



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
GABINETE - GAB/SAS

Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900  
Site - saude.gov.br

## NOTA INFORMATIVA Nº 19-SEI/2017-SAS/GAB/SAS/MS

### NOTA INFORMATIVA CONJUNTA N.º 05, DE 2017 - SVS/SAS/MS

Diretrizes para organização das ações de atenção e vigilância após o encerramento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) por alteração do padrão de ocorrência de microcefalias no Brasil e desativação do Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COES).

## I – CONTEXTUALIZAÇÃO

A Portaria nº 1.813/GM/MS, de 11 de novembro de 2015, declarou a Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) por alteração do padrão de ocorrência de microcefalias no Brasil e estabeleceu o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COES) como mecanismo de gestão nacional coordenada da resposta à emergência no âmbito nacional. Desde então, o Ministério da Saúde atua intensamente em ações de vigilância, atenção à saúde e apoio ao desenvolvimento de ciência e tecnologia para enfrentar este evento de saúde pública.

A partir do reconhecimento da relação entre a infecção pelo vírus Zika durante a gestação e a ocorrência de microcefalia e outras alterações do sistema nervoso central, implementou-se o Plano Nacional de Enfrentamento à Microcefalia (PNEM), que impulsionou diversos setores governamentais a se mobilizarem, envolvendo 19 órgãos e entidades da sociedade civil.

Como parte das ações desenvolvidas no âmbito do PNEM, destacam-se: (i) a instalação da Sala Nacional de Coordenação e Controle (SNCC), intensificando as ações de combate ao vetor por meio de visitas aos domicílios e ações de eliminação de focos de larvas, com distribuição de veículos, larvicidas e inseticidas aos Estados; (ii) as ações de mobilização da população, como a criação dos dias de mobilização nacional; (iii) a ampliação do suporte laboratorial, com a aquisição de insumos e capacitação para diagnóstico, incluindo testes de biologia molecular; (iv) apoio técnico aos Estados e Municípios para as ações de vigilância e atenção à saúde, promovendo a capacitação dos profissionais de saúde; (v) e o desenvolvimento de estudos pioneiros a respeito da infecção pelo vírus Zika e suas consequências.

Dentre os principais desafios enfrentados na resposta dessa emergência, ressalta-se: (i) o desconhecimento sobre a história natural da doença; (ii) a necessidade de lidar com as novas evidências científicas que aparecem a todo instante por meio de novas pesquisas, onde o Brasil tem sido referência da produção

científica sobre o tema; (iii) a necessidade de permanente readequação e organização da rede assistencial para resposta às diferentes necessidades que são evidenciadas a partir da investigação dos casos e do diagnóstico das crianças.

A Portaria Interministerial N.º 405 de 15/03/2016, publicada no dia 16 de março de 2016, e as Portarias subsequentes que prorrogaram sua vigência, formalizaram a intenção de desenvolvimento de ações intersetoriais entre o Ministério da Saúde e o Ministério do Desenvolvimento Social, para o desenvolvimento da Estratégia de Ação Rápida para o Fortalecimento da Atenção à Saúde e da Proteção Social de Crianças com Microcefalia (EAR). Ademais, viabilizou repasses aos estados e municípios que somaram 15,2 milhões de reais, apoiando as estruturas de atenção às crianças.

Durante a ESPIN, foram intensificadas as ações de combate ao Aedes de forma articulada entre Estados e Municípios, contribuindo para a redução de casos prováveis de Zika em todo o país em 2017, comparativamente a 2016, quando foi instituída a notificação compulsória da doença aguda pelo vírus Zika. Observou-se, ainda, uma diminuição substancial no número de casos suspeitos de microcefalia e outras alterações do sistema nervoso central, notificadas por meio do Registro de Eventos de Saúde Pública (RESP-Microcefalia).

