

Situação Epidemiológica da Zika no Município de São José do Rio Preto 31/12/2019

1. INTRODUÇÃO

A Zika é uma arbovirose causada por um vírus de RNA do gênero *Flavivirus* (ZIKV), pertencente à família Flaviviridae, a qual inclui o vírus da Dengue e da Febre Amarela e são descritas duas linhagens do vírus: uma africana e outra asiática⁽¹⁾.

O ZIKV foi isolado em 1947 na Floresta de Zika na República de Uganda. Até 2006, a infecção pelo vírus era raramente relatada em seres humanos. Epidemias recentes ocorreram nos Estados Federados da Micronésia (2007), Polinésia Francesa (2013) e Cabo Verde (2015). No primeiro semestre de 2015, foi identificado pela primeira vez no continente americano, em alguns estados da região Nordeste do Brasil. Desde então, se disseminou para os demais países do continente americano, e, no fim de 2016, todos os estados brasileiros já tinham registrados casos autóctones. (1,2)

As formas de transmissão do vírus documentadas, além da vetorial, são: sexual, pós transfusional e vertical (transplacentária). Estudos recentes indicam que mais de 50% dos pacientes infectados por Zika tornam-se sintomáticos. Na maioria das vezes, a doença é autolimitada, durando aproximadamente de 4 a 7 dias, podendo estar acompanhada das seguintes manifestações: febre baixa ($\leq 38,5^{\circ}\text{C}$) ou ausente, exantema (geralmente pruriginoso e maculopapular craniocaudal) de início precoce, conjuntivite não purulenta, artralgias, edema periarticular, cefaleia, linfonodomegalia, astenia e mialgia⁽¹⁾.

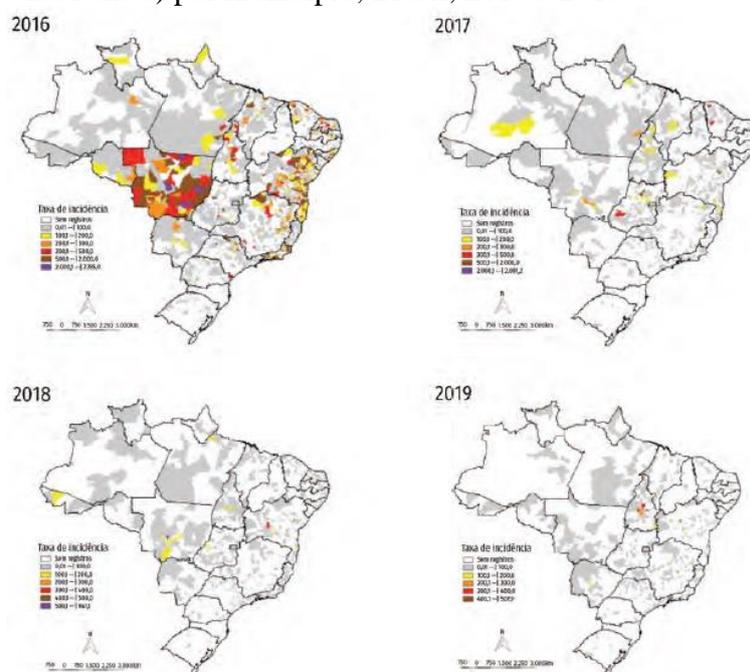
Após detecção do vírus no país, em abril de 2015, foi observado aumento do número de encefalite, mielite, encefalomielite e, principalmente, síndrome de Guillain-Barré. Estas manifestações também podem ser observadas em alguns casos de Chikungunya e de Dengue. Em resposta ao aumento das manifestações neurológicas ocorridas no Brasil a partir de 2015, o Ministério da Saúde propôs o “Protocolo de vigilância dos casos de manifestações neurológicas de infecção viral prévia”, utilizando o modelo de vigilância sentinela⁽³⁾.

O cenário epidemiológico do Brasil, caracterizado pela circulação simultânea dos quatro sorotipos do vírus Dengue e dos vírus Chikungunya e Zika, constitui-se em um grande

desafio, tanto para a assistência ao paciente quanto para a vigilância epidemiológica em suas ações de identificação de casos suspeitos (já que apresentam sinais clínicos semelhantes), no diagnóstico precoce e no desencadeamento das ações de prevenção e controle o que pode acarretar a ocorrência de formas graves⁽³⁾.

