016

Geres de Residência	Confirmados	Descartados	Em investigação	Total de óbitos notificados
I	2	1	24	27
II	2	1	8	11
III	0	0	1	1
IV	0	0	11	11
V	0	0	5	5
VI	0	0	2	2
VII	0	0	1	1
VIII	0	0	1	1
IX	0	0	9	9
X	0	0	3	3
XI	0	0	3	3
XII	0	0	3	3
Total	4	2	71	77

Fonte: CIEVS/GIEVE/DGIAEVE/SEVS

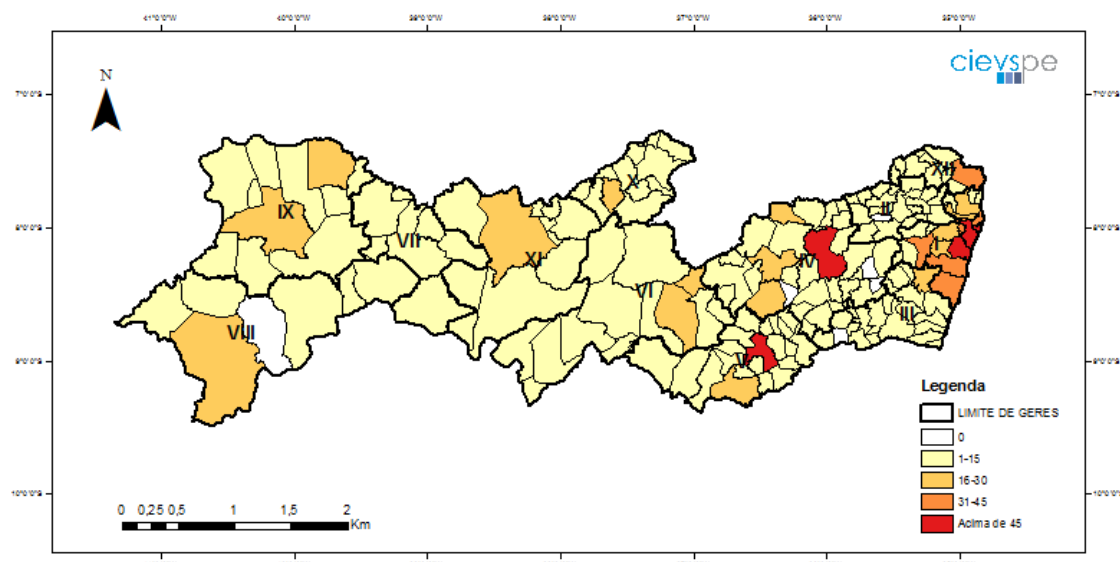
2. Distribuição geográfica dos casos de microcefalia

Quando analisada a distribuição geográfica dos 2.085 registros, segundo Região de Saúde de residência, observou-se uma concentração de casos na I Região de Saúde (Figura 2).

Informe Técnico

Microcefalia e outras alterações do Sistema Nervoso Central

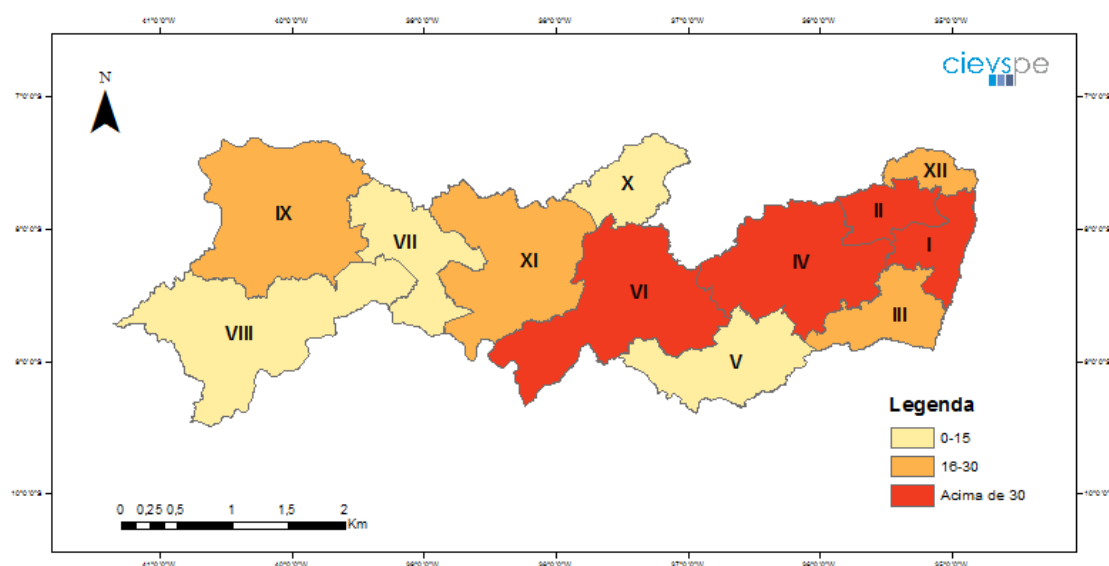
Figura 2 - Distribuição dos casos notificados de microcefalia segundo município de residência. Pernambuco, 2015-2016.



