

**NOTA TÉCNICA - SESAPI / DUVAS nº03/ 2015.**

**Comitê de Operações de Emergências em Saúde Pública do Piauí – Microcefalia**

**Assunto:** Procedimentos a serem adotados para a vigilância dos casos de microcefalia no Piauí.

Alguns estados brasileiros reportaram aumento significativo na ocorrência de **microcefalia** entre os recém-nascidos nos últimos meses do corrente ano. Esta mudança de padrão constitui-se “agravo inusitado” e fez com que o Ministério da Saúde declarasse *Estado de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional* e promovesse estudos epidemiológicos para avaliar a extensão do problema e os fatores associados à malformação congênita de forma a nortear as condutas pertinentes, em conjunto com as Secretarias Estaduais de Saúde e em caráter emergencial.

Define-se microcefalia como a ocorrência congênita de perímetro cefálico abaixo do padrão esperado nas curvas apropriadas para idade e sexo. De modo geral, um perímetro cefálico baixo indica um cérebro pequeno. Cerca de 90% das microcefalias estão associadas a retardo mental - exceto aquelas de origem familiar. A microcefalia pode resultar de alterações genéticas, doenças metabólicas, isquemia uterina, uso de medicamentos, álcool ou de drogas pela mãe e de infecções durante a gravidez. As principais infecções congênitas associadas à microcefalia são: toxoplasmose, rubéola, citomegalovirose e vírus herpes.

No Piauí, dados consolidados até 25 de novembro de 2015, identificaram 36 crianças nascidas com microcefalia desde o início do mês de outubro de 2015. Estas crianças nasceram em seis maternidades da capital (cinco públicas e uma privada), a maioria tinha entre 38 e 40 semanas de idade gestacional e perímetro cefálico variando entre 22 e 31 (média=29,3cm) e não tinha outras malformações associadas. Os exames sorológicos realizados até este momento não identificaram a etiologia dos casos. O número de casos de microcefalia em todo o estado de 2008 a 2014 foi: 2, 1, 1, 0, 3, 4, 6, respectivamente.

Estas informações iniciais caracterizaram franca elevação do padrão de ocorrência do evento no Piauí. No dia 13 de novembro, a Secretaria de Estado da Saúde do Piauí (SESAPI) criou o *Comitê de Operações de Emergências em Saúde Pública no Piauí - Microcefalia*, composto por profissionais da Secretaria de Estado da Saúde, Universidade Federal do Piauí, Universidade Estadual do Piauí, LACEN, Assistência Hospitalar, Fundação Municipal de Saúde de Teresina e Ministério da Saúde, dentre outros.

Em 28 de novembro de 2015, o Ministério da Saúde confirmou definitivamente relação causal entre infecção pelo vírus Zika durante a gestação e a ocorrência de microcefalia. Estudos realizados no Instituto Evandro Chagas indicaram a presença de partículas virais em tecidos obtidos por necropsia de recém-nascido com microcefalia.

Considerando este cenário epidemiológico, a SESAPI recomenda às secretarias municipais e aos serviços de saúde as seguintes ações:

- Divulgar aos profissionais de saúde a definição padronizada de casos suspeitos de microcefalia e orientações para acompanhamento dos pacientes (Anexo I);
- Notificar imediatamente os casos suspeitos por meio do formulário de Registro de Eventos de Saúde Pública disponível no endereço eletrônico <http://j.mp/microcefalias> (RESP – Microcefalias) e no SINASC (Declaração de Nascido Vivo), conforme orientações especificadas no Anexo II desta nota;
- Divulgar para a população as medidas de proteção individual (em especial para mulheres em idade fértil e gestantes), conforme Anexo III desta nota;
- Reforçar as ações de prevenção e controle vetorial em áreas urbanas e periurbanas, conforme estabelecido nas Diretrizes Nacionais do Programa Nacional de Controle da Dengue;
- Encaminhar as gestantes em que houver detecção de microcefalia intraútero para acompanhamento obstétrico preferencialmente em serviço de pré-natal de alto risco.

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ

SECRETARIA DE SAÚDE

DIRETORIA DE UNIDADE DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE

GÊRENCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE



Informações adicionais serão divulgadas oportunamente, à medida que novos dados ou resultados estiverem disponíveis.

Teresina – PI, 30 de novembro de 2015.

