



BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO Nº 10 – (CASOS ACUMULATIVOS ATÉ SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 43/2017) MONITORAMENTO DOS CASOS COM ALTERAÇÕES RELACIONADAS AO ZIKA VÍRUS E OUTRAS ETIOLOGIAS INFECCIOSAS EM MATO GROSSO.

INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde através da Secretaria de Vigilância em Saúde, realizou a revisão no Protocolo de Vigilância e Resposta à Ocorrência de Microcefalia e/ou alterações do Sistema Nervoso Central (SNC) - Versão 2/2016, resultando no novo compendio denominado de “Orientações Integradas de Vigilância e Atenção à Saúde no âmbito da Emergência de Saúde Pública” publicação final em maio de 2017, disponível no seguinte endereço eletrônico: <http://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/dezembro/12/orientacoes-integradas-vigilancia-atencao.pdf>, cujo objetivo principal é integrar e ampliar as ações e serviços relacionados ao monitoramento das alterações no crescimento e desenvolvimento, identificadas na gestação até a primeira infância, podendo estar relacionada às infecções pelos vírus Zika, sífilis, toxoplasmose, citomegalovírus, herpes simples, além de outras etiologias infecciosas.

Serão evidenciados a distribuição dos casos e a evolução das microcefalias e/ou alterações do Sistema Nervoso Central (SNC) dos Recém nascidos e Crianças em acompanhamento pela rede do SUS, as notificações dos Fetos durante o período gestacional, os Abortos espontâneos, Natimorto e Óbitos de Recém nascidos e Crianças. No intuito de demonstrar a relação das alterações congênicas com os agentes infecciosos também serão apresentados o critério de classificação dos casos confirmados. Esta publicação separou os registros dos primeiros casos de 2015 a 2016 das novas notificações deste ano, contribuindo para um melhor entendimento da dinâmica epidemiológica no Estado de Mato Grosso.

Informações sobre os casos em acompanhamento de Mato Grosso

Nas semanas epidemiológicas do mês de outubro de 2017 (até SE 43) um caso foi notificado de microcefalia e ou alterações do SNC. Até 31 de dezembro de 2016 (SE 52) foram notificados 353 casos, totalizando até o momento 392 notificações, que contemplam as definições do Protocolo de Vigilância para recém-nascido, natimorto, abortamento ou feto. Os casos foram notificados por 64 municípios com distribuição ampla, entretanto a maioria concentrado na região sul do Estado, sendo 28,57% (112) em Rondonópolis, 14,79% (58) em Cáceres, 14,54% (57) na capital, 5,87% (23) em Várzea Grande e os 42,1% restantes com distribuição dispersa nos demais municípios.

Vale ressaltar que 43,11% do total notificado foram descartados, 35,2% estão em investigação e 19% foram confirmados como casos com alterações congênicas relacionadas ao Zika vírus e outros agentes infecciosos (STORCH) conforme critérios estabelecidos na publicação do Ministério da saúde, MS, 2017.

A figura a seguir mostra as notificações dos casos de microcefalia por semana epidemiológica entre os anos 2016 e 2017 no Estado de Mato Grosso, evidenciando uma redução dos casos quando se compara as semanas epidemiológicas 01 a 43.