Fonte: CIEVS/GIEVE/DGIAEVE/SEVS/SES-PE. Plataforma CIEVS

A Figura 3 aponta a taxa de prevalência de casos confirmados de microcefalia por 10.000 nascidos vivos segundo Região de Saúde.

Figura 3 - Distribuição da taxa de prevalência de nascidos vivos com microcefalia por 10.000 NV em Pernambuco, 2015 – 2016.

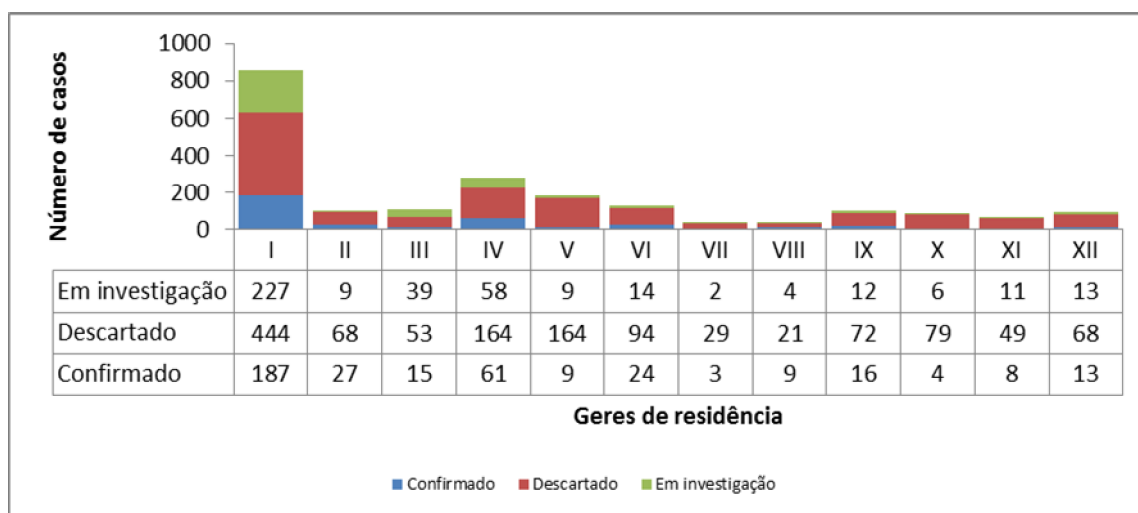


Fonte: CIEVS/GIEVE/DGIAEVE/SEVS

Microcefalia e outras alterações do Sistema Nervoso Central

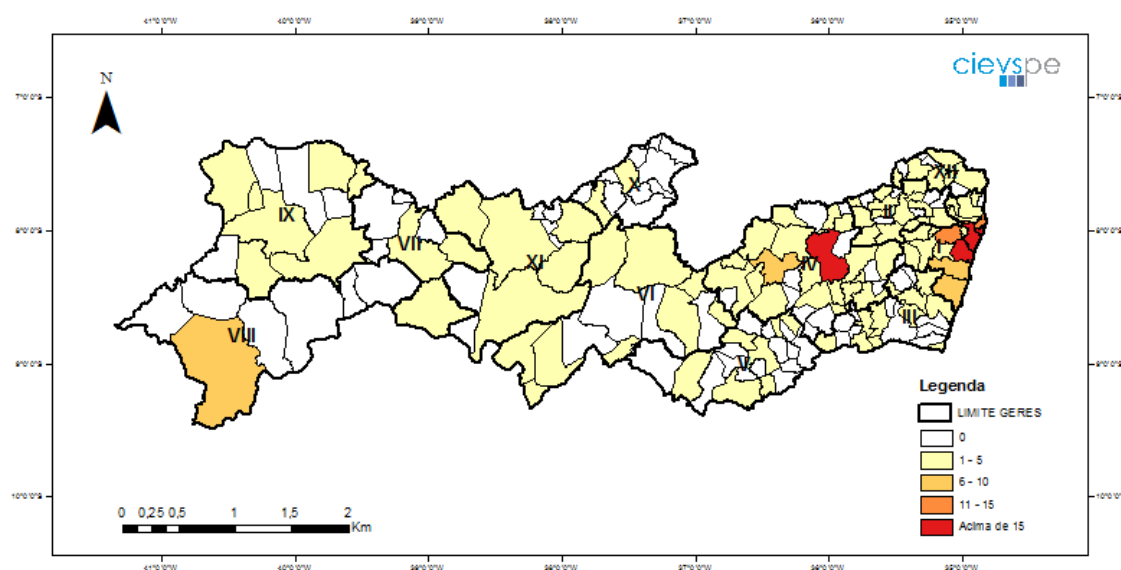
As Figuras 4 e 5 mostram, respectivamente, a classificação final segundo Região de Saúde de residência e a distribuição geográfica dos casos de microcefalia confirmados, evidenciando uma concentração na I Região de Saúde.