Amaríles de Souza Borba  
Carmen Viana Ramos  
Dorcas Lamounier Costa  
Elna Joelane Lopes da Silva do Amaral  
Francisca Miriane de Araújo Batista  
Gildevane Vieira do Nascimento  
Isabel Marlúcia Lopes Moreira de Almeida  
Inácio Pereira Lima  
Janaina de Moraes Silva  
Marcelo Adriano C. S. Vieira  
Marcos Resende de Souza Lima  
Maria Amélia de Oliveira Costa  
Zenira Martins Silva

**Comitê de Operações de Emergências em Saúde Pública no Piauí - Microcefalia**

Aprovo Nota Técnica.

Em: 30 de novembro de 2015.

HERLON CLÍSTENES LIMA GUIMARÃES

Diretoria da Unidade de Vigilância e Atenção à Saúde

**GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ**

**SECRETARIA DE SAÚDE**

**DIRETORIA DE UNIDADE DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE**

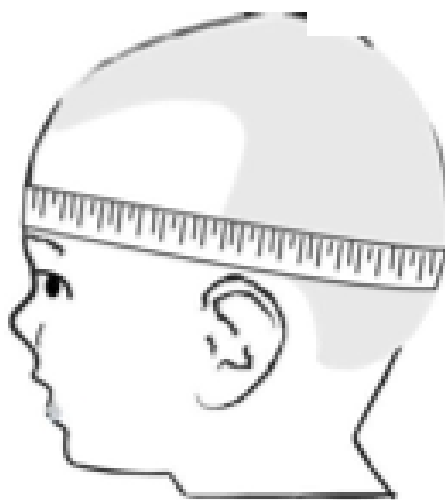
**GÊRENCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**



## ANEXO I – PROTOCOLO CLÍNICO

### PERÍMETRO ENCEFÁLICO

A aferição do perímetro cefálico (PC) deverá ser realizada com fita métrica colocada na região anterior do crânio - logo acima dos supercílios e passando sobre a protuberância occipital, conforme ilustrado abaixo:

