

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E AMBIENTAL

INFORMATIVO CIEVS 006/2017

Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde/Unidade de Resposta Rápida

**MONITORAMENTO DAS EMERGÊNCIAS EM
SAÚDE PÚBLICA**

SINDROME EXANTEMÁTICA EM GESTANTE

**MICROCEFALIAS ASSOCIADAS À INFECÇÃO
CONGÊNITA**

Março/2017

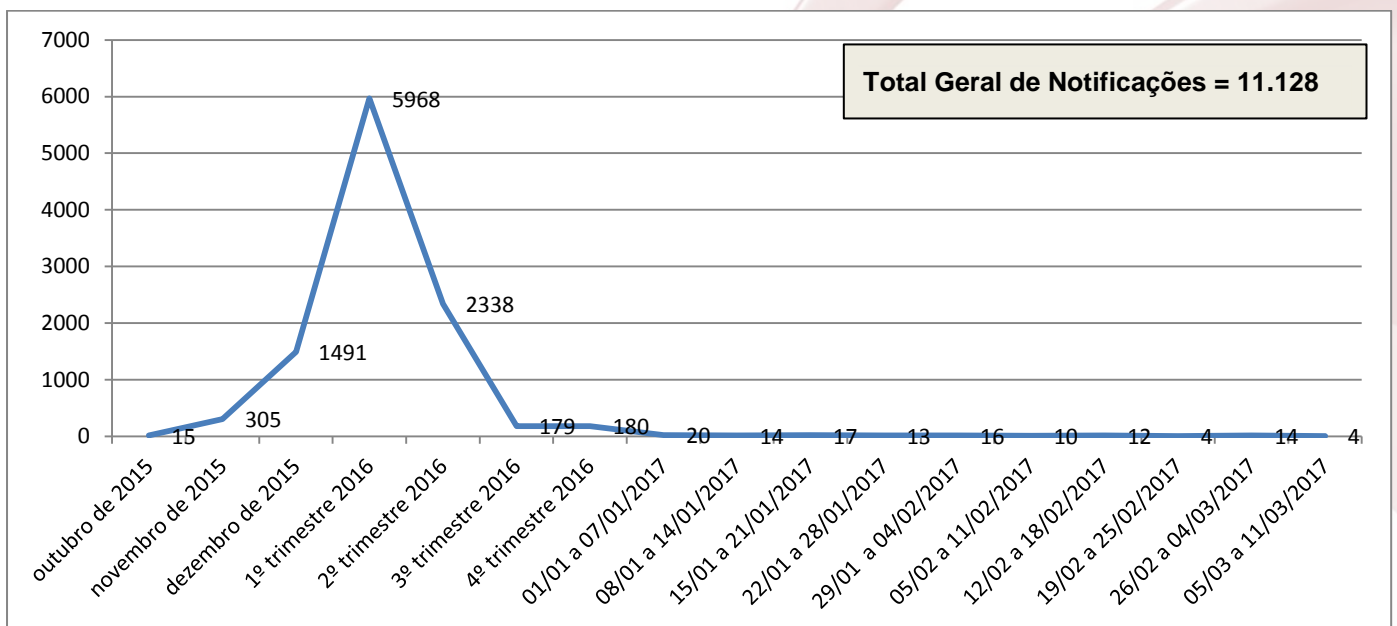
1. SÍNDROME EXANTEMÁTICA EM GESTANTES

Até o dia 11/03/2017 foram notificados 11.128 casos de Síndrome Exantemática em Gestante. Desde o início do monitoramento até a presente data apenas 13 municípios do Estado não registraram casos de gestantes com exantema.

Até o dia 17/09/2016 foram liberados 6.021 exames de gestantes com exantema, destes 33,10% (n=1993) apresentaram positividade para Zika Vírus.

O resultado positivo para Zika vírus não configura a existência de microcefalia.

Gráfico 1 – Evolução do número de notificações de Síndrome Exantemática em Gestantes de acordo por Semana de Início do Exantema – Estado do Rio de Janeiro – out/2015 a 11/03/2017



Fonte: FORMSUS / CIEVS / SVS / SES.

Dados atualizados até 11/03/2017 - sujeitos a alterações.

NOTAS: Os dados ignorados compreendem aqueles cuja variável "Data de início de exantema" não está preenchida ou preenchida de forma inadequada ou incorreta, abrangendo aqui todo o período de monitoramento, compreendido entre 01/01/2015 e 11/03/2017. No período analisado temos um total de 484 registros com esta informação ignorada.

As notificações estão relacionadas à ocorrência de síndrome exantemática na gestante nos três trimestres, tendo sido observado maior frequência de notificações de gestantes com exantema na 20ª semana de gestação (n=560).

No total, 42 registros não possuem a informação da idade gestacional, ou possuem erro no dado informado.

Do total de casos notificados os sinais e sintomas associados mais frequentes são: prurido - 61% (n=6.804); artralgia - 44% (n=4.862); cefaléia - 41% (n=4.542), febre - 35% (n=3.912) e mialgia - 34% (n=3.757).

2 SÍNDROME NEUROLÓGICA PÓS INFECÇÃO EXANTEMÁTICA

A SES RJ tomando por base a Portaria MS de 17/03/2016, que define a notificação dos casos de manifestações neurológicas passou a monitorar todos os casos de encefalite, meningoencefalite, mielite, paralisias flácidas agudas, ADEM - encefalomielite disseminada aguda, e/ou Síndrome de Guillain-Barré), pós infecção exantemática. O diagnóstico médico das manifestações neurológicas deve ser baseado no quadro neurológico, Protocolo MS/2015 - Vigilância de Manifestações neurológicas, e não baseado em sintomatologia clínica. A resolução SES nº 1388 de 07/06/2016 estabelece em seu art. 1º que deve ser imediata a notificação de todo paciente com síndrome neurológica possivelmente associada à doença exantemática, prévia de até 30 dias antes do início do quadro neurológico.

