



apresentam

PLANO DE AÇÃO PARA SÍNDROME CONGÊNITA ASSOCIADA À INFECÇÃO PELO VÍRUS ZIKA E STORCH

Vanessa Vieira

Enfermeira Sanitarista, atua na Coordenação Estadual da Área Técnica de Saúde da Criança da Gerência de Atenção Primária à Saúde (GEABS/SUG/SES-SC).

Introdução

Até 2015, os patógenos mais frequentemente relacionados às infecções intrauterinas eram a bactéria *Treponema pallidum* que causa a Sífilis, o protozoário *Toxoplasma gondii* que causa a Toxoplasmose e os vírus da Rubéola, Citomegalovírus, vírus Herpes simples, compondo o acrônimo STORCH.

Introdução

A partir da epidemia de vírus Zika em 2015, observou-se a forte associação de malformações congênitas e condições neurológicas com a infecção pelo vírus Zika durante a gestação, levantando à necessidade do monitoramento integrado das malformações congênitas decorrentes de infecções durante a gestação e ampliando o acrônimo STORCH com adição do vírus Zika – STORCH+ZIKA.

Manual de Orientações Integradas de Vigilância e Atenção à Saúde

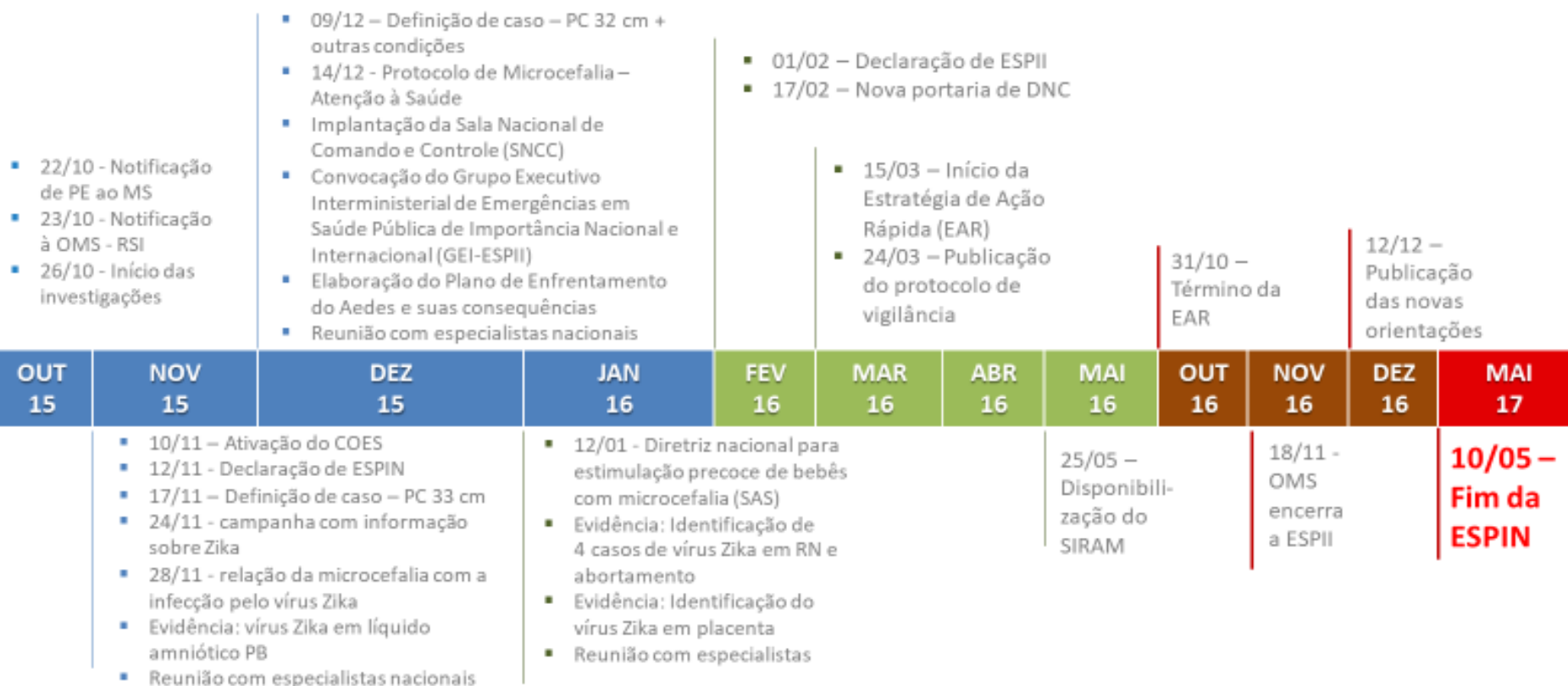


- Anomalias identificadas no pré-natal, nascimento ou puericultura;
- Notificação de casos e óbitos suspeitos de síndrome congênita;
- Investigação de casos e óbitos identificados;
- Classificação de casos e óbitos investigados;
- Cuidado integral às crianças etc.

*Nota informativa conjunta nº 04/2018 - DIVE/LACEN/SUV - Atualização das informações referentes ao diagnóstico laboratorial

Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN)

LINHA DO TEMPO



Portaria nº 3.502, de 19 dezembro de 2017



Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro

PORTARIA Nº 3.502, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2017

Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, a Estratégia de fortalecimento das ações de cuidado das crianças suspeitas ou confirmadas para Síndrome Congênita associada à infecção pelo vírus Zika e outras síndromes causadas por sífilis, toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus e herpes vírus.