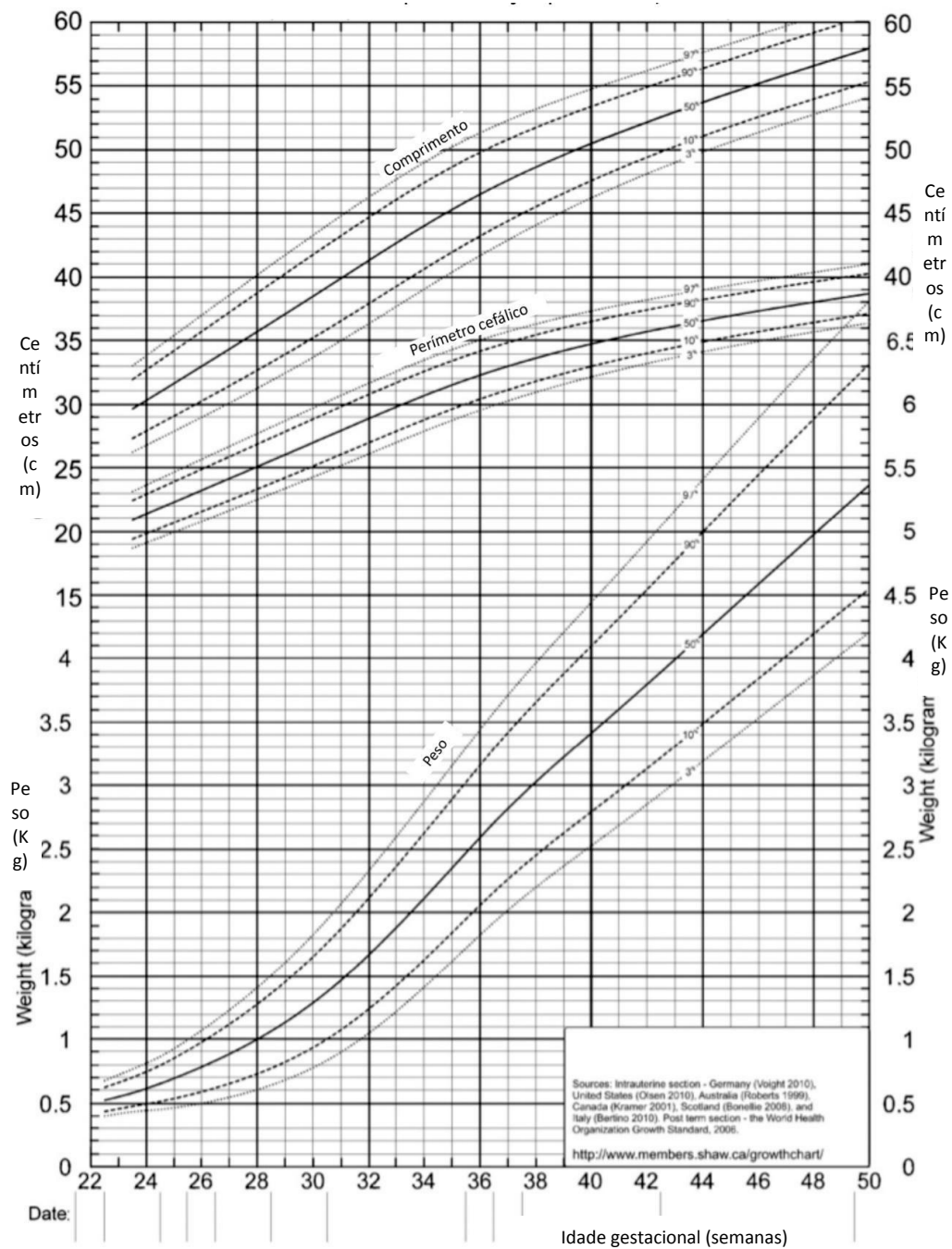


Nos recém-nascidos de termo devem-se usar as curvas da OMS para meninos e meninas e, para os prematuros, a curva de Fenton. Desta forma, será considerado sugestivo de microcefalia:

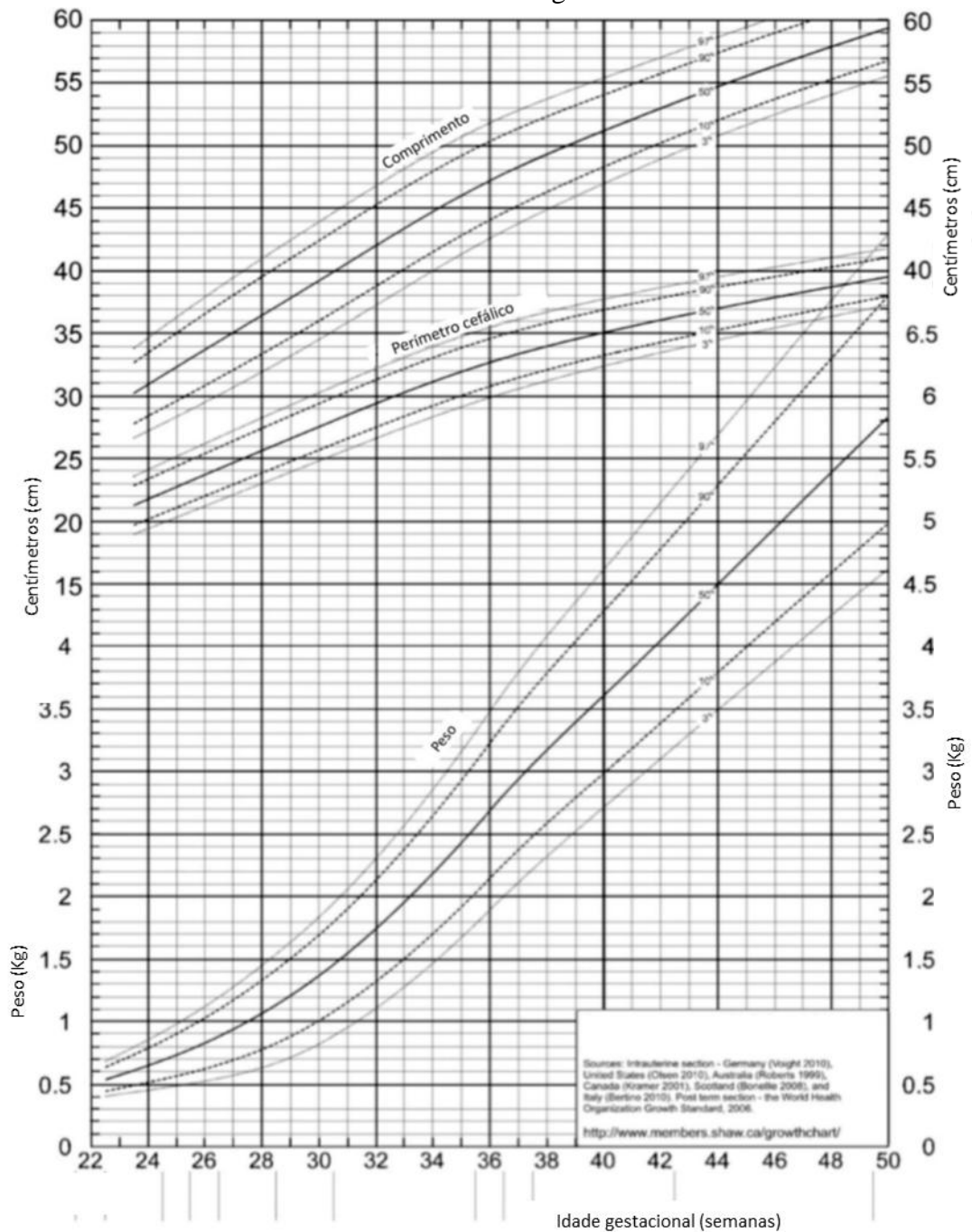
**TERMO:** recém-nascido entre 37 e 42 semanas de gestação com perímetro cefálico aferido ao nascimento menor ou igual a 32 cm.