No período de 2016 a 2019, foram notificados 239.634 casos prováveis da doença. Em 2016, o país passou por uma transmissão importante de ZIKV, especialmente nos municípios de Mato Grosso, Rio de Janeiro e Bahia. Das 23 cidades que apresentaram taxas de incidência maiores ou iguais a 2.000 casos/100.000 hab., 11 se localizavam na Bahia e nove em Mato Grosso. De modo inverso, em 2017 e 2018 ocorreu uma redução importante na transmissão de Zika, quando comparada ao ano de 2016, com notificações em 18,5% (1.029) e 17% (942) dos municípios, respectivamente conforme figura abaixo (Figura 1)⁽²⁾.

Figura 1. Distribuição espacial das taxas de incidência acumuladas de Zika (/100 mil habitantes) por município, Brasil, 2016 a 2019



Fonte: Boletim Epidemiológico, Número Especial, Secretaria de Vigilância Epidemiológica, Ministério da Saúde, 2019.

Em 2019, até a semana epidemiológica 43, foram notificados 10.686 casos prováveis e a região Nordeste com a maior taxa de incidência com 8,9 casos/100.000 habitantes. Foram

notificados 3.573 casos prováveis de Zika na região Sudeste, sendo que no Estado de São Paulo foram 723 notificações. ⁽⁴⁾

Em outubro de 2015, um aumento atípico no número de casos de microcefalia entre recém-nascidos foi relatado no Brasil, sobretudo na região Nordeste. Posteriormente, estudos e investigações confirmaram a associação da microcefalia com o vírus Zika. ⁽¹⁾

Além da microcefalia congênita, uma série de manifestações, incluindo desproporção craniofacial, espasticidade, convulsões, irritabilidade, disfunção do tronco encefálico, como problemas de deglutição, contraturas de membros, anormalidades auditivas e oculares, e anomalias cerebrais detectadas por neuroimagem foram relatadas entre neonatos que foram expostos ao vírus Zika durante a gestação. Esse conjunto de manifestações foi denominado como Síndrome Congênita pelo Vírus Zika (SCZ). ⁽⁵⁾

Diante desse cenário, a vigilância da SCZ foi instituída como rotina no âmbito da SVS. Na Figura 2, apresenta-se a linha do tempo com destaque para os principais eventos que ocorreram no período de 2015-2017. ⁽¹⁾

Figura 2. Linha do tempo da vigilância da síndrome congênita do vírus Zika, Brasil, 2015-2017.



Fonte: Boletim Epidemiológico, Número Especial, Secretaria de Vigilância Epidemiológica, Ministério da Saúde, 2019.

Quanto às gestantes, no período 2016 até semana epidemiológica (SE) 18 de 2019, observou-se que o ano de 2016 notificou maior número de casos prováveis de gestantes com Zika (16.245) ⁽⁴⁾.

Em 2019, entre as SE 1 a 43, foram registrados 1.547 casos prováveis de vírus Zika em gestantes. Os estados com maior número de casos prováveis foram Rio Grande do Norte (268), São Paulo (245), Rio de Janeiro (231), Minas Gerais (184), Bahia (96), Espírito Santo (92) e Alagoas (80). Do total de casos prováveis, foram confirmados 490 (31,7%) casos de Zika em gestantes, sendo 102 (20,8%) por critério laboratorial e 388 (79,1%) por clínico-epidemiológico ⁽⁴⁾.

Apesar de estar na mesma região geográfica e ter praticamente o mesmo número populacional, o Rio Grande do Norte tem três vezes mais casos de gestantes com Zika que o Estado de Alagoas.

Além disto, ainda que o Estado de São Paulo tenha quase o mesmo número de casos prováveis que o Rio Grande do Norte, a população total do estado paulista é quase 15 vezes maior que a do estado nordestino, o que faz este último apresentar uma incidência e vulnerabilidade maiores.

Entre as SE 45/2015 e 19/2019 (08/11/2015 a 11/05/2019), o MS recebeu 17.642 notificações de casos suspeitos de SCZ. As notificações são realizadas com o impresso de Notificação de Ocorrência de Microcefalia e, em seguida, incluídas no banco Registro de Eventos em Saúde Pública (RESP) ⁽⁴⁾.

Do total de casos notificados, 2.596 (14,7%) permaneciam em investigação. Quanto aos casos com investigação concluída, 8.228 (46,6%) foram descartados, 3.406 (19,3%) foram confirmados, 696 (3,9%) foram classificados como prováveis para relação com infecção congênita durante a gestação e 550 (3,1%) como inconclusivos. Em 2019, até a SE 40, foram confirmados 55 casos de SCZ, sendo 29 nascidos em 2019 ⁽⁴⁾.