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe confere o inciso II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando que as crianças com consequências associadas à infecção congênita pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas apresentam padrões diferenciados de manifestações clínicas, interferindo de forma diversa no seu crescimento e desenvolvimento, e que, apesar de os diversos estudos até então desenvolvidos sobre a síndrome congênita associada à infecção pelo vírus Zika (SCZ) terem gerado relevantes evidências científicas sobre doença, importantes lacunas no conhecimento ainda persistem;

Considerando a necessidade de qualificar o cuidado em rede das crianças identificadas com a SCZ e com outras síndromes causadas por sífilis, toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus e herpes vírus - STORCH e apoiar o fortalecimento dos diferentes serviços e pontos da rede de atenção à saúde, buscando construir uma melhor organização do sistema de saúde; e

Portaria nº 3.502, de 19 dezembro de 2017

Execução da estratégia

- Execução da estratégia e composição do Comitê Gestor Estadual pactuada em CIB (Deliberação 137/CIB/18).

Apoio ao estado e municípios

- Incentivo para qualificação dos NASF-AB (aquisição de Kits de estimulação precoce na Atenção Básica);
- Incentivo para a qualificação do diagnóstico, acompanhamento e suporte, com vistas à integralidade do cuidado.

Portaria nº 3.502, de 19 dezembro de 2017

Monitoramento e Avaliação da Estratégia

- RESP- Registro de Eventos em Saúde Pública;
- Informações sobre diagnóstico e acompanhamento das crianças – Planilha de acompanhamento do MS;
- SIA/SUS; e-SUS AB (código de estimulação precoce para desenvolvimento neuropsicomotor SIGTAP: 03.01.07.020-2);

Objetivo geral do Plano Estadual

Elencar estratégias de fortalecimento para a atenção integral às crianças suspeitas ou confirmadas para SCZ e STORCH, em concordância com a Portaria 3.502, de 19 de dezembro de 2017.

Objetivos específicos

- ❑ Desenvolver ações intra e intersetoriais de promoção e prevenção da SCZ e STORCH;
- ❑ Apoiar a investigação e fechamento de diagnósticos das crianças com suspeita de SCZ e STORCH;
- ❑ Qualificar o cuidado em rede das crianças identificadas com SCZ e STORCH.

Elaboração do Plano Estadual

ARTICULAÇÃO

Intrasetorial e intersetorial para identificação dos atores (saúde, educação e assistência social).

DIAGNÓSTICO

Informações sobre casos suspeitos e confirmados, organização dos serviços de apoio diagnóstico.