**PRÉ-TERMO:** recém-nascido com menos de 37 semanas de gestação com perímetro cefálico aferido ao nascimento menor ou igual ao percentil três (dois desvios-padrão).

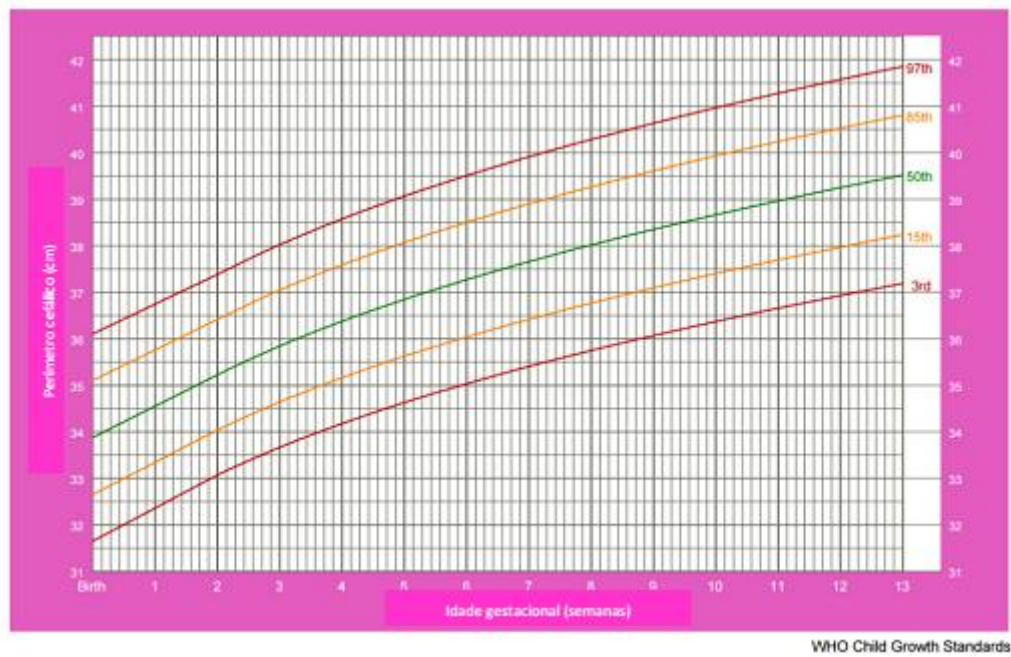
### Curva de Fenton para meninas com 22 a 50 semanas de idade gestacional



