

Nota Técnica SESA N° 01/2015ⁱ- Orientação às Equipes de Saúde sobre Microcefalia

Curitiba, 02 de dezembro de 2015.

A Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA) considerando:

A confirmação pelo Ministério da Saúde da relação entre o Zika Vírus, transmitido pelo mosquito *Aedes Aegypti*, e o surto de má-formação em cérebros de bebês – microcefalia notificado em 14 estados brasileiros;

Que no Paraná a SESA tem acompanhado esta situação e fez uma análise dos casos de microcefalia no período de 2000 a 2015 e observou-se que o número de casos tem se mantido estável com uma média de 8 casos de microcefalia ao ano, sem relação com a infecção pelo Zika vírus;

Que no ano de 2015 até a presente data foram notificados 4 casos de microcefalia, sendo que nenhum relacionado à infecção pelo Zika vírus;

A necessidade de orientar as equipes de saúde e a população das medidas a serem adotadas nos casos de microcefalia;

Orienta:

Microcefalia²

Define-se microcefalia num nascido vivo como a ocorrência de crânio pequeno congênito. Essa anomalia é definida por um perímetro cefálico (PC) abaixo do padrão das curvas apropriadas para idade e sexo. Tais parâmetros são determinados usando tabelas de referência. Será considerada a Curva de Fenton para nascidos com menos de 37 semanas de gestação (pré-termo) e as curvas da Organização Mundial de Saúde (OMS 2006) para recém-nascidos entre 37 e 42 (termo).

Um PC baixo indica, de modo geral, um cérebro pequeno. Cerca de 90% das microcefalias estão associadas com retardo mental, exceto nas de origem familiar que podem ter o desenvolvimento cognitivo normal. Definições de limites para essa anomalia variam de acordo com a finalidade do que se quer avaliar, na medida em que se estabelecem parâmetros de classificação mais sensíveis ou específicos para uma determinada ação. Além da avaliação do perímetro cefálico, outros achados como as alterações na forma do crânio podem apoiar esse diagnóstico. Deve-se excluir dessas definições a microcefalia associada com anencefalia ou com encefalocele. Observa-se que, a definição da anomalia apenas pelo PC é incompleta, sendo necessário exames de neuroimagem para afastar malformação primária do SNC. Sempre que possível, recuperar informações possivelmente existentes da ultrassonografia obstétrica realizada durante o pré-natal.

² SES/PE – Protocolo Clínico e Epidemiológico Microcefalia. 2015.

Microcefalia é um sinal e não um diagnóstico e pode ser classificada de várias formas:

I. Tempo de início:

- a. Microcefalia congênita: está presente ao nascimento, às vezes é chamada de "microcefalia primária", porém este termo se refere a um fenótipo particular de microcefalia, portanto, nesses casos, preferencialmente se usa mesmo a "microcefalia congênita";
- b. Microcefalia pós-natal: refere-se a falha de crescimento normal, ou seja, um cérebro normal ao nascimento, também chamada de "microcefalia secundária".

II. Etiologia:

- a. Genética: podem decorrer de diversas síndromes, entre outras causas, como: Síndrome de Cornelia de Lange; Síndrome Cri-du-Chat (síndrome do "miado do gato"); Síndrome de Down (Trissomia 21); síndrome de Rubinstein - Taybi; Síndrome de Seckel; Síndrome Smith-Lemli-Opitz; Síndrome de Edwards (Trissomia 18);
- b. Ambiental ou externa: as causas mais comuns são: insulto hipóxico - isquêmico; alterações vasculares; desordens sistêmicas e metabólicas; exposição a drogas, álcool e certos produtos químicos na gravidez, desnutrição grave na gestação (desnutrição intraútero), fenilcetonúria materna, infecções do sistema nervoso central no período pré-natal, perinatal e pós-natal (ex. rubéola congênita na gravidez, toxoplasmose congênita na gravidez, infecção congênita por citomegalovírus).

III. Em relação aos outros parâmetros de crescimento:

- a. Proporcional, quando os demais parâmetros, peso, comprimento, também estão proporcionalmente abaixo da média e;
- b. Desproporcional, quando os demais parâmetros estão dentro da normalidade e o crânio apresenta-se fora do padrão.

IV. Em relação à presença de outras anormalidades: isolada ou sindrômica (complexa).

Perímetro Cefálico

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:



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, na curva da Organização Mundial de Saúde (OMS).

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) na curva de Fenton.