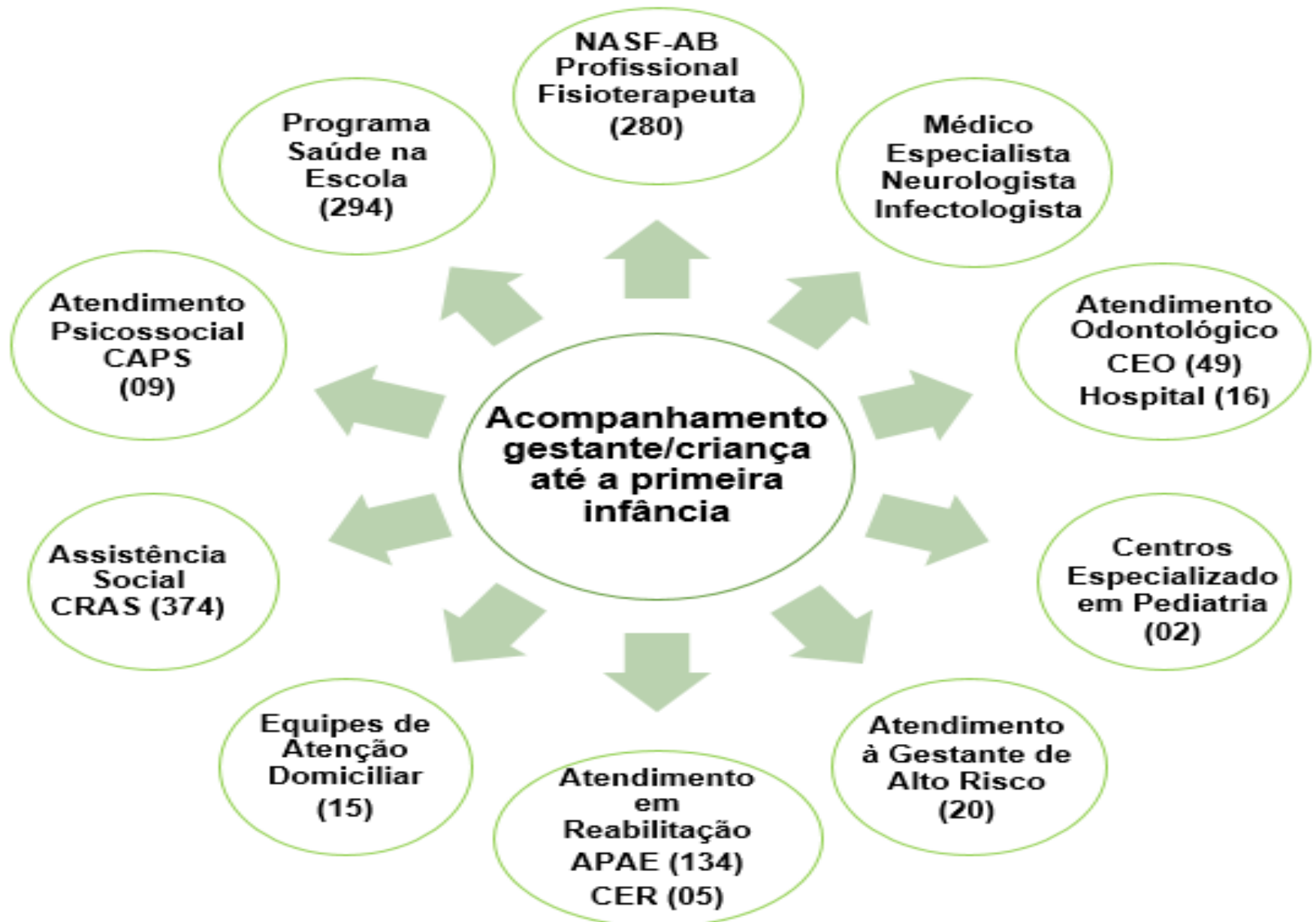
Situação dos casos confirmados em Santa Catarina

Tabela 1: Distribuição dos casos confirmados de recém-nascidos e crianças vivas com alterações no crescimento e desenvolvimento possivelmente relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas, entre as semanas epidemiológicas 45/2015 e 30/2018 (08/11/2015 a 28/07/2018).



Região/Unidade de Federação	Total de Casos Confirmados	Puericultura	Estimulação Precoce	Atendimento Especializado
Santa Catarina	14	03	02	04

Pontos de Atenção da Rede



Fluxo Assistencial

- ❑ As alterações mais comuns identificadas durante o pré-natal e nascimento, estão expostas no Anexo D do Manual de Orientações Integradas de vigilância e atenção à saúde no âmbito da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (2017).
- ❑ Além disso, o manual disponibiliza os procedimentos necessários para o monitoramento das alterações no crescimento e desenvolvimento a partir da gestação até a primeira infância.