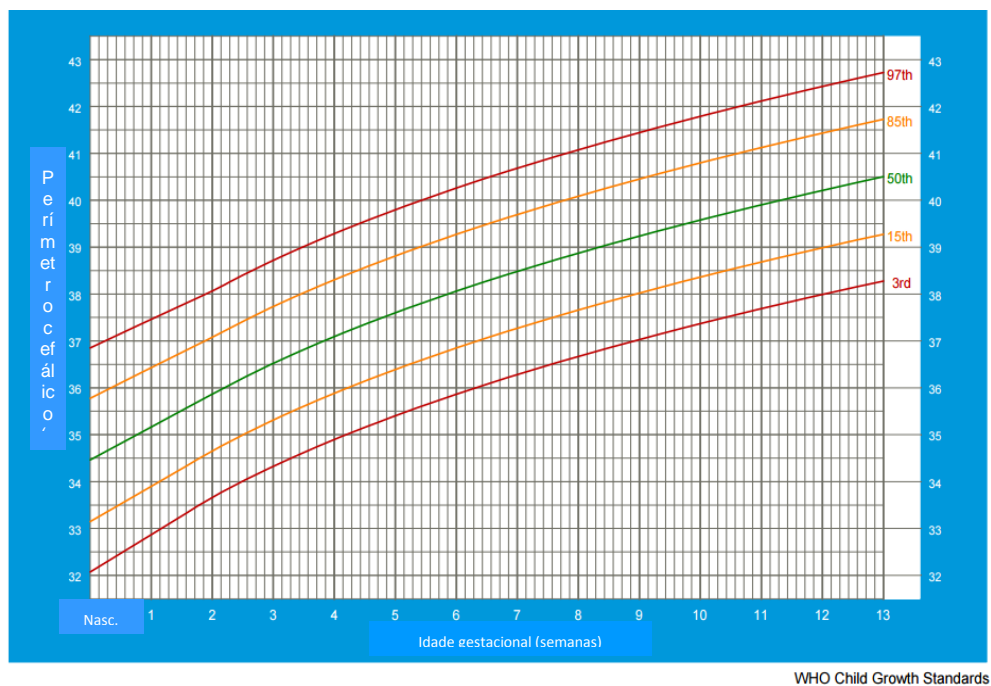
### Curva de Fenton para meninos com 22 a 50 semanas de idade gestacional



### Curvas de crescimento do perímetro cefálico para meninas (OMS)



### Curvas de crescimento do perímetro cefálico para meninos (OMS)





## INVESTIGAÇÃO DIAGNÓSTICA

Recomenda-se seguir a investigação diagnóstica abaixo descrita para crianças nascidas com microcefalia:

1) coleta de 3 ml de **sangue** do recém-nascido acondicionados em tubo de “soro-gel”, com encaminhamento ao LACEN – PI\* (em horário comercial e em dias úteis), sob refrigeração em caixa térmica, devidamente acompanhado do cadastro no sistema GAL e de solicitação médica de: “**Microcefalia – painel sorológico**”. No LACEN-PI, serão realizados os exames sorológicos: *Toxoplasmose, Rubéola, Citomegalovírus, Herpes simples e Parvovírus B19\*\**;

2) coleta de 3 ml de sangue da **mãe** do recém-nascido com microcefalia, acondicionados em tubo de “soro-gel”, com encaminhamento ao LACEN – PI\* (em horário comercial e em dias úteis) sob refrigeração, devidamente acompanhados do cadastro no sistema GAL e de solicitação médica de: “**Microcefalia – painel sorológico**”. No LACEN-PI, serão realizados os exames sorológicos: *Toxoplasmose, Rubéola, Citomegalovírus, Herpes simples e Parvovírus B19\*\**;

3) coleta de 2 ml de **líquor** do recém-nascido, fracionados em dois tubos. Um tubo deverá ser encaminhado para exame citobioquímico ao Instituto de Doenças Tropicais Natan Portela (IDTNP)\*, sob refrigeração (2 a 8°C), entregue na recepção do laboratório pela manhã em dias úteis junto a solicitação de “citometria e bioquímica do líquido”. O outro tubo deverá ser destinado sob refrigeração ao LACEN-PI\* mediante solicitação de “**Microcefalia – líquido**” após devido cadastro no sistema GAL\*\*;

4) coleta de 20 mL de líquido amniótico quando a microcefalia for identificada antes ou durante o parto ou cuja parturiente relate rash cutâneo durante o período gestacional; encaminhar a amostra ao LACEN-PI\* sob solicitação e cadastro no GAL de: “**Microcefalia – líquido amniótico**”\*\*;

