

# Informe Epidemiológico



Informe nº. 01/2016 – Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar



## Febre do Zika Vírus

É uma doença viral aguda, transmitida por mosquitos, principalmente pelo *Aedes aegypti*, caracterizada por exantema maculopapular pruriginoso, febre intermitente, hiperemia conjuntival não purulenta e sem prurido, artralgia, mialgia e dor de cabeça. Apresenta evolução benigna e os sintomas geralmente desaparecem espontaneamente após 3-7 dias.

### FIQUE ATENTO A TABELA DE SINTOMAS



SINTOMAS	ZIKA	CHIKUNGUNYA	DENGUE
FEBRE	É baixa e pode estar presente	Alta e de início imediato. Quase sempre presente	Alta e de início imediato. Sempre presente
DORES NAS ARTICULAÇÕES	Dores leves que podem estar presentes	Dores intensas e presentes em quase 90% dos casos	Dores moderadas e quase sempre presentes
MANCHAS VERMELHAS NA PELE	Quase sempre presente e com manifestação nas primeiras 24h	Se manifesta nas primeiras 48h. Pode estar presente	Pode estar presente
COCEIRA	Pode ser de leve a intensa e pode estar presente	Presente em 50 a 80% dos casos. Intensidade leve	É leve e pode estar presente
VERMELHIDÃO NOS OLHOS	Pode estar presente	Pode estar presente	Não está presente

### EXAMES LABORATORIAIS

No momento, não há sorologia disponível para detecção de anticorpos para Zika Vírus na rede pública. Em Mato Grosso atualmente só há disponibilidade para realização de RT-PCR, no Lacen-MT.

A coleta do sangue para realizar o exame é restrita a gestante e deve ser realizada até o 5º dia de início dos sinais e sintomas.

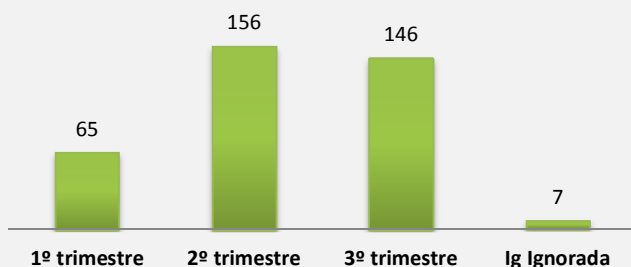
Das 374 suspeitas de Zika foram enviadas pelo HUJM 344 amostras para análise, ressaltamos que 30 não houve coleta por não estarem em período oportuno (Gráfico 2).

Até o presente momento, 205 gestantes aguardam o resultado, 111 possuem diagnósticos positivos e 28 negativos (Gráfico 3).

### DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

O Núcleo de Vigilância Epidemiológica, no período de dezembro de 2015 até 29 de março de 2016, notificou 374 gestantes com suspeita clínica de Zika, destas a maioria estavam no 2º e 3º trimestre de gestação (Gráfico 1).

Gráfico 1. Distribuição das gestantes notificadas com Zika, segundo trimestre de gestação. HUJM, Cuiabá-MT, 2016. (n=374)



Fonte: SINAN-HUJM

Gráfico 2. Distribuição das gestantes notificadas com Zika, segundo coleta de exame para diagnóstico. Cuiabá-MT, 2016. (n=374)

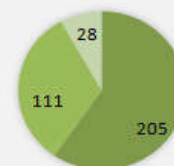
■ Houve Coleta ■ Não Houve coleta



Fonte: SINAN-HUJM

Gráfico 3. Distribuição das gestantes que houveram coleta de exame para Zika, segundo situação laboratorial. Cuiabá-Mt, 2016. (n=344)