I) Alterações mais comuns identificadas durante o pré-natal

Alterações neurológicas em exame de imagem	Dismorfias faciais	Músculo-articulares	Outros
<ul style="list-style-type: none">• Microcefalia (de acordo com as tabelas de referência)• Microencefalia• Alterações de fossa posterior: dimorfismo de vermis cerebelar• Ventriculomegalia (leve, moderado e grave – ex vacum)• Hidrocefalia• Calcificações cerebrais – disseminadas• Sinéquias• Disgenesia de corpo caloso• Esquizencefalia / porencefalia• Afilamento do córtex• Occipital proeminente	<ul style="list-style-type: none">• Desproporção craniofacial• Face plana• Microftalmia• Retrognatia• Hipotelorismo• Redundância de pele no couro cabeludo	<ul style="list-style-type: none">• Posição viciosa das mãos e dos pés (proxy de artrogripose)	<ul style="list-style-type: none">• Alteração do volume amniótico (polidrâmnio)

II) Alterações mais comuns identificadas ao nascer e dentro do 1º mês de vida

Alterações em exame de imagem	Alterações na visão ou audição	Alterações neurossensoriais	Achados clínicos dismorfológicos
<ul style="list-style-type: none">• Calcificações cerebrais• Distúrbio do desenvolvimento cortical cerebral• Predomínio fronto parietais do espessamento cortical• Polimicrogiria• Simplificação do padrão de giração/ sulcação cerebral• Ventriculomegalia/ Dilatação ventricular• Alteração do padrão de fossa posterior• Hipoplasia de tronco cerebral, cerebelo, corpo caloso	<ul style="list-style-type: none">• Alterações no mapeamento de retina• Lesão do epitélio retiniano, achados incomuns de pigmentação• Lesões circulares atróficas da retina• Alterações de Nervo Óptico (hipoplasia, atrofia parcial ou completa, aumento da escavação papilar)• Alteração da função visual• Avaliação da função auditiva• Emissões otoacústicas• BERA	<ul style="list-style-type: none">• Alterações do tônus muscular• Alteração de postura• Exagero dos reflexos primitivos• Hiperexcitabilidade• Hiperirritabilidade• Crises epilépticas• Dificuldade de sucção e deglutição• Disfagia• Alterações de fundoscopia (retina e nervo óptico)• Movimentos oculares anormais	<ul style="list-style-type: none">• Microcefalia (-2 dp)• Desproporção craniofacial• Deformidade articulares e de membros

III) Alterações mais comuns identificadas após o 1º mês de vida

Alterações físicas	Alterações funcionais	Alterações neurossensoriais
<p>Mais frequente</p> <ul style="list-style-type: none">• Desproporção craniofacial• Alteração de PC/ hidrocefalia pela expansão da fontanela anterior• Visuais (desatenção visual/estrabismo manifestos/nistagmo)• Hipertonia• Luxação congênita de quadril <p>Frequente</p> <ul style="list-style-type: none">• Alterações auditivas (perda auditiva sensório-neural uni ou bilateral) <p>Raramente</p> <ul style="list-style-type: none">• Microftalmia• Alteração em genitália – criptorquidia / hipospadia	<p>Mais frequente</p> <ul style="list-style-type: none">• RGE/disfagia• Epilepsia/espasmos• Irritabilidade• Alterações visuais• Hipertonia/persistência dos reflexos arcaicos (RTCA) <p>Frequente</p> <ul style="list-style-type: none">• Alterações auditivas (perda auditiva sensório-neural uni ou bilateral)	<p>Mais frequente</p> <ul style="list-style-type: none">• Alterações estruturais do SNC (calcificação, dismorfias do corpo caloso e ventriculomegalia)• Alterações do BERA/EOA (tira da lista de alteração muito comum, necessidade de fazer o BERA)• Alterações no mapeamento de retina/reflexo olho vermelho / Foto documentação digital da retina (RetCam) <p>Raramente</p> <ul style="list-style-type: none">• Catarata• Glaucoma• Microftalmia• Coloboma

Fluxo Assistencial

Caso suspeito ou confirmado de infecção congênita, malformação fetal e/ou alterações no Sistema Nervoso Central (SNC) durante a gestação:

Quando o profissional médico da equipe de Saúde da Família (eSF) e/ou médico obstetra que realiza o pré-natal da gestante na UBS*, suspeitar/constatar infecção congênita, malformação fetal e/ou alterações no SNC, de acordo com critérios estabelecidos pelo MS (QUADRO 1), para consulta em ginecologia – gestante de alto risco, informando a indicação clínica.

