

VISÃO EPIDEMIOLÓGICA DA MICROCEFALIA EM JOÃO PESSOA, PARAÍBA

Edimara Clementino Tavares; Andreia Marinho Barbosa; Mychelle Oliveira Porto; Vanêssa Miranda da Silva, Ina Mirela Bezerra Holanda

Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade, edimara.ct@gmail.com; Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade, amb_yeshua@yahoo.com.br; Universidade Federal de Campina Grande, mychelleoport@hotmai.com; Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade, vanessamirandaafb@gmail.com; Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade; ina.mirela@hotmail.com

Resumo: A microcefalia apresenta-se como uma malformação congênita onde o cérebro não se desenvolve de maneira adequada. Caracteriza-se por um perímetro cefálico inferior ao esperado para a idade e sexo, e dependendo de sua etiologia pode ser associada a malformações estruturais do cérebro ou ser secundária a causas diversas. No segundo semestre de 2015 observou-se um aumento considerável de casos de Microcefalia nos nascidos vivos, principalmente na Região Nordeste do Brasil. No mês de outubro a Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco comunicou à Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde este aumento desde o mês de agosto de 2015. Despertando assim, a atenção dos especialistas e autoridades, iniciando-se assim, um levantamento minucioso e a verificação dos dados e análises das causas e fatores de risco associados. Em todo território Nacional foram consolidadas evidências que corroboram a relação entre a presença do vírus Zika com o aumento da ocorrência da Microcefalia no país. Este artigo busca demonstrar a situação epidemiológica no Município de João Pessoa, PB do mês de agosto de 2015 a março de 2016.

Palavras-Chave: Microcefalia, Vírus Zika, Epidemiologia, Vigilância em Saúde, Saúde Pública.

INTRODUÇÃO

O desenvolvimento infantil pode ser definido como um processo multidimensional e integral, iniciado na concepção e que vai até o crescimento físico, maturação neurológica, bem como desenvolvimento sensorial, cognitivo e de linguagem e as relações sócio afetivas (OMS, 2016).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde a microcefalia é caracterizada pela medida do crânio realizada preferencialmente nas primeiras 24 horas após o nascimento até a primeira semana de vida. Malformações congênitas constituem a segunda causa de mortalidade infantil (BRASIL, 2013).

Aproximadamente 3% a 4% dos recém-nascidos têm algum defeito congênito

grave. Alguns deles só se descobrem quando a criança cresce. Aproximadamente em 7,5% das crianças menores de 5 anos diagnostica-se um defeito desse tipo, embora muitos deles sejam insignificantes (PERNAMBUCO, 2015).

A identificação da Microcefalia se dá principalmente pela medição do perímetro cefálico, que é um dado clínico imprescindível no atendimento à criança, podendo assim, a partir desta medida, constituir-se a base para o diagnóstico de uma série de doenças neurológicas, sendo importante nos dois primeiros anos de vida, refletindo até certo ponto no crescimento cerebral (BRASIL, 2016).

Esta medição é realizada com fita métrica não extensível, na altura das arcadas supraorbitárias e da maior proeminência do osso occipital. A relação entre a ocorrência da microcefalia, associada ou não a alterações do sistema nervoso central (SNC) e a infecção do Zika vírus na gestação está descrita com base no surto que está ocorrendo no Brasil (LEVENO, 2014).

A microcefalia pode após infecções que causem danos ao cérebro, como por exemplo, a meningoencefalite e a meningite. Faz-se certo que a microcefalia existe uma série de cuidados e acompanhamento especializado para essa criança por toda sua vida (ECLAMP, 2009).

Pode se classificar a microcefalia conforme o tempo do seu início, a microcefalia congênita está presente ao nascimento e é às vezes chamada de microcefalia primária; e a microcefalia pós-natal: refere-se à falha de crescimento normal do perímetro cefálico após o nascimento, ou seja, o cérebro é normal ao nascimento; por isso é também chamada de microcefalia secundária (BRASIL, 2013).

Foram consolidadas evidências que corroboram o reconhecimento da relação entre a infecção pelo vírus Zika e o aumento da ocorrência de casos de microcefalia no País. Por ser uma doença pouco descrita, a caracterização clínica e a história natural da infecção pelo vírus Zika fundamentam-se em um número limitado de relatos de casos. De modo geral, estima-se que menos de 20% das infecções humanas resultem em manifestações clínicas, sendo, portanto, mais frequente a infecção assintomática (JULIE, 2015).

Tendo em vista o avanço dos casos de Microcefalia em João Pessoa, PB a Prefeitura Municipal por meio da Secretaria de Saúde elaborou um fluxograma para o diagnóstico e a assistência desses casos suspeitos seguindo o protocolo assistencial do Ministério da Saúde.