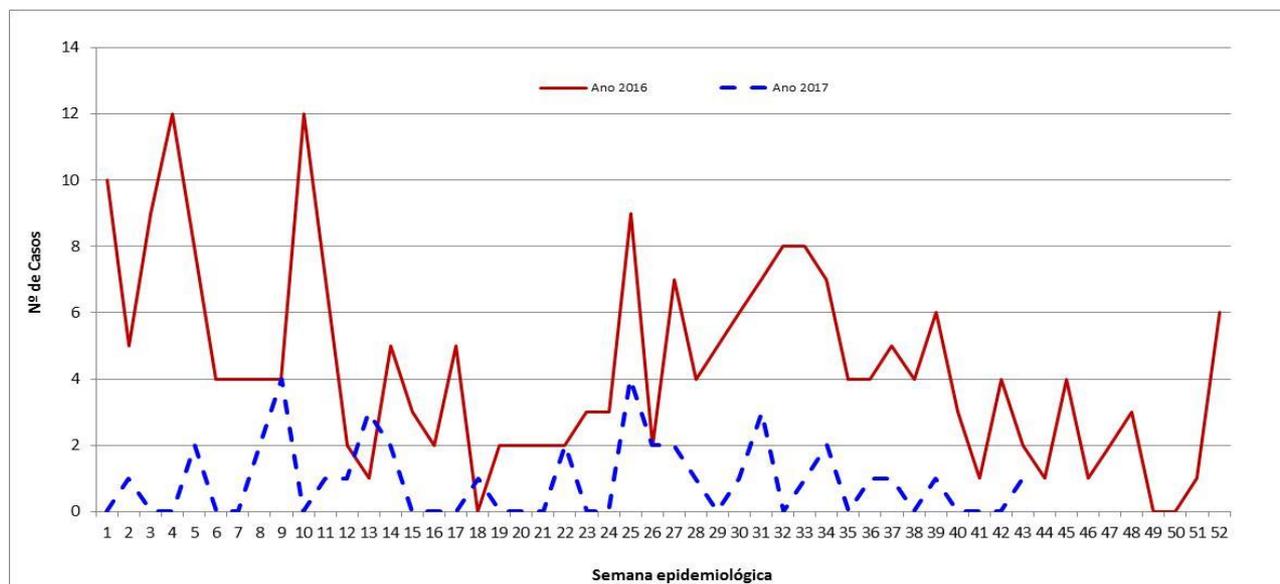


Figura 01 - Distribuição acumulada de casos notificados de microcefalia e/ou alteração do SNC por semana epidemiológica de 2016 e 2017 em Mato Grosso.

Nas tabelas I e II evidenciam o quantitativo dos casos notificados até 2016 e 2017 e sua respectiva situação, excetuando os óbitos, natimortos e abortos espontâneos.

Tabela I – Distribuição acumulada¹ dos casos notificados de microcefalia e/ou alterações do SNC sugestivos de infecção congênita notificados em Mato Grosso da SE 45/2015 a SE 52/2016.

Nº	Municípios	CONFIRMADO ⁴	DESCARTADO ⁵	EM INVESTIGAÇÃO ²	PROVÁVEL ³	Subtotal
1	ÁGUA BOA			1		1
2	ALTA FLORESTA	1				1
3	ALTO ARAGUAIA		2	3		5
4	ALTO GARÇAS		2			2
5	ALTO TAQUARI			1		1
6	ARIPUANÃ		1			1
7	BARRA DO BUGRES			1		1
8	BARRA DO GARÇAS	1	1			2
9	CÁCERES	4	49	4		57
10	CAMPINÁPOLIS	1				1
11	CAMPO NOVO DO PARECIS	1				1
12	CAMPO VERDE	1	1	1		3
13	CARLINDA			1		1
14	CLÁUDIA	1				1
15	COLÍDER			1		1
16	COLNIZA			1		1

MATO GROSSO. ESTADO DE TRANSFORMAÇÃO.

17	COMODORO	1				1
18	CUIABÁ	13	2	21		36
19	CURVELÂNDIA		2	1		3
20	GLÓRIA D'OESTE		2			2
21	GUARANTÃ DO NORTE			2		2
22	ITIQUEIRA		4			4
23	JACIARA		2	2		4
24	JANGADA			1		1
25	JAURU		1			1
26	JUARA	1				1
27	JUÍNA			1		1
28	LAMBARI D'OESTE		1			1
29	LUCAS DO RIO VERDE	2		2		4
30	MATUPÁ			1		1
31	MIRASSOL D'OESTE		7	1		8
32	NOVA BANDEIRANTES			1		1
33	NOVA MUTUM	1	2			3
34	PARANATINGA			3		3
35	PEDRA PRETA		2	1		3
36	PEIXOTO DE AZEVEDO	1	1			2
37	PONTES E LACERDA	3	1			4
38	PORTO DOS GAÚCHOS	1				1
39	POXORÉO			1		1
40	PRIMAVERA DO LESTE			1		1
41	QUERÊNCIA			1		1
42	RIO BRANCO		1			1
43	RONDONÓPOLIS	20	67	23		110
44	SALTO DO CÉU		2			2
45	SÃO JOSÉ DO POVO	1	2			3
46	SÃO JOSÉ DOS QUATRO MARCOS	2				2
47	SÃO PEDRO DA CIPA			1		1
48	SAPEZAL	1	1			2
49	SINOP		1	1		2
50	SORRISO	3		2	1	6
51	TANGARÁ DA SERRA		2	2	1	5
52	TESOURO			2		2
53	VÁRZEA GRANDE	5	1	7	1	14
	Total Geral	65	160	94	3	320

Fonte: CIEVS/SVS/SES-MT e RESP (dados atualizados até 30/10/2017).

Notas: ¹ Número cumulativo de casos notificados com o Perímetro Cefálico de 32 cm para recém-nascidos com 37 ou mais semanas de gestação, adotadas no protocolo anterior e demais definições do protocolo vigente.

² Casos suspeitos com alterações típicas: indicativas de infecção congênita, como calcificações intracranianas, dilatação dos ventrículos cerebrais ou alterações de fossa posterior entre outros sinais clínicos observados por qualquer método de imagem.