A SESA recomenda às secretarias municipais de Saúde e aos serviços de saúde:

- Que todas as equipes de saúde deverão estar alertas na abordagem de mulheres em idade fértil e gestantes sobre medidas cabíveis na prevenção de microcefalia;
- Recomendar a toda mulher que tiver planos de engravidar, que antes realize aconselhamento de pré-concepção com a equipe de saúde de sua Unidade de Atenção Primária de sua referência;
- Para as mulheres que desejam engravidar a equipe deverá realizar abordagem visando identificar fatores de risco que possam comprometer a saúde materna e do bebê, tais como o uso de álcool e ou drogas lícitas ou ilícitas; existência de condições e doenças que possam interferir no desenvolvimento da gestação e do seu bebê;
- Para as mulheres que já estão grávidas além de manter toda a rotina do pré-natal (exames, avaliação clínica e orientações de rotina) verificar a realização do ultrassom e a medida do perímetro cefálico do feto;
- Toda gestante com diagnóstico ultrassonográfico de microcefalia fetal intraútero deverá ser estratificada como **gestação de alto risco** e ser encaminhada para acompanhamento no serviço de referência de Gestação de Alto Risco da sua região.

Recomenda-se que os gestores Municipais emitam nota aos serviços que realizam ultrassonografia obstétrica sobre a importância da medida do perímetro cefálico nos exames de ultrassonografia obstétrica.

Recomenda-se que sejam dadas às gestantes, as seguintes orientações:

- Fazer acompanhamento com consultas de pré-natal, realizando todos os exames recomendados pelo seu médico;
- Não consumir bebida alcoólica ou qualquer tipo de droga;
- Não utilizar medicamentos, principalmente controlados (antidepressivos, anticonvulsivantes e ansiolíticos) sem a orientação médica;
- Evitar contatos com pessoas com febre, rash cutâneo ou infecções;
- Se houver qualquer alteração no estado de saúde da mulher, principalmente até o 4º mês de gestação, comunique o fato ao profissional de saúde para as devidas providências no acompanhamento da gestação;
- Adotar medidas que possam reduzir a presença de mosquitos transmissores de doenças (*Aedes Aegypti*), eliminando os criadouros (retirada de recipientes que tenham água parada e cobertura adequada de locais de armazenamento de água);
- Adotar medidas de proteção contra mosquitos com manutenção de portas e janelas fechadas ou utilizar redes de proteção, usar calça comprida e camisa de manga longa e utilizar repelentes indicados para gestantes (ex. Icaridina exposis, DEET adulto 15% e IR3535).

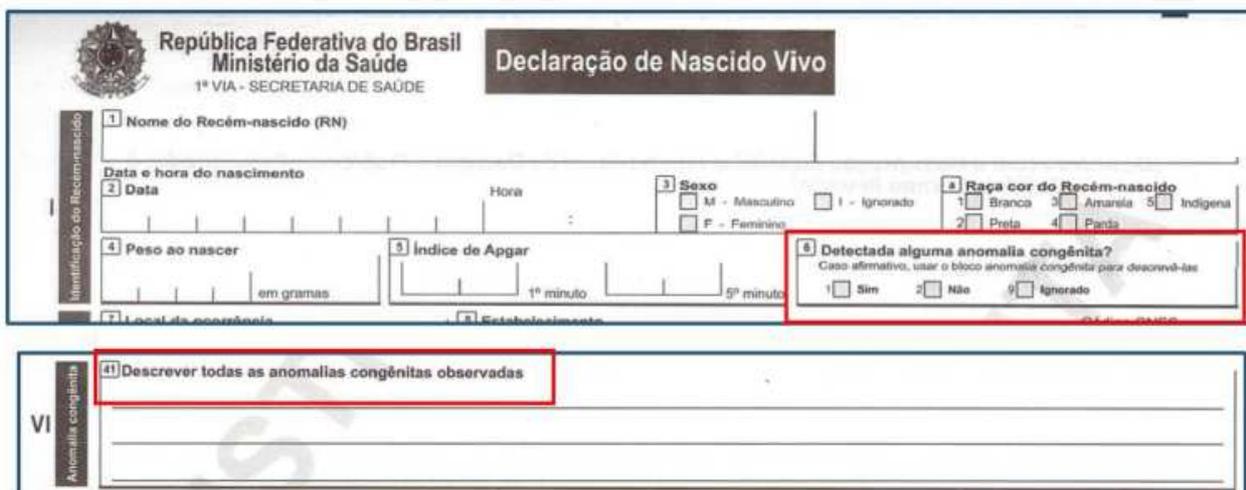
Notificação de casos de Microcefalia

Todos os casos identificados de microcefalia que se enquadram na definição acima devem ser comunicados de forma imediata pela equipe do estabelecimento de saúde onde foi realizado diagnóstico, por meio, por meio do formulário eletrônico www.resp.saude.gov.br. (Modelo em anexo).