Embora se considere essa gestação como de baixo risco, é importante estar atento

para as orientações, condutas e a classificação de risco no pré-natal, ao ser identificado alguma alteração que indique encaminhar a gestante ao pré-natal de alto risco, a rede de serviços deverá ser acionada com intuito de priorizar o seu atendimento. Sendo assim as gestantes continuam tendo como porta de entrada a Unidade de Saúde da Família onde todos os exames e o acompanhamento pré-natal é realizado como parte do Programa Rede Cegonha. Havendo confirmação que o feto apresenta microcefalia a gestante será encaminhada para a Unidade de Referência para o pré-natal de alto risco, sendo elas, o Instituto Cândida Vargas (ICV), a Maternidade Frei Damião e o Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW).

Este estudo busca apresentar a situação epidemiológica atual da Microcefalia em João Pessoa, PB, do mês de agosto de 2015 a março de 2016.

METODOLOGIA

Delineou-se um estudo transversal descritivo, no qual se buscou observar a situação epidemiológica da microcefalia no município de João Pessoa no período que prevalece de agosto de 2015 a março de 2016 a partir das notificações realizadas pelos serviços de saúde durante esse tempo.

Os dados utilizados foram solicitados na Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde no dia 30 de março de 2016 e em seguida tabulados através do software Tabwin 3.4. Para análise de distribuição dos casos e formulação dos gráficos foi utilizado o Microsoft Excel 2015.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir de dados tirados do site da Secretaria de Estado da Saúde, Gerência Operacional de Resposta Rápida/ TABNET-PB foi possível traçar a média mensal de nascimentos ocorridos em João Pessoa no período estudado, para assim termos uma noção do impacto na população, como vemos na tabela abaixo.

Nascimentos Residentes em João Pessoa/ PB	
AGO 2015	1053
SET 2015	1091
OUT 2015	998
NOV 2015	979
DEZ 2015	918
JAN 2016	961
FEV 2016	900
MAR 2016	818

Fonte: SES/PB/GEVS/GORR/SIM e SINASC

Houve, nesse período de agosto de 2015 a março de 2016 um total de 7.672 nascidos vivos, destes, 371 casos suspeitos notificados como microcefalia em João

Pessoa, a partir destes resultados foram separados em tabelas algumas informações importantes e relevantes no que diz respeito a informações epidemiológicas para melhor entendimento da situação atual.

A princípio buscou-se separar por tamanho de perímetro cefálico nas crianças nascidas nesse período de tempo, como se observa na tabela 2 descrita abaixo, 254 crianças nasceram com perímetro cefálico menor ou igual a 32 centímetros e 95 crianças apresentaram medidas maiores que 32 centímetros.

PC DE NASCIMENTO	N
≤ 32 CM	254
> 32 CM	95
TOTAL	349

Fonte: VIEVSIMS-JP, Agosto de 2015 a Março de 2016

Tabela 2

De acordo com o Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) da Secretaria Estadual de Saúde do Estado de Pernambuco, ao longo do ano de 2015 houve uma mudança no padrão de ocorrência da microcefalia, com um aumento considerável de casos em comparação aos anos anteriores, com uma diferença de 5 casos ocorridos em 2011 para 22 casos em 2015.

(83) 3322.3222

contato@conbracis.com.br

www.conbracis.com.br

No que diz respeito à maternidade de nascimento destas crianças e número de ocorrências notificadas, percebe-se que vai de acordo com o porte de atendimento das mesmas, como nos mostra a tabela 3, sendo assim a Instituição de maior porte terá consequentemente maior número de casos notificados como observamos que as três maiores assistências de referência a gestante estão na Maternidade Frei Damiano, Instituto Cândida Vargas e no Hospital Edson Ramalho.

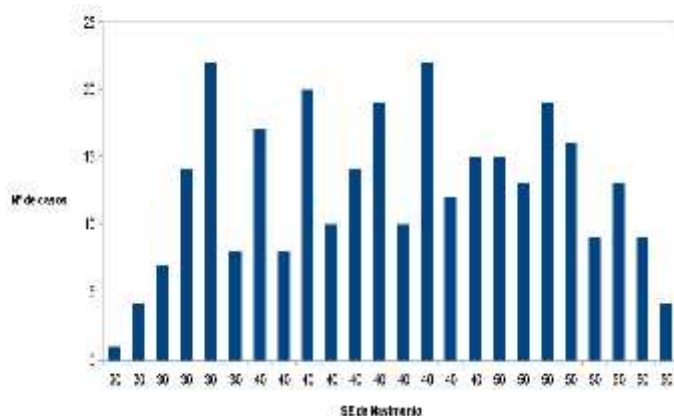
MATERNIDADE	N	%
MATERNIDADE FREI DAMIÃO	152	41,1
ICV	143	38,6
HOSPITAL EDSON RAMALHO	50	13,5
HULW	13	3,5
UNIMED	6	1,6
CLIM	2	0,5
HAPVIDA	2	0,5
HOSPITAL JOÃO PAULO II	2	0,5
TOTAL	370	100

Fonte: VIEVSIMS-JP, Agosto de 2015 a Março de 2016

Tabela 3

Observando as notificações por semana epidemiológica, temos um gráfico de maior detalhamento dos casos durante esse período, tal como se apresenta abaixo. Vê-se um acréscimo considerável no número de casos principalmente nas últimas semanas epidemiológicas, período que corresponde justamente ao abrupto surgimento de casos de microcefalia a nível nacional.