Diversos estudos foram desenvolvidos ao longo da ESPIN, com foco na infecção pelo vírus Zika e suas consequências, com participação importante do Ministério da Saúde no fomento a essas pesquisas. As crianças afetadas foram avaliadas e acompanhadas, tendo sido inúmeras as iniciativas que propiciaram uma melhor percepção da doença. As evidências e achados científicos resultantes dessas iniciativas subsidiaram a elaboração do documento de “Orientações Integradas de Vigilância e Atenção à Saúde no âmbito da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional”, disponibilizado em dezembro de 2016, que estabeleceu procedimentos integrados para realização das ações de vigilância e atenção à saúde em todo o território nacional.

A Portaria N.º 1682, publicada no dia 10 de julho de 2017, declarou o encerramento da ESPIN por alteração do padrão de ocorrência de microcefalias no Brasil e desativação do COES. A decisão de encerrar a emergência foi subsidiada por uma avaliação de risco realizada com base no Regulamento Sanitário Internacional, que considera os seguintes aspectos: (i) o impacto do evento sobre a saúde pública; (ii) se o evento é incomum ou inesperado; (iii) se há risco significativo de propagação internacional; e (iv) se há risco significativo de restrições ao comércio ou viagens internacionais.

A partir da declaração de fim da emergência, o Ministério da Saúde definiu que, apesar da desativação do COES, as ações e as estruturas mobilizadas pela ESPIN seriam mantidas por período indefinido, considerando que ainda existem lacunas importantes a respeito da história natural da infecção pelo vírus Zika e suas consequências no crescimento e no desenvolvimento das crianças.

O período de vigência da ESPIN foi marcado por reflexões e trabalho conjunto das áreas técnicas do Ministério da Saúde que compuseram o COES-Microcefalia, em especial entre aquelas que integraram o grupo de trabalho para elaboração de proposta para vigilância e atenção à saúde das crianças com síndrome congênita associada à infecção pelo vírus Zika, instituído pela Portaria 2.484, de 18 de novembro de 2016.

Dentre os produtos dessas reflexões, vêm se delineando no Ministério da Saúde, para proposição e validação oportuna nos espaços técnicos e instâncias de gestão pertinentes, propostas relacionadas às necessidades de (i) fortalecer e ampliar a vigilância de anomalias congênitas; (ii) fortalecer e ampliar a vigilância de infecções congênitas; e (iii) definir o modelo de vigilância e assistência integrados para os afetados pela síndrome congênita de Zika e outras etiologias infecciosas, tais como sífilis, toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus e herpes vírus (STORCH).

Os itens (i) e (ii), mencionados acima, encontram-se em processo de formulação e, quando melhor delineados e instrumentalizados, serão divulgados. O presente documento aborda o item (iii), acima mencionado, sobre o modelo integrado de vigilância e atenção à saúde dos indivíduos por alterações no crescimento e desenvolvimento relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde após o encerramento da emergência.

## II – ORIENTAÇÕES

Considerando a implementação de ações de promoção do cuidado adequado às crianças com alterações no crescimento e no desenvolvimento, independentemente da etiologia, orienta-se:

1. Manter as orientações constantes do documento “Orientações Integradas de Vigilância e Atenção à Saúde no âmbito da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional”, disponível no endereço eletrônico <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/dezembro/12/orientacoes-integradas-vigilancia-atencao.pdf>, que estabelece procedimentos integrados para realização das ações de vigilância e atenção à saúde relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas.
2. Manter as notificações de novos casos suspeitos, bem como o registro da investigação e classificação dos casos, por meio do RESP-Microcefalia (Registro de Eventos de Saúde Pública), disponível no endereço: <http://www.resp.saude.gov.br>.
3. Pactuar um processo de trabalho articulado entre as equipes de atenção e vigilância dos Estados e municípios para o acompanhamento do cuidado das crianças notificadas. As informações complementares sobre o cuidado das crianças nos diferentes serviços de saúde deverão continuar sendo encaminhadas à Secretaria de Atenção à Saúde por meio das planilhas que as Secretarias Estaduais consolidam, conforme orientações previamente pactuadas.
4. Notificar no RESP-Microcefalia os casos que atendem aos critérios propostos e não estejam presentes na base enviada pelo Ministério da Saúde para complementação das informações referentes ao cuidado. Estes novos casos devem ter complementadas as
5. Manter o [monitoramento integrado de alterações no crescimento e desenvolvimento relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas](#) com base nos registros do RESP-Microcefalia e das planilhas com informações do cuidado das crianças. O formato de divulgação deste acompanhamento e monitoramento mantém-se por meio da publicação do Boletim Epidemiológico da Secretaria de Vigilância em Saúde, com periodicidade mensal, contendo análises da vigilância e da atenção de todos os estados.
6. Melhorar no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA-SUS) o registro do procedimento 03.01.07.020-2 - ESTIMULAÇÃO PRECOCE PARA DESENVOLVIMENTO
7. Qualificar as ações desenvolvidas nas áreas da Saúde sexual e saúde reprodutiva; Cuidado integral à saúde da criança; Cuidado integral às famílias; e Educação Permanente, de forma que as mesmas tenham foco na prevenção, promoção, tratamento e reabilitação da saúde das crianças e das famílias;
8. Manter as ações de combate e controle da infestação do vetor operacionalizadas pelos Estados e Municípios, em conformidade com as orientações do Programa Nacional de Controle e Prevenção das Doenças Transmitidas pelo Aedes e com apoio da SNCC, que continuará o trabalho de articulação e mobilização nacional de acordo com as diretrizes propostas.
9. Notificar no SINAN as gestantes e crianças que apresentarem sinais e sintomas compatíveis com as definições de caso suspeito de Zika. Todos os fetos de gestantes confirmados laboratorialmente para o vírus Zika e/ou STORCH devem ser registrados no RESP, visando o monitoramento durante a gestação e investigação no pré-natal e pós-parto. Considerando que diversas alterações podem estar presentes em razão de outras infecções congênicas, como as provenientes por STORCH, essas crianças devem ser inseridas no sistema RESP-Microcefalia e acompanhadas pela rede de serviços.
10. Organizar os serviços de saúde, especialmente os serviços de Atenção Básica, de forma que possibilitem a realização dos exames de pré-natal para detecção precoce do vírus Zika e outras infecções nas gestantes e parceiros, em especial atenção para sífilis e [Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas \(PCDT\) e ao Guia de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde](#) para esses agravos, os quais estão disponíveis no Portal Saúde.
11. Orientar o uso da reação em cadeia da polimerase em tempo real via transcriptase reversa (RT-qPCR), recomendado como teste padrão-ouro pelos Laboratórios de Referência e realizada em Laboratórios Centrais de Saúde Pública (LACEN) da rede do Sistema Único de Saúde (SUS) para o diagnóstico laboratorial da Doença Aguda pelo vírus Zika
12. Fazer a triagem inicial dos casos com suspeita de infecção pelo vírus Zika por meio do teste rápido anti-Zika IgM/IgG (técnica de imunocromatografia). Todas as amostras com resultado reagente/positivo deverão ser confirmadas por meio de ensaio imunoenzimático (ELISA) no LACEN. As Secretarias de Estado da Saúde (SES) são responsáveis pelo recebimento dos testes encaminhados pela Central Nacional de Armazenamento e Distribuição de Imunobiológicos (CENADI) e posterior

armazenamento e distribuição para os municípios. Os testes rápidos estão disponíveis para todas as gestantes, recém-nascidos, bem como a população em geral, sempre que o médico suspeitar de infecção pelo vírus Zika.