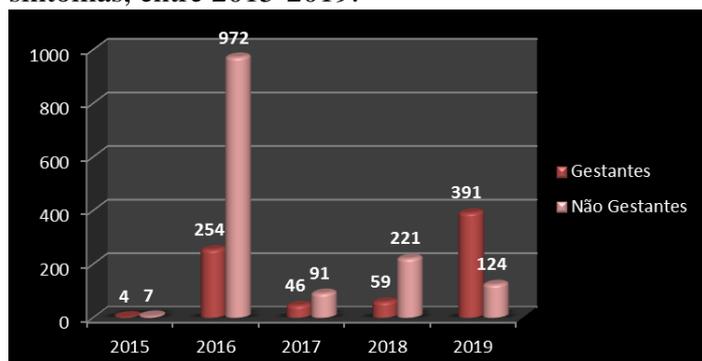
2. MONITORAMENTO DA ZIKA EM SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

A Zika foi introduzida no município de São José do Rio Preto (SJRP)/SP no ano de 2015, tendo um total de 11 notificações (sendo quatro gestantes notificadas e sete não gestantes notificados). Foram confirmados três casos de Zika neste ano, sendo todos em população não gestante.

No ano de 2016, houve um aumento importante no número de notificações acompanhando o que ocorreu no país. Foram notificados 1.226 casos de Zika no município, sendo 972 casos de não gestantes e 254 em gestantes. Destes, foram confirmados 308 casos (25%) [252 casos (88%) em não gestantes e 56 gestantes (22%)].

Assim, a partir de 2016, a Secretaria de Saúde Municipal de SJRP por meio do contrato com o Laboratório de Virologia da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP), incluiu a vigilância de síndrome febril aguda (SFA) com envio de 60 amostras mensais para realização de monitoramento viral de Arboviroses (DENV/ZIKV/CHIKV) por meio do exame de *Real Time–Polimerase Chain Reaction* (RT-PCR), além das 20 amostras mensais disponibilizadas pela unidade sentinela realizadas pelo Instituto Adolfo Lutz (IAL).

Figura 3. Casos notificados de Zika no município de São José do Rio Preto/SP, por ano de início de sintomas, entre 2015-2019.

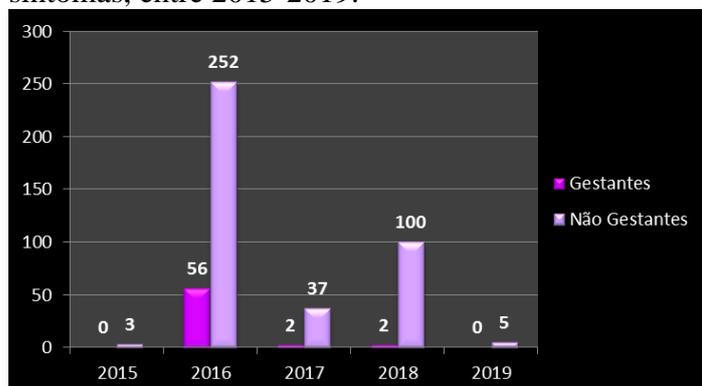


Fonte: SinanNet, 03/01/2020

Em 2017, houve uma queda na transmissão de Zika, sendo notificados 137 casos e, destes, confirmados 39 casos sendo 02 em gestantes. Nesse ano, a Vigilância Epidemiológica ao avaliar os casos positivos de Zika notou que vários casos não apresentaram exantema (sinal clínico principal para critério de notificação de caso suspeito conforme Guia de Vigilância em Saúde). Esta avaliação só foi possível diante da vigilância de SFA, pois, dos casos suspeitos de dengue, as amostras de PCR eram positivas para Zika.

Dessa maneira, em dezembro de 2017, foi instituído no município que toda gestante notificada para Dengue, também seria notificada para Zika e coletado amostras clínicas conforme protocolo de Zika em gestante, a fim de aumentarmos a sensibilidade em relação às gestantes independentemente de apresentarem exantema ou não.

Figura 4. Casos confirmados de Zika no município de São José do Rio Preto/SP, por ano de início de sintomas, entre 2015-2019.