³ Casos que apresentaram dois ou mais alterações típicas indicativas de infecção congênita, evidenciados por imagem, entretanto as mães sem exantema ou febre na gestação, sem coleta de material para exame laboratorial ou se coletado resultado inconclusivo/negativo.

⁴ Casos após avaliação dos resultados dos exames de imagem e/ou laboratorial para as etiologias infecciosas: vírus Zika, STORCH (sífilis, toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus e herpes vírus).

⁵ Refere aos casos que foram investigados e descartados por apresentar exames normais, por apresentar microcefalia e/ou malformações congênitas por causas não infecciosas ou por não se enquadrar nas definições de casos.

Tabela II – Distribuição dos casos notificados de microcefalia e/ou alterações do SNC sugestivos de infecção congênita notificados em Mato Grosso na SE 01 a 43/2017.

Nº	Municípios	EM INVESTIGAÇÃO ²	PROVÁVEL ³	CONFIRMADO ⁴	DESCARTADO ⁵	Subtotal
1	ACORIZAL		1			1
2	ARENÁPOLIS	1				1
3	COLIDER	1				1
4	COLNIZA	1				1
5	CONFRESA	1				1
6	CUIABÁ	9				9
7	JACIARA	1				1
8	JUARA	1				1
8	JUÍNA	1				1
9	JUSCIMEIRA	1				1
10	MIRASSOL D'OESTE	1				1
11	POCONÉ			1		1
12	PONTES E LACERDA	1				1
13	PORTO ESPIRIDIÃO	1				1
14	QUERÊNCIA	1				1
14	PRIMAVERA DO LESTE	1				1
15	RESERVA DO CABAÇAL	1				1
16	RONDONÓPOLIS	1				1
17	SINOP		1			1
18	VÁRZEA GRANDE	8				8
19	VERA		1			1
	Total geral	32	3	1	0	36

Fonte: CIEVS/SVS/SES-MT e RESP (dados atualizados até 30/10/2017).

O serviço de vigilância de cada município sempre que possível enviam informações permitindo que sejam atualizadas no RESP microcefalia, principalmente quanto ao nascimento. Desta forma as notificações dos fetos de 2016 e 2017 foram atualizadas para recém-nascidos.

Entretanto em algumas situações durante a gestação é comum a mudança de endereço da mãe/família visando buscar um melhor acompanhamento, dificultando o seguimento no local que foi notificado. É importante que os municípios continuem a investigação conforme Protocolo de orientações, para classificação dos casos, contribuindo com informações precisas necessárias para o acompanhamento dos casos pela atenção à saúde.

Informações dos casos que evoluíram para óbito de Mato Grosso

Após atualização das informações dos casos em investigações até a semana epidemiológica (SE) 52 de 2016, 9,3% (33) evoluíram para óbito durante a gestação (abortamento ou natimorto), após o parto e crianças.

A tabela III e IV mostra o número de casos de abortos espontâneos e natimortos nos respectivos municípios notificantes. E na tabela IV o número de recém nascidos e crianças que foram a óbitos, ambos diferenciando os que estão em investigação, provável, descartado e confirmado.

Tabela III - Distribuição acumulada de casos notificados de microcefalia e/ou alteração do SNC dos **abortos espontâneos** e **natimortos** Mato Grosso da SE 45/2015 a SE 52/2016

Nº	Municípios	EM INVESTIGAÇÃO ²	PROVÁVEL ³	CONFIRMADO ⁴	DESCARTADO ⁵	Subtotal
1	BARRA DO GARÇAS	1				1
2	CANARANA	1				1
3	CUIABÁ	2		4	3	9
4	MIRASSOL D'OESTE				2	2
5	PRIMAVERA DO LESTE			1		1
6	VÁRZEA GRANDE			1		1
	Total Geral	4	0	6	5	15

Tabela IV - Distribuição acumulada de casos notificados de microcefalia e/ou alteração do SNC nos **Recem nascidos** e **crianças** com evolução para óbito por município, Mato Grosso da SE 45/2015 a SE 52/2016.

Nº	Municípios	EM INVESTIGAÇÃO ²	PROVÁVEL ³	CONFIRMADO ⁴	DESCARTADO ⁵	Subtotal
1	ARENAPÓLIS	1				1
2	BARRA DO GARÇAS	1				1
3	CÁCERES		1			1
4	COLNIZA				1	1
5	CUIABÁ	1	1	1		3
6	GUARANTÃ DO NORTE				1	1
7	NOVA MONTE VERDE	1				1
8	PARANATINGA	1				1
8	PEDRA PRETA	1				1
9	PRIMAVERA DO LESTE				1	1
10	RONDONÓPOLIS			1		1
11	SAPEZAL	1				1
12	SINOP			1		1
14	TANGARÁ DA SERRA	2				2
15	TAPURAH				1	1
	Total Geral	8	2	4	4	18

Fonte: CIEVS/SVS/SES-MT e RESP (dados atualizados até 30/10/2017)

Até a Semana epidemiológica (SE) 43 de 2017 foram notificados três óbitos (7,6%), sendo um recém nascido referente a SE 11, mãe residente em Paranatinga, um natimorto cuja mãe residente em Tapurah referente a SE 25 e um recém nascido mãe residente em Sinop notificado na SE 34. Estes casos encontram-se em investigação.