Do início do monitoramento, julho de 2015, até 11/03/2017 foram notificados à vigilância epidemiológica estadual 294 casos de Síndrome Neurológica, distribuídos em 32 municípios do Estado. No total 142 casos possuem provável associação com arboviroses (48 critério laboratorial e 94 critério clínico epidemiológico), 78 casos foram descartados por não possuírem quadro clínico ou exame laboratorial compatível com doença exantemática prévia; 6 casos não foram possível avaliar a provável associação com arboviroses e 68 casos permanecem em investigação. Do total em investigação 16 possuem relato de exantema, principal sinal da infecção por arbovírus vírus.

Período	Casos notificados
Ano 2015	48
Janeiro 2016	15
Fevereiro 2016	35
Março 2016	32
Abril 2016	29
Mai 2016	27
Junho 2016	9
Julho 2016	4
Agosto 2016	6
Setembro 2016	3
Outubro 2016	2
Novembro 2016	2
Dezembro 2016	0
ignorados	13
Total	294

Fonte: CIEVS/SVS/SES.

Nota: Os casos foram considerados segundo a data de início de sintomas. Após conferência com as Coordenações Municipais de Vigilância os casos duplicados foram retirados da base estadual.

3 MICROCEFALIA

Do início do monitoramento, novembro de 2015, até o dia 11/03/2017 foram descartados 315 casos; 199 casos foram confirmados para microcefalia por infecção congênita, destes 145 por critério Clínico-radiológico, 24 com amostra positiva para vírus Zika; 30 sugestivos de infecção congênita por STORCH (Sífilis/Toxoplasmose/Rubéola/Citomegalovírus/Herpes); e 406 seguem em investigação, totalizando 920 casos notificados por 61 municípios do Estado. Do total de casos notificados temos 64 óbitos, sendo 14 confirmados ter relação com infecção congênita; 25 descartados e 25 permanecem em investigação.

Os casos foram descartados de acordo com os critérios previsto no Protocolo de Vigilância e Resposta à Ocorrência de Microcefalia e/ou alterações do Sistema Nervoso Central (SNC).

Do total de casos notificados que se encontram em investigação, 60% (n=245) a microcefalia foi detectada após o nascimento; 28% (n=113) no período intra-uterino e 11% (n=47) não possuem informação quanto ao período de detecção. Do total de casos notificados que se encontram em investigação 41% (n=166) possuem história de exantema durante o período de gestação.

4 COMBATE AO VETOR

Foi estabelecida, entre os órgãos e entidades do Sistema Único de Saúde - SUS e do Sistema Nacional de Proteção e Defesa Civil - SINPDEC, a Diretriz Geral SNCC/2015 para a intensificação das ações de mobilização e combate ao vetor (*Aedes aegypti*) transmissor das doenças dengue, chikungunya e zika em cumprimento ao Plano Nacional de Enfrentamento à Microcefalia.

Neste sentido os Municípios estão realizando visitas a todos os imóveis urbanos (residências, comércios, indústrias, órgãos públicos, terrenos baldios etc) e infraestruturas públicas (praças, parques, jardins, bueiros etc) de seu território.

Para o cumprimento das visitas aos imóveis urbanos e infraestruturas publicas, os Municípios engajaram os agentes de combate às endemias – ACE e os agentes comunitários de saúde – ACS atuando de forma integrada no combate ao vetor.

As visitas abrangem atividades de orientação, inspeção do local, tratamento mecânico e químico de depósitos, quando necessário. Especial atenção é dada aos depósitos de água em locais onde há restrição de abastecimento público. Em cada visita ou inspeção, o agente cumpre sua atividade em companhia de moradores do imóvel visitado, de tal forma que transmita informações sobre o trabalho realizado e cuidados com a habitação.

A Secretaria Estadual de Saúde elaborou um questionário eletrônico para levantamento das ações realizadas pelos municípios.

1º CICLO/2017

Executado por:	IMÓVEIS TRABALHADOS			IMÓVEIS	VISITAS	IMÓVEIS RECUPERADOS		
	Total	Com Foco	Tratados	FECHADOS	RECUSADAS	Total	Com Foco	Tratados
ACE	3.859.604	53.019	1052349	940.658	7.359	73.106	1.702	27.220
ACS	546.108	550	306	5.801	171	78	1	34
OUTRO	50	9	7	0	0	0	0	0
TOTAL:	4.405.762	53.578	1.052.662	946.459	7.530	73.184	1.703	27.254

Fonte: ASINFO / SVS /SES

Tabela 2 – Monitoramento da meta no Estado do Rio de Janeiro.

RESULTADO	PERCENTUAL	META	PERCENTUAL DE ALCANÇADO
<i>(Trabalhados + Recuperados)</i>			
5.359.751		7.526.424	71,21%

Fonte: ASINFO / SVS /SES

Tabela 3 – Municípios com envio de informação no Estado do Rio de Janeiro.**1º Ciclo = 90 municípios 97,83%**

Fonte: ASINFO / SVS /SES

Equipe de Elaboração

Beatriz Leimann
 Gilvania Lima Moura
 João Figueiredo
 Juliana São Sabbas
 Shenon Bedin
 Sílvia Carvalho

Maiores informações:**Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde / Unidade de Resposta Rápida:**

End: Rua México, 128 Sala 401B – Castelo – Rio de Janeiro/RJ
 Tel.: (21) 2333.3996 / 2333.3852 / 2333.3993
 Plantão (24h): 98596-6553
 E-mail: notifica@saude.rj.gov.br