Número de casos de microcefalia notificados segundo semana epidemiológica do nascimento



CASOS SUSPEITOS DE MICROCEFALIA	N	%
CONFIRMADOS	33*	9,9
DESCARTADOS	159	47,6
EM INVESTIGAÇÃO	142	42,5
TOTAL	334	100,0

FONTE: VIEF/SMS-JP, Agosto de 2015 a Março de 2016

* 5 CASOS COM RT-PCR POSITIVO PARA ZIKA VÍRUS.

Destes 334 casos, 33 já foram confirmados e deles, 5 como positivo para infecção com o Zika Vírus, a metodologia utilizada para confirmar é denominada PCR (Polimerase-Chain-Reaction ou Reação em Cadeia da Polimerase) e é capaz de detectar a presença do vírus nos primeiros 7 dias de infecção. Um total de 159 casos foi descartado por não estarem mais na classificação de risco diante do exame clínico e medição do perímetro cefálico. E os 142 casos restantes estão em investigação, como está detalhado logo abaixo.

João Pessoa está distribuída territorialmente sob a forma de cinco Distritos Sanitários (DS), tendo o objetivo de organizar a rede de cuidado à saúde e garantir à população acesso aos serviços básicos, como também aos especializados e a assistência hospitalar, levando em consideração essa subdivisão podemos observar nas tabelas abaixo, o DS de residência dos casos notificados e confirmados respectivamente.

DS DE RESIDÊNCIA DOS CASOS NOTIFICADOS	N	%
DS 1	128	35,5
DS 2	78	21,6
DS 3	57	15,8
DS 4	58	16,1
DS 5	39	10,8
Total	361	100,0

FONTE: VIEF/SMS-JP, Agosto de 2015 a Março de 2016

Atenta-se para o fato do DS 1 ser o que apresenta um número mais elevado de casos, fato que torna-se curioso em vista de não ser o maior em número de famílias e Unidades de Saúde cadastradas sendo este o DS 3.

DS DE RESIDÊNCIA DOS CASOS CONFIRMADOS	N	%
DS 1	9	27,3
DS 2	8	24,2
DS 3	5	15,2
DS 4	7	21,2
DS 5	4	12,1
TOTAL	33	100,0

FONTE: VIEPISMS JP. Agosto de 2015 a Março de 2016

CONCLUSÃO

Podemos concluir que assim como houve um impacto no aumento dos casos de Microcefalia nacionalmente, o número de casos em João Pessoa também foi alarmante, visto a necessidade de maior atenção, dado como agravo de saúde pública.

Medidas estão sendo tomadas para uma maior assistência para as crianças e familiares, bem como qualificação para os profissionais diante essa realidade.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. 1. ed. rev. Brasília, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, 32). Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_32.pdf> . Acesso em: 16 abr. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Protocolo de Vigilância e Resposta à ocorrência de microcefalia e/ou alterações do sistema nervoso central (SNC)**. Brasília, 2016. Disponível em <<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/dezembro/09/Microcefalia---Protocolo-de-vigil--ncia-e-resposta---vers--o-1----09dez2015-8h.pdf>> Acesso em: 16 de março 2016.

PERNAMBUCO. Secretaria Estadual de Saúde. Secretaria-Executiva de Vigilância em Saúde. **Protocolo clínico e epidemiológico para investigação de casos de microcefalia no estado de Pernambuco**. Versão n. 2. [Recife]: Secretaria Estadual de Saúde, 2015. Disponível em: <http://estaticog1.globo.com/2015/12/03/3293a8_cd11af48d2df47aeaf98b9dc1d757485.pdf>. Acesso em: 16 dez. 2016.

ECLAMC. **Estudio Colaborativo Latinoamericano de Malformações Congênitas Manual operacional**. Rio de Janeiro, 2009, 90p.

JULIE A BOOM, MD. **Microcephaly in infants and children: Etiology and evaluation.** Disponível em: <www.uptodate.com>. Acessado em 03 abr 2016.

LEVENO. et.al. **Manual de Obstetrícia de Williams** - Complicações na Gestação. 23ªed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Patrones de crecimiento infantil. Perímetro cefálico para la edad.** Disponível em http://www.who.int/childgrowth/standards/hc_para_edad/es. Acessado em 06 de março de 2016.