Quadro 1: Classificação de caso provável ou confirmado para Zika e/ou STORCH no feto durante a gestação

Grupo	Imagem/ Clínico	Relato de exantema ou febre sem causa definida durante a gestação	Laboratório Zika	Laboratório STORCH (pelo menos um STORCH)
Infecção congênita SEM identificação etiológica				
Confirmado	Dois ou mais sinais (imagem ou clínico)	COM	Sem resultado ou negativo (gestante)	Sem resultado ou negativo (gestante)
Provável	Dois ou mais sinais (imagem ou clínico)	SEM	Sem resultado ou negativo (gestante)	Sem resultado ou negativo (gestante)
Infecção congênita COM identificação etiológica				
Confirmado para Zika	Dois ou mais sinais (imagem)	–	Positivo ou reagente (gestante)	Negativo ou inconclusivo (gestante)
Confirmado para STORCH	Dois ou mais sinais (imagem)	–	Negativo ou inconclusivo (gestante)	Positivo ou reagente (gestante)
Confirmado para STORCH+Zika (coinfecção)	Dois ou mais sinais (imagem)	–	Positivo ou reagente (gestante)	Positivo ou reagente (gestante)
Provável para STORCH+Zika	Dois ou mais sinais (imagem)	COM	Inconclusivo (gestante)	Inconclusivo (gestante)

Fluxo Assistencial

Caso suspeito de malformação congênita e/ou alterações no Sistema Nervoso Central (SNC) para crianças na primeira infância:

Quando o médico eSF e/ou pediatra suspeitar de um caso de malformação congênita e/ou alterações no Sistema Nervoso Central (SNC), fará o diagnóstico confirmatório, seguindo os critérios estabelecidos pelo MS (QUADRO 2), por meio do exame clínico detalhado e/ou diagnóstico por imagem e exames laboratoriais.

Quadro 2: Classificação de caso provável ou confirmado para Zika e/ou STORCH no recém nascido/criança

Grupo	Imagem/Clínico		Relato de exantema ou febre sem causa definida durante a gestação	Laboratório Zika	Laboratório STORCH (pelo menos um STORCH)	
Infecção congênita SEM identificação etiológica						
Confirmado	Dois ou mais sinais (imagem ou clínico)		COM	Sem resultado, negativo ou inconclusivo (mãe ou RN)	Sem resultado, negativo ou inconclusivo (mãe ou RN)	
Provável	Dois ou mais dos sinais e sintomas clínicos (imagem ou clínico)		SEM	Sem resultado, negativo ou inconclusivo (mãe ou RN)	Sem resultado, negativo ou inconclusivo (mãe ou RN)	
Infecção congênita COM identificação etiológica						
Confirmado para Zika	Dois ou mais sinais (imagem)	OU	Dois ou mais dos sinais e sintomas clínicos	–	Positivo ou reagente (RN)	Negativo ou inconclusivo (mãe ou RN)
Confirmado para STORCH	Dois ou mais sinais (imagem)	OU	Dois ou mais dos sinais e sintomas clínicos	–	Negativo ou inconclusivo (RN)	Positivo ou reagente (mãe ou RN)
Confirmado para STORCH + Zika (coinfecção)	Dois ou mais sinais (imagem)	OU	Dois ou mais dos sinais e sintomas clínicos	–	Positivo ou reagente (RN)	Positivo ou reagente (mãe ou RN)
Provável para STORCH + Zika	Dois ou mais dos sinais e sintomas clínicos (exame de imagem não disponível)		COM	Sem resultado, negativo ou inconclusivo (RN) E positivo ou reagente (mãe)	Sem resultado, negativo ou inconclusivo (RN ou mãe) E positivo ou reagente (mãe)	

Fluxo Assistencial

Caso confirmado de malformação congênita e/ou alterações no SNC de crianças na primeira infância:

O médico da eSF e/ou pediatra fará o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança e, caso o profissional perceba a necessidade de um atendimento com o neuropediatra ou infectopediatra, ele deverá solicitar via SISREG para consulta em Neuropediatria, ou Infectopediatria, informando a indicação clínica.