Figura 4 - Distribuição dos casos de microcefalia segundo critério de classificação final, por Região de Saúde de residência. Pernambuco, 2015-2016.



Fonte: CIEVS/GIEVE/DGIAEVE/SEVS/SES-PE; Plataforma CIEVS

Figura 5 - Distribuição dos casos confirmados de microcefalia segundo município de residência, Pernambuco, 2015-2016.



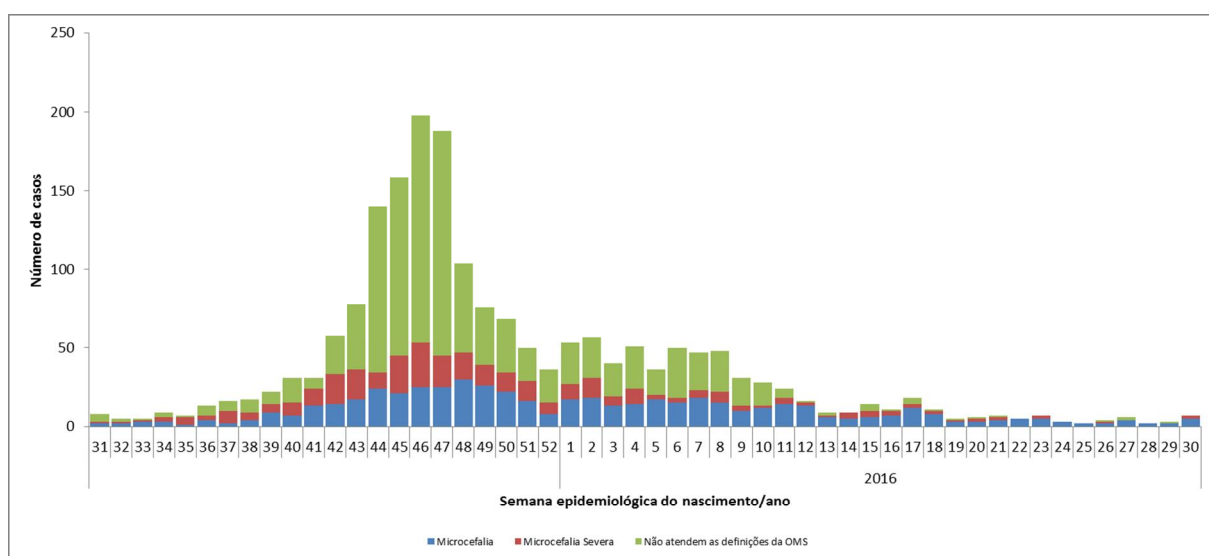
Fonte: CIEVS/GIEVE/DGIAEVE/SEVS/SES-PE; Plataforma CIEVS .

Microcefalia e outras alterações do Sistema Nervoso Central

3. Distribuição temporal dos casos de microcefalia

Na análise temporal dos casos notificados de microcefalia, observa-se uma tendência de redução a partir da semana epidemiológica 47. Os casos cujo perímetro cefálico não atendem as definições da OMS correspondem a maior proporção das notificações, seguidos dos casos considerados microcefalia e microcefalia severa (Figura 6).

Figura 6 - Distribuição temporal dos casos notificados segundo classificação da microcefalia. Pernambuco, 2015 – 2016.