*\* Caso a coleta de líquido seja realizada em momento em que não seja possível encaminhamento imediato aos laboratórios, o tubo destinado ao LACEN deverá ser mantido congelado e o tubo destinado ao IDTNP deverá ser mantido sob refrigeração (5-8°C) até envio na manhã do primeiro dia útil subsequente; quanto ao sangue, na impossibilidade de envio imediato, centrifugar a amostra e manter sob refrigeração ((2 a 8°C) até envio na manhã do primeiro dia útil subsequente; o líquido amniótico deverá ser conservado sob congelado até envio ao LACEN-PI;*

*\*\*alíquotas de soro dos recém-nascidos e das mães, do líquido dos recém-nascidos e do líquido amniótico serão armazenadas a -70°C no LACEN-PI e utilizadas para testes adicionais a partir de orientação do Ministério da Saúde, especialmente voltados à detecção de infecção pelo vírus Zika.*

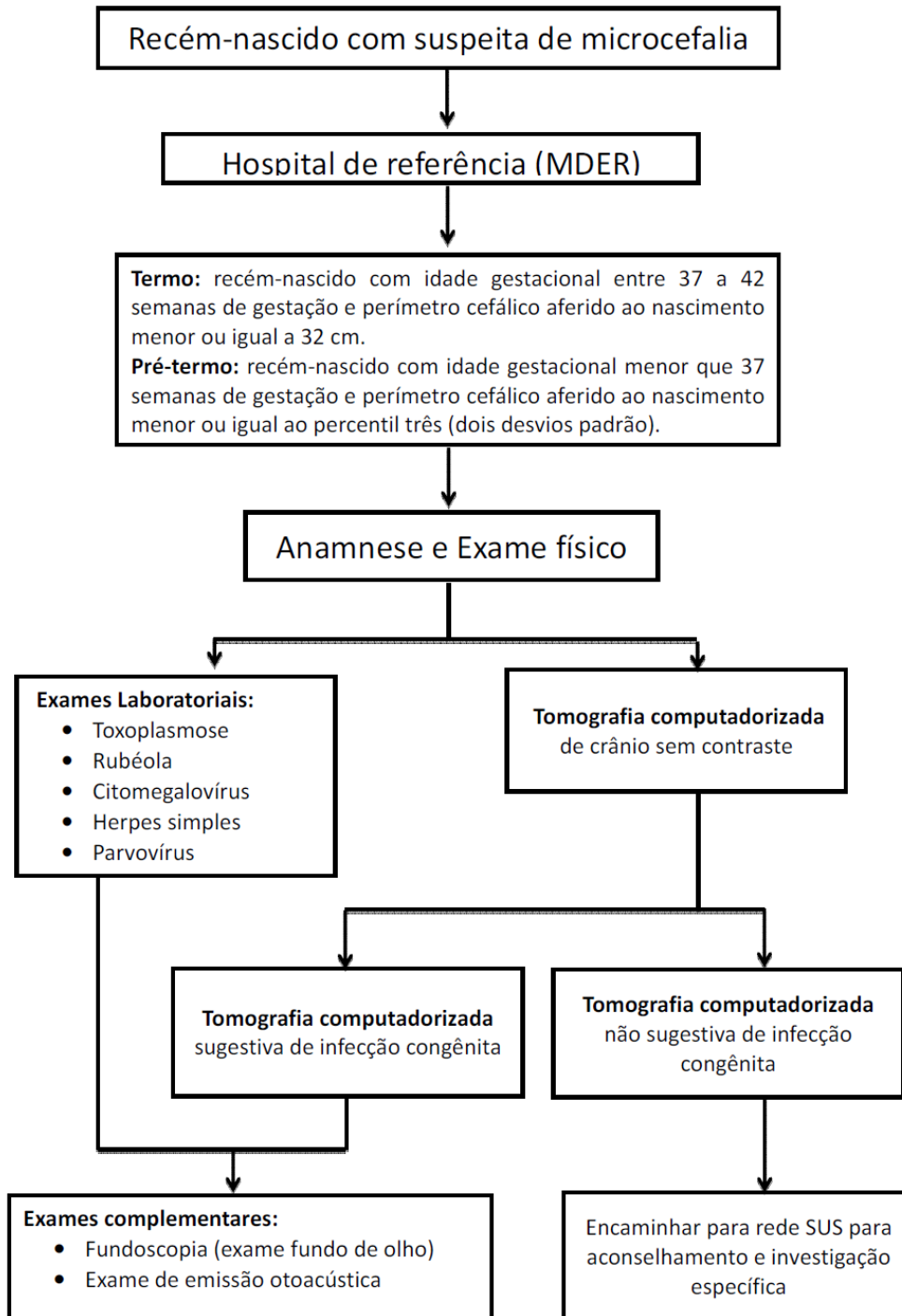
- 5) exame de **tomografia computadorizada** do crânio do recém-nascido, deverá ser realizada no Centro Integrado de Reabilitação (CEIR);
- 6) exame de **fundo de olho** deverá ser realizado na Maternidade Dona Evangelina Rosa (MDER);
- 7)exame de **Triagem Auditiva** deverá ser realizado na Maternidade Dona Evangelina Rosa (MDER)