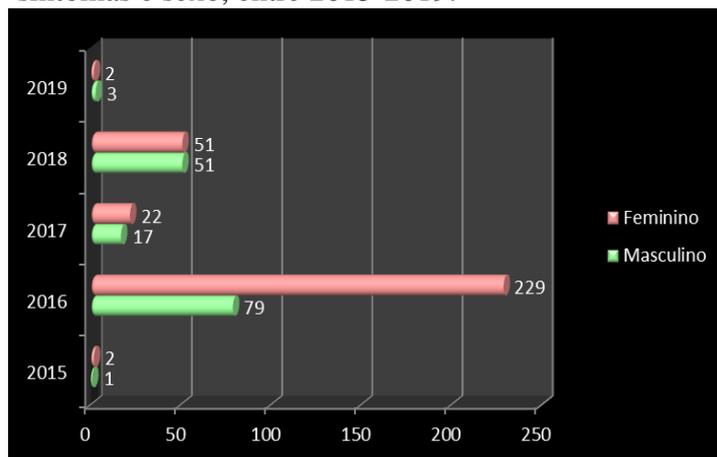
Fonte: SinanNet, 03/01/2020

A partir de 2018, houve um novo aumento no número de notificações, sendo 280 casos notificados em 2018 e 515 casos em 2019. Foram confirmados 102 casos em 2018, sendo duas gestantes, e em 2019 foram confirmados cinco casos, mas nenhum era gestante.

Entre os anos de 2015 a 2019, conforme demonstra a Figura 5, a maioria dos casos confirmados de Zika foi do sexo feminino, correspondendo a 67% do total de confirmados no período.

Em 2019, foram confirmados cinco casos de Zika, destes, três foram no sexo masculino. Quanto à faixa etária, foram confirmados um caso em criança na faixa etária de 5 a 9 anos, outro, entre 10 a 14 anos, dois adultos entre 30 a 58 anos e uma idosa.

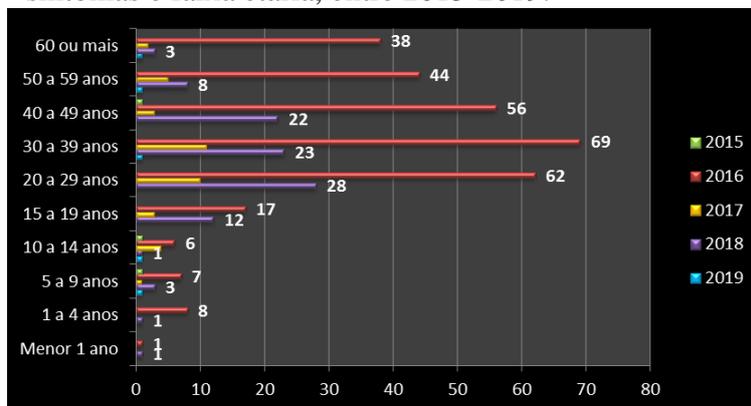
Figura 5. Casos confirmados de Zika no município de São José do Rio Preto/SP, por ano de início de sintomas e sexo, entre 2015-2019.



Fonte SinanNet, 03/01/2020

Na Figura 6, é possível notar que os casos confirmados de Zika nos anos de 2015 a 2019 foram, na maioria, em população adulta, principalmente entre 20 a 39 anos.

Figura 6. Casos confirmados de Zika no município de São José do Rio Preto/SP, por ano de início de sintomas e faixa etária, entre 2015-2019.



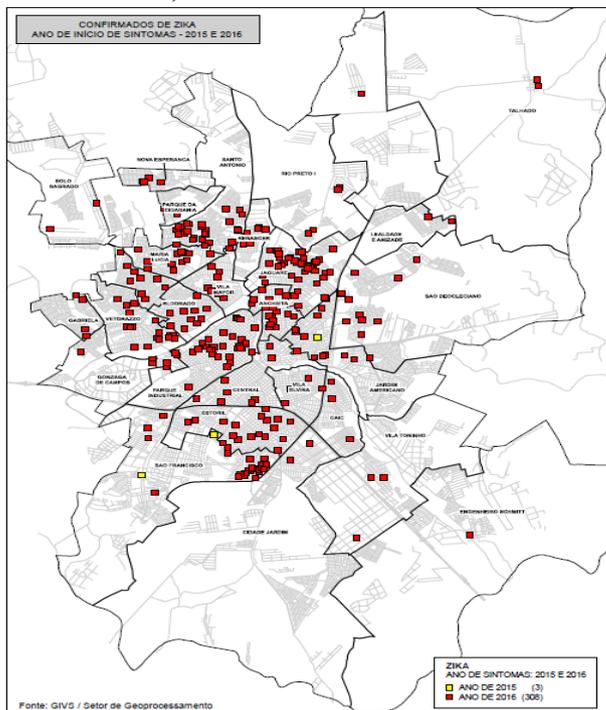
Fonte: SinanNet, 03/01/2020

Em relação à distribuição espacial dos casos confirmados de Zika na Figura 7, é possível verificar a distribuição dos casos confirmados nos anos de 2015 (marcação de cor amarela) e 2016 (marcação de cor vermelha).

No ano de 2016, todas as áreas de abrangência do município de São José do Rio Preto tiveram

casos notificados e o município teve casos confirmados distribuídos por ele como um todo.