Informações sobre os casos confirmados de Mato Grosso

A tabela V evidencia o número total de casos com os respectivos critérios de confirmação conforme o município de residência. Sendo que 19,38% (76) dos casos notificados e investigados foram confirmados com Microcefalia e/ou alterações do SNC. Destes, 52 casos em 18 municípios foram por exame de imagem e características clínicas epidemiológicas detectados alterações relacionadas a síndrome congênita da infecção do vírus Zika; 14 casos confirmados por critério clínico/epidemiológico, exames de imagem e com resultado laboratorial positivo para vírus Zika; e 07 casos confirmados por amostra positiva de vírus Zika. Em relação as notificações suspeitas de infecção congênita por STORCH foram confirmadas para os municípios de Cáceres, Rondonópolis e Sinop, cada um destes com um caso.

Tabela V – Casos investigados e confirmados com microcefalia e/ou alterações do SNC, segundo critérios de confirmação definidos no Protocolo, em Mato Grosso até a SE 43/2017.

Municípios	Clinico/ Epidemiológico e Imagem ¹	Clinico/ Epid./Imagem e Laboratorial Zika ²	Laboratorial Zika ³	Laboratorial STORCH ⁴	Sub-total
ALTA FLORESTA		1			1
BARRA DO GARÇAS	2				2
CÁCERES	3			1	4
CAMPINÁPOLIS	1				1
CAMPO NOVO DO PARECIS	1				1
CAMPO VERDE		1			1
CLÁUDIA	1				1
COMODORO	1				1
CUIABÁ	7	5	6		18
JUARA	1				1
LUCAS DO RIO VERDE	1	1			2
NOVA MUTUM	1				1
PEIXOTO DE AZEVEDO	1				1
POCONÉ		1			1
PONTES E LACERDA	3				3
PORTO DOS GAÚCHOS		1			1
PRIMAVERA DO LESTE			1		1
RONDONÓPOLIS	20			1	21
SÃO JOSÉ DO POVO	1				1
SÃO JOSÉ DOS QUATRO MARCOS	1	1			2
SAPEZAL	1				1
SINOP				1	1
SORRISO	3				3
VÁRZEA GRANDE	3	3			6
Total	52	14	7	3	76

Fonte: CIEVS/SVS/SES-MT e RESP (dados atualizados até 30/10/2017).

¹ possui exame de imagem com laudo descrevendo dois ou mais sinais clínicos apresentados no **anexo D**, do novo protocolo com relato de exantema ou febre sem causa definida durante a gestação, sem resultado laboratorial por falta ou erro na coleta da amostra da mãe ou RN e/ou resultado laboratorial **negativo** para STORCH+Zika.

² possui exame de imagem com laudo descrevendo dois ou mais dos sinais clínicos apresentados no **anexo D**, com relato de exantema ou febre sem causa definida durante a gestação, e resultado laboratorial positivo para Zika vírus.

³ Apresentam resultado laboratorial específico para vírus Zika a partir de amostras de sangue ou urina da gestante, RN ou de tecido do aborto/natimorto.

⁴ Apresentam resultado laboratorial específico para STORCH (sífilis, toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus e herpes vírus) a partir de amostras de sangue ou urina da gestante, RN ou de tecido do aborto/natimorto.

2. REFERÊNCIA

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Orientações integradas de vigilância e atenção à saúde no âmbito da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional: procedimentos para o monitoramento das alterações no crescimento e desenvolvimento a partir da gestação até a primeira infância, relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas dentro da capacidade operacional do SUS [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017.

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO Nº 10 – MONITORAMENTO DOS CASOS COM ALTERAÇÕES RELACIONADAS AO ZIKA VÍRUS E OUTRAS ETIOLOGIAS INFECCIOSAS EM MATO GROSSO - SEMANA EPIDEMIOLÓGICA (SE) 43 de 2017

ELABORAÇÃO/Equipe Técnica do CIEVS-MT:

Aécio Moraes de Paula

Keyla Aparecida Pontes Lopes Dias

Marlene da Costa Barros

Superintendente de Vigilância em Saúde

Maria de Lourdes Girardi