## UNIDADES DE REFERÊNCIA

As unidades hospitalares em que a infraestrutura disponível não for suficiente para realização da investigação necessária deverão encaminhar as crianças para o Centro de Referência Estadual de Microcefalia (MDER - *Instituto de Perinatologia Social do Piauí*). O agendamento para consulta / avaliação com pediatra, neuropediatra e neurocirurgião e realização de exames complementares poderá ser realizado pelo telefone (86) 3216-3605. É necessário que todos os pacientes sejam referenciados com o encaminhamento do serviço de origem, portando os exames das mães (pré-natal) e dos recém-nascidos realizados na maternidade.

OBS: orienta-se que os recém-nascidos com microcefalia saiam da maternidade de origem já com o devido agendamento no serviço de referência.

### Fluxograma de identificação e acompanhamento de crianças com microcefalia.



## **ANEXO II - NOTIFICAÇÃO DE CASO SUSPEITO DE MICROCEFALIA**

O Ministério da Saúde instituiu a notificação compulsória dos casos de microcefalia, com a finalidade de monitorar a epidemia. Para tanto, recomenda-se:

- 1) **Notificação** de “microcefalia” na Declaração de Nascido Vivo (DNV) (campos 06 e 41) por meio do SINASC;
- 2) Registro imediato dos casos por meio do **RESP – Registro de Eventos em Saúde Pública – Investigação e resposta ao aumento de ocorrências de microcefalias no Brasil**, disponível no link: <http://www.resp.saude.gov.br>.
- 3) Caso seja necessário realizar alteração da Declaração de Nascidos Vivos (DNV) no SINASC, deve-se preencher inicialmente a **“Ficha de Identificação de Casos de Microcefalia”** (abaixo) e em seguida anexá-la na via branca e/ou via rosa e em seguida fazer as alterações no sistema SINASC.

**Identificação de Casos de Microcefalia (\*)**

**Objetivo:** As informações desta ficha subsidiarão as alterações no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) quando a Declaração de Nascido Vivo estiver incompleta ou incorreta. Para tanto, deve-se anexar esta ficha à via branca da DNV e encaminhar para a Coordenação do SIM/ SINASC do Estado.

Nome da Mãe: \_\_\_\_\_

Nº da Declaração de Nascidos Vivos (DNV) \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Município de Residência da Mãe: \_\_\_\_\_

Estabelecimento de Saúde: \_\_\_\_\_

Município de Ocorrência do Parto: \_\_\_\_\_

Detectada alguma anomalia congênita? ( ) Sim ( ) Não ( ) Ignorado

Perímetro Cefálico \_\_\_\_\_ Idade Gestacional: \_\_\_\_\_

Descrever todas as anomalias congênitas observadas: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Outras observações:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ

SECRETARIA DE SAÚDE

DIRETORIA DE UNIDADE DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO A SAÚDE

GÊRENCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE



### **ANEXO III - ORIENTAÇÕES E RECOMENDAÇÕES**

É importante que as gestantes mantenham o acompanhamento e as consultas de pré-natal, com a realização de todos os exames recomendados pelo médico. O Ministério da Saúde reforça ainda a orientação de não consumirem bebidas alcoólicas ou qualquer outro tipo de drogas, não utilizar medicamentos sem orientação médica e evitar contato com pessoas com febre ou infecções.

É importante também que as gestantes e familiares adotem medidas que possam reduzir a presença de mosquitos transmissores de doença, com a eliminação de criadouros, e proteger-se da exposição de mosquitos, como manter portas e janelas fechadas ou teladas, usar calça e camisa de manga comprida e utilizar repelentes permitidos para gestantes, especialmente nos horários de maior atividade dos mosquitos (ao amanhecer e ao anoitecer).