Reforça-se que a notificação imediata não isenta os profissionais de saúde ou os serviços de saúde de realizar o registro dessa notificação na declaração de nascido vivo.

Registro de Microcefalia no Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC)

O Sinasc é o Sistema de Informação que permite o registro, entre outras informações dos nascidos vivos, gestantes e do parto, das anomalias congênitas, como a microcefalia. Portanto, solicitamos que as equipes de saúde utilizem para registro dessas informações a Declaração de Nascido Vivo, por meio dos campos 6 e 41 (ver figura abaixo), quando devidamente preenchidos, permitem-nos conhecer e medir a frequência e a natureza desses eventos; elaborar indicadores demográficos e de saúde, desenvolver sistemas de vigilância, estabelecer políticas de saúde, entre outros.



República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde
1ª VIA - SECRETARIA DE SAÚDE

Declaração de Nascido Vivo

1 Nome do Recém-nascido (RN)

Data e hora do nascimento

2 Data _____ Hora _____

3 Sexo M - Masculino I - Ignorado F - Feminino

4 Raça cor do Recém-nascido 1 Branca 2 Amarela 3 Indígena 4 Preta 5 Parda

4 Peso ao nascer _____ em gramas

5 Índice de Apgar _____ 1º minuto _____ 5º minuto _____

6 Detectada alguma anomalia congênita?
Caso afirmativo, usar o bloco anomalias congênicas para descrevê-las
 1 Sim 2 Não 9 Ignorado

4) Descrever todas as anomalias congênicas observadas

VI Anomalias congênicas

Serviços de Referência para Atendimento dos Casos de MICROCEFALIA

Os hospitais Universitários de Londrina HU - UEL, Maringá – HUM e Cascavel- HUOP, o Hospital Infantil Waldemar Monastier e o Hospital Pequeno Príncipe serão os serviços de referência para as respectivas macrorregiões de saúde para o encaminhamento das crianças que ao nascimento apresentarem microcefalia.

Solicitamos que a partir da identificação de casos de microcefalia seja encaminhado e-mail para maeparanaense@sesa.pr.gov.br, informando o caso para providenciarmos o atendimento.

Tendo em vista as considerações acima chamamos atenção para os Gestores Municipais, Profissionais da Atenção Primária em Saúde quanto à necessidade da mobilização da sociedade para adoção de medida que possam reduzir a presença de mosquitos transmissores de doenças (*Aedes Aegypti*). A eliminação dos focos de mosquito é até o momento a única medida eficaz para evitar a doença.



Anexo - Modelo do Formulário de Notificação de Ocorrência de Microcefalia

Identificação do Caso

Nome da Mãe : *

Nome do RN: *

Sexo: *

- Masculino
 Feminino
 Ignorado

Data de Nascimento: *

Número do Prontuário :

Número da Declaração de Nascido Vivo - DNV:

Gestação e Parto

Idade Gestacional em Semanas no Momento do Parto: *

Classificação do RN de acordo com a idade gestacional:

- Pré-Termo
 A Termo
 Pós-Termo

Tipo de Gravidez: *

Perímetro Cefálico (PC) - em Centímetros: *

Se Pré-Termo, confirmado dois desvios padrão abaixo da média da normalidade?

- Sim
 Não
 Ignorado

Peso- em gramas:

Comprimento- em centímetros:



Local de Ocorrência

Local de Ocorrência do Parto / Maternidade:

Endereço do Estabelecimento (Rua, Travessa, Bairro etc):

Município de ocorrência do Parto:

UF :

Telefone do Estabelecimento:

Informe DDD e número

Local de Residência

Endereço do paciente: *

Número: *

Bairro: *

Município de Residência : *

UF / Estado: *

Ponto de Referência :

Telefone / Contato: *

Informe DDD e número



OBSERVAÇÕES GERAIS

Observações :

(Relato de infecções durante a gestação, tratamentos realizados durante a gestação, resultados de exames - USG, ressonância, tomografia - internações etc)

Notificador

Nome do Notificador : *

Email: *

Telefone / Contato: *

Informe DDD e número

Data da Notificação: *

ⁱ Nota Técnica elaborada pela Equipe de Coordenação da Rede Mãe Paranaense/SAS/SESA.