13. Registrar no SIA-SUS a realização do procedimento referente à realização do teste rápido de Zika, através do código 02.14.01.011-2, no âmbito da Atenção Básica e de Média
14. Desenvolver ações de vigilância e de busca-ativa, propostas pelo Ministério da Saúde, articulando saúde com a assistência social.
15. Manter a notificação de anomalias congênitas detectadas no momento do nascimento no Sinasc, por meio do preenchimento dos campos 6 e 41 da Declaração de Nascido Vivo (DN), seguindo as orientações de preenchimento contidas no documento Manual de Instruções para o preenchimento da Declaração de Nascido Vivo, do Ministério da Saúde (2011). Ressaltamos que o Sistema de Informação de Nascidos Vivos (Sinasc) é o sistema oficial de notificação de nascidos vivos com ou sem anomalias congênitas em todo território brasileiro, sendo de responsabilidade de todas as esferas de gestão acompanhar as informações sobre todos os nascimentos.
16. Melhorar a qualidade do registro de todos os tipos de anomalias congênitas na DN. Todas as anomalias detectadas ao nascimento devem ser descritas na DN, sem a preocupação de hierarquizá-las e sem necessidade de codificá-las visto que a codificação será realizada, posteriormente, por profissional especializado;
17. Manter a definição de caso de microcefalias para fins de notificação ao Sinasc restrita apenas ao que prevê o Atlas de Anomalia Congênita do Estudo Colaborativo Latino Americano de Malformação Congênita (ECLAMC): “Crânio pequeno congênito, definido por um perímetro cefálico (PC) abaixo do 3º desvio padrão das curvas apropriadas para idade e sexo. Excluir microcefalia associada com anencefalia ou encefalocele”;
18. Orientar a emissão de Declaração de Óbito (DO), para óbito fetal ou não fetal: considerando-se óbito fetal quando a morte do produto da concepção ocorrer antes da expulsão do corpo da mãe, e a duração da gestação for igual ou superior a 20 semanas, ou o feto tem peso corporal igual ou superior a 500 gramas e/ou comprimento igual ou superior a 25 centímetros; e óbito não fetal, quando a criança nascer viva e morrer após o nascimento, independentemente do tempo que tenha permanecido vivo após a expulsão ou extração completa do corpo da mãe;

### III – CONSIDERAÇÕES FINAIS

1. Reitera-se a importância do apoio de todos os profissionais e serviços de saúde para que seja realizada a notificação de toda situação que se enquadre nas definições de casos vigentes, assim como algum fato não descrito que julgue relevante a ser considerado pela saúde pública.
2. Destaca-se que o Ministério da Saúde tem ofertado estratégias de apoio aos estados e municípios, por meio de capacitações nas modalidades à distância e presencial para profissionais de saúde, em parceria com outros atores, com vistas a qualificar os serviços de saúde e as ações intersetoriais, de modo a melhorar a qualidade da atenção às crianças e famílias.
3. Recomenda-se, ainda, aos gestores estaduais e municipais, que seja realizada uma ampla discussão do documento de orientações integradas com os profissionais de saúde
4. Quaisquer dificuldades encontradas pelos gestores do SUS na utilização destas novas orientações deverão ser comunicadas ao Ministério da Saúde, para a Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) e/ou Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), por meio dos e-mails [dapes.microcefalia@saude.gov.br](mailto:dapes.microcefalia@saude.gov.br) e/ou [microcefalia@saude.gov.br](mailto:microcefalia@saude.gov.br), respectivamente.
5. Para maiores esclarecimentos, nos colocamos à disposição através do Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas (DAPES/SAS) e do Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis (DEVIT/SVS).

Atenciosamente,

--	--	--

Francisco de Assis Figueiredo		Adeilson Loureiro Cavalcante
Secretário de Atenção à Saúde – MS		Secretário de Vigilância em Saúde - MS



Documento assinado eletronicamente por **Francisco de Assis Figueiredo, Secretário(a) de Atenção à Saúde**, em 18/12/2017, às 17:57, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Adeilson Loureiro Cavalcante, Secretário(a) de Vigilância em Saúde**, em 19/12/2017, às 16:03, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.saude.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **1798799** e o código CRC **EE45C669**.

Brasília, 18 de dezembro de 2017.