Metas do Plano de Ação

- ❑ 100% das crianças acompanhadas com SCZ e STORCH em acompanhamento de puericultura;
- ❑ 100% de encaminhamentos de protocolos eletrônicos do MS referentes à SCZ e STORCH aos 295 municípios de SC;
- ❑ 100% das gestantes com acompanhamento de pré-natal;

Indicadores para o monitoramento

Eixo I - Vigilância Epidemiológica

- Número de mulheres com 03 testes realizados de sífilis/pelo total de gestantes *100;
- Número de crianças notificadas com SCZ e STORCH em puericultura.

Indicadores para o monitoramento

Eixo II - Atenção Primária à Saúde

- Número de gestantes que realizam triagem pré-natal/mês;
- Número de equipes NASF com registro de procedimento de estimulação precoce para desenvolvimento neuropsicomotor/nº de equipes NASF previstas na portaria 3502*100.

Acompanhamento das crianças com malformação congênita e/ou alterações no SNC

- ❑ Além do acompanhamento com o profissional médico especialista e/ou médico da eSF, a criança necessitará iniciar a Estimulação Precoce;
- ❑ A criança com atraso no Desenvolvimento Neuropsicomotor (DNPM) leve será preferencialmente atendida pelos profissionais do NASF-AB, principalmente pelo fisioterapeuta ou outro profissional da eSF, capacitado para reabilitação;
- ❑ O atraso no DNPM moderado ou grave, será encaminhada para a Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais de Santa Catarina (APAE-SC) de seu município ou da área de sua abrangência ou ainda para um Centro de Especialidades em Reabilitação (CER II), conforme pactuação;
- ❑ Contudo, a assistência prestada a essa população ocorrerá com a coparticipação da eSF do município de residência da criança.

Educação permanente

- ❑ O Núcleo Telessaúde Santa Catarina atuam em parceria com SES-SC. O núcleo realiza ações integradas por meio oferta de laudos a distância de diversas modalidades, acesso dos pacientes aos exames, webconferências, minicursos e teleconsultorias.
- ❑ O serviço de teleconsultoria desempenha o importante papel no esclarecimento de dúvidas sobre procedimentos clínicos, ações de saúde e questões relativas ao processo de trabalho apresentadas pelos profissionais de saúde.

Educação permanente

O Telessaúde em parceria com a Gerência de Atenção Primária-Atenção Básica de Santa Catarina (GEABS), a Fundação Catarinense de Educação Especial (FCEE) e a Federação das Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais de Santa Catarina (FEAPES-SC), promoverá um minicurso com objetivo de qualificar os profissionais da APS para a identificação do atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, e logo, para realização da Estimulação Precoce.

DESAFIOS

- ❑ Articulação intersetorial que garanta uma rede de proteção social às crianças e suas famílias e articulação com a educação;
- ❑ Necessidade de criação de fluxo contínuo de informações entre os pontos de atenção da rede de atenção à saúde municipal/regional pactuada;
- ❑ Necessidade de qualificação na comunicação entre os serviços intra e intersetorial.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **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, 2017.** Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/dezembro/12/orientacoes-integradas-vigilancia-atencao.pdf>

SANTA CATARINA. Secretaria Estadual de Saúde. **Plano de ação estadual de atenção integral às crianças suspeitas ou confirmadas para síndrome congênita associada à infecção pelo vírus zika e STORCH.** Disponível em: <http://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/atencao-basica/deliberacoes-ab-aps/saude-da-crianca>

SANTA CATARINA. Secretaria Estadual de Saúde. **Nota informativa conjunta nº 04/2018 - DIVE/LACEN/SUV:** Atualização das informações referentes ao diagnóstico laboratorial de casos suspeitos a partir da gestação até a primeira infância, relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas dentro da capacidade operacional do SUS (17/10/2018). Disponível em: <http://www.dive.sc.gov.br/conteudos/publicacoes/NotasInformativas/NotaInformativaConjuntaVersaoFinalN004201817.10.18.pdf>



OBRIGADA!

Perguntas e respostas