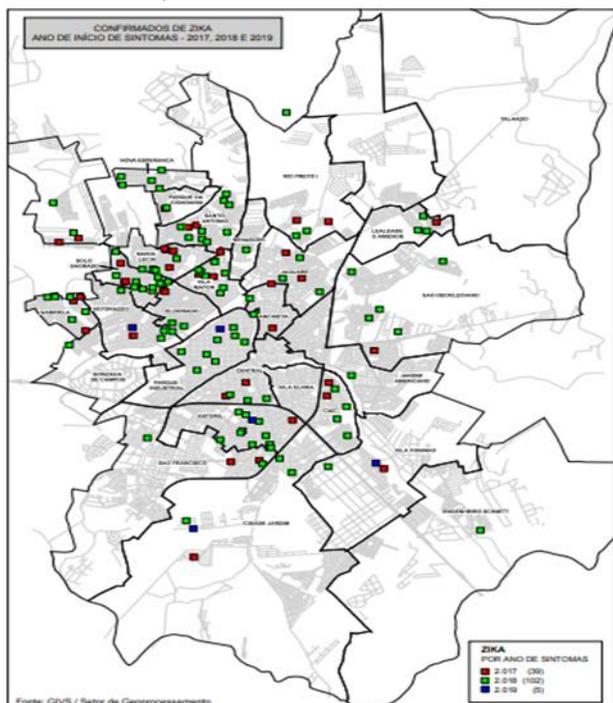
Figura 7. Distribuição espacial dos casos confirmados de Zika no município de São José do Rio Preto/SP, 2015 e 2016.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan Net), 13.01.2020

No ano de 2016, houve uma queda nos casos confirmados de Zika no município em 2017, como pode ser visto na Figura 8 já no ano de 2018 houve um aumento no número de confirmados (marcação na cor verde), ainda menor que do ano de 2016.

Figura 8. Distribuição espacial dos casos confirmados de Zika no município de São José do Rio Preto/SP, 2017 a 2019.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan Net), 13.01.2020

Quanto aos confirmados de 2019, dois casos pertencem a Região HB e os outros três casos estão distribuídos nas Regiões Vila Toninho, Central e Cidade da Criança.

Em relação à microcefalia, foram realizadas 20 notificações no RESP de 2015 até final de 2019, sendo dois casos confirmados para microcefalia por critério de alteração sugestiva no exame de imagem. Ambas gestantes apresentaram exantema durante gestação, (no 2º trimestre), entretanto tanto mãe quanto crianças apresentaram exames negativos para arboviroses.

3. CONSIDERAÇÕES

A circulação do ZIKV no município de São José do Rio Preto foi detectada a partir do ano de 2015 e em 2016 ocorreu um importante aumento no número de casos confirmados o que ocorria simultaneamente no restante do País.

Com a implantação do monitoramento viral pelo Laboratório de Virologia da FAMERP, foi possível realizar a detecção do vírus em população não gestante, já que o protocolo do estado previa que apenas as amostras de gestantes deveriam ser enviadas ao Instituto Adolfo Lutz (laboratório de referência) para pesquisa do vírus. Assim, foi possível detectar um número maior de confirmados no município de São José do Rio Preto.

Muitos pacientes que estavam notificados apenas para Dengue por meio da pesquisa de SFA, foram positivos para Zika e, através da investigação da Vigilância Epidemiológica, foi possível verificar que muitos não apresentavam exantema. A fim de aumentar a sensibilidade, já que a maior preocupação deste agravo é em relação às gestantes, foi instituído em dezembro de 2017 que toda gestante notificada para Dengue deveria ser notificada para Zika e orientada toda rede assistencial pública e suplementar quanto à mudança que prontamente aderiram à alteração.

Quanto à ZIKV não tivemos no município casos graves ou óbitos.

4. REFERÊNCIAS

1. Guia de Vigilância em Saúde: volume único [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. – 3a. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2019.

2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigilância em saúde no Brasil 2003|2019: da criação da Secretaria de

Vigilância em Saúde aos dias atuais. Bol Epidemiol [Internet]. 2019 set [data da citação]; 50(n.esp.):1-154. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/boletins-epidemiologicos>.

3. Manual de vigilância sentinela de doenças neuroinvasivas por arbovírus / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico 37, volume 50, Dezembro/2019. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/dezembro/16/Boletim-epidemiologico-SVS-37-interativo-final.pdf>

5. Orientações integradas de vigilância e atenção à saúde no âmbito da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional: procedimentos para o monitoramento das alterações no crescimento e desenvolvimento a partir da gestação até a primeira infância, relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas dentro da capacidade operacional do SUS [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.