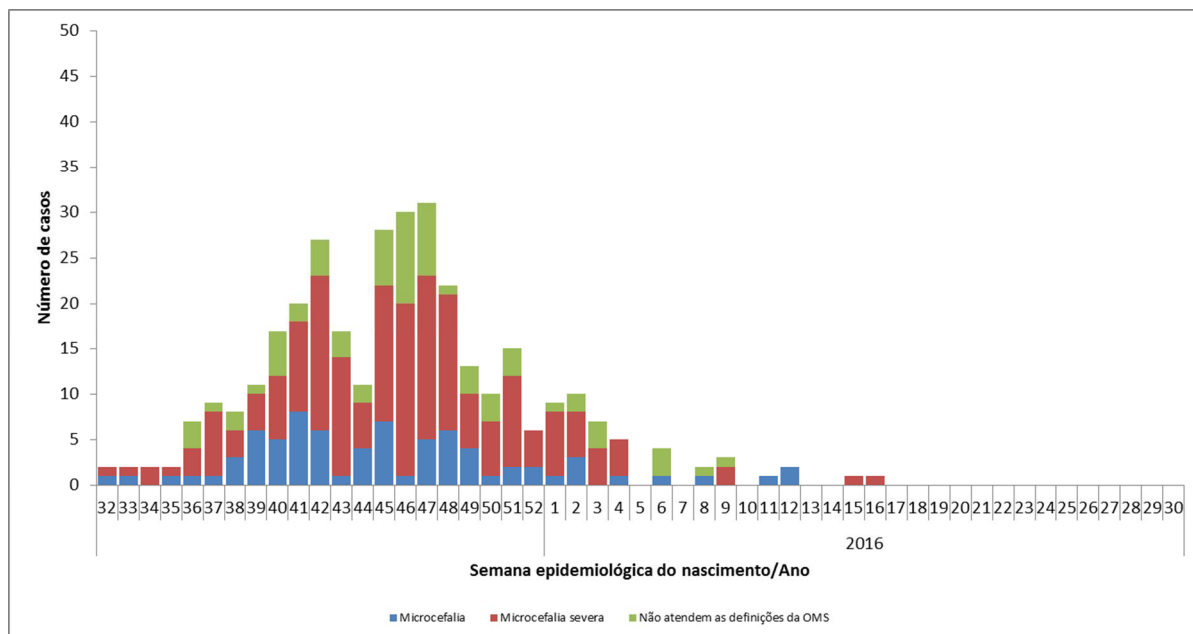
Fonte: CIEVS/GIEVE/DGIAEVE/SEVS.

Em relação à distribuição temporal dos 376 casos confirmados de microcefalia, ao longo do tempo, notou-se a predominância de confirmação de casos de microcefalia severa (Figura 7), ou seja, recém-nascidos que apresentaram um perímetro cefálico inferior a menos 3 desvios padrão abaixo da média para a idade gestacional e sexo.

Informe Técnico

Microcefalia e outras alterações do Sistema Nervoso Central

Figura 7 - Distribuição temporal dos casos confirmados segundo classificação da microcefalia. Pernambuco, 2015 – 2016.



Fonte: CIEVS/GIEVE/DGIAEVE/SEVS

Expediente

Governador do Estado de Pernambuco

Paulo Henrique Saraiva Câmara

Vice-Governador do Estado de Pernambuco

Raul Jean Louis Henry Júnior

Secretário Estadual da Saúde

José Iran Costa Júnior

Secretária Executiva de Vigilância em Saúde

Luciana Caroline Albuquerque

Diretoria Geral de Controle de Doenças e Agravos

George Santiago Dimech

Diretoria Geral de Infor. e Ações Estratégicas da Vigilância em Saúde

Patrícia Ismael de Carvalho

Gerência de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde

Romildo Siqueira Assunção

Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde

Maria Auxiliadora Sivini

Colaboradores desta edição

Anna Samonne Amaral, Bárbara Azevedo, Camila Dias, Cândida Pereira, Idalacy Barreto, Maria Auxiliadora Sivini, Patrícia Michelly Lima, Priscilla Muniz, Rita de Cássia de Oliveira e Suzanne Santos

Projeto Gráfico e Diagramação

Suzanne Santos

Periodicidade

Semanal

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

Rua Dona Maria Augusta Nogueira, 519

Bongi, Recife, PE, CEP: 50751-530

Fone: (81) 3184-0341/ www.saude.pe.gov.br