■ Aguardando resultado ■ Detectável ■ Não detectável



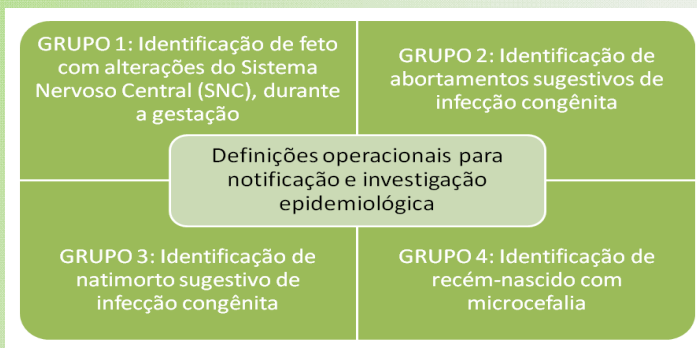


## MICROCEFALIAS

As microcefalias constituem em um achado clínico e podem decorrer de anomalias congênitas ou ter origem após o parto. As anomalias congênitas são definidas como alterações de estrutura ou função do corpo que estão presentes ao nascimento e são de origem pré-natal. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a microcefalia é caracterizada pela medida do crânio realizada, pelo menos, 24 horas após o nascimento e dentro da primeira semana de vida (até 6 dias e 23 horas), em que o Perímetro Cefálico (PC) apresente medida menor que menos dois (-2) desvios-padrões abaixo da média específica para o sexo e idade gestacional.



O protocolo de vigilância e resposta à ocorrência de microcefalia e/ou alterações do sistema nervoso central (SNC) atualizado em março/2016 definiu grupos para notificação e investigação epidemiológica.



Ressaltamos que no grupo 4 serão notificados os RN's <37s apresentando medida PC menor que -2 desvios-padrão, segundo a tabela do Intergrowth, para a idade gestacional e sexo. E os RN's ≥ 37 s apresentando medida PC menor ou igual a 31,5 centímetros para meninas e 31,9 para meninos.

### Equipe do NVEH/HUJM

Gisele Turíbio Schutze Mura – Enfermeira  
Josiane de Souza Rosa - Enfermeira  
Morgana Gomes Gonçalves – Técnica de Enfermagem  
Parmenas Arruda Alt - Secretário  
Rayssa Basilio dos Santos Arantes – Enfermeira  
Tatiane Fortes - Médica  
Wagner Izidoro de Brito – Biólogo

### Elaboração do Boletim

Rayssa Basilio dos Santos Arantes – Mestre em Enfermagem  
Wagner Izidoro de Brito – Mestrando em Ciências da Saúde

## DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

### ✓ Brasil

Até 26 de março de 2016, 6.776 casos foram notificados, segundo as definições do Protocolo de vigilância (recém -nascido, natimorto, abortamento ou feto). Desses, 4.291(63,3%) casos permanecem em investigação e 2.485 casos foram investigados e classificados, sendo 944 confirmados para microcefalia e/ou alteração do SNC sugestivos de infecção congênita e 1.541 descartados.

### ✓ Mato Grosso

Até 19 de março de 2016 foram notificados 194 casos, sendo que 56,7% (110) permanecem em investigação, 36,6% (71) classificados como descartados para microcefalia e/ou alteração do SNC sugestiva de infecção congênita e 6,72% (13) confirmados. Os casos notificados estão distribuídos em 32 municípios do estado. Permanecendo a maioria deles, 40,2% (78) em Rondonópolis, Região Sul, e 25,5% (49) em Cáceres, Região Centro-Sul do Estado.

### ✓ HUJM

Até 29 de março de 2016, foram notificados 8 casos suspeitos segundo as definições do Protocolo de vigilância (recém -nascido, natimorto, abortamento ou feto). Destes, 4 são RN's com microcefalia, 1 feto com microcefalia, 2 abortos espontâneos (gestantes com exantema), 1 natimorto com microcefalia. Apresentamos 1 caso confirmado como recém -nascido com microcefalia sugestiva de estar relacionada à infecção por vírus Zika, pois apresentou presença do vírus na placenta.

### Referências

Brasil. Protocolo de vigilância e resposta à ocorrência de microcefalia e/ou alterações do sistema nervoso central (SNC) / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. [www.saude.gov.br/svs](http://www.saude.gov.br/svs). 2016.

Brasil. Ministério da Saúde. Informe epidemiológico nº 19 –Semana Epidemiológica (SE) 12/2016 (20/03 a 26/03/2016) Monitoramento dos casos de microcefalia no Brasil. 2016.