

Monitoramento dos casos de dengue, febre de chikungunya e febre pelo vírus Zika até a Semana Epidemiológica 17, 2016

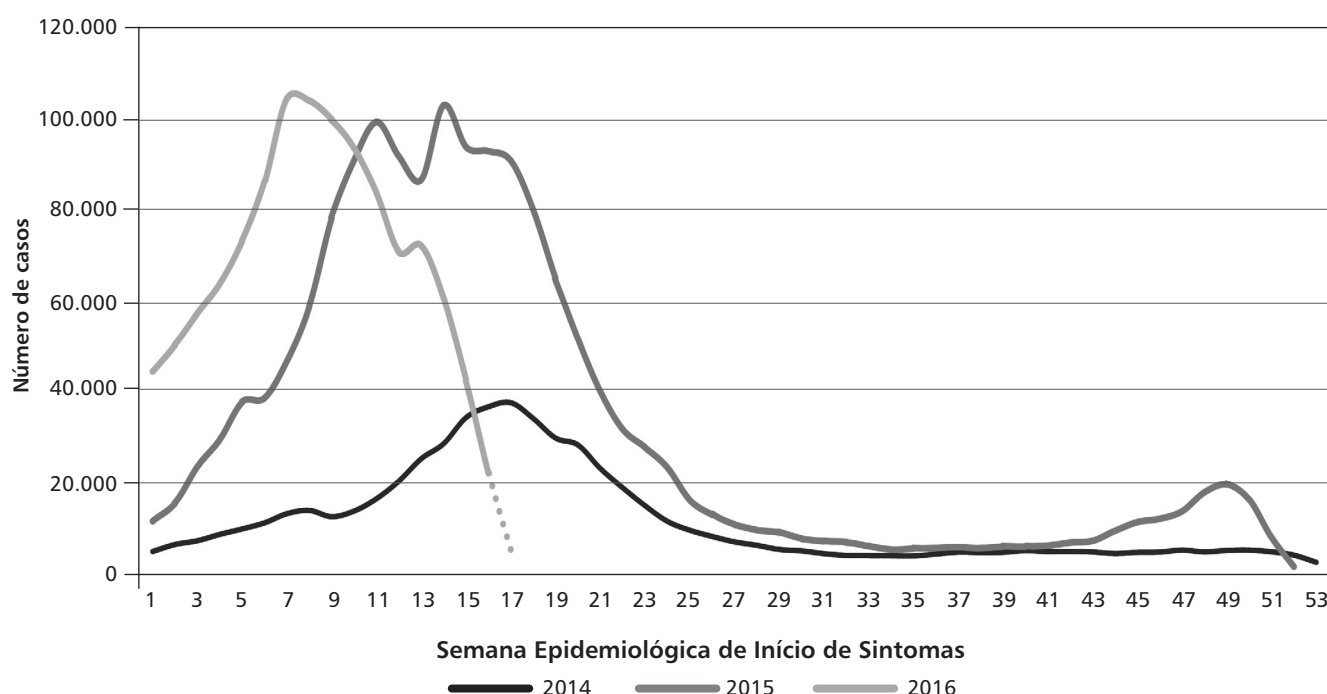
Dengue

Em 2016, foram registrados 1.130.316 casos prováveis de dengue no país até a Semana Epidemiológica (SE) 17 (3/1/2016 a 30/4/2016) (Figura 1). Nesse período, a região Sudeste registrou o maior número de casos prováveis (673.761 casos; 59,6%) em relação ao total do país, seguida das regiões Nordeste (222.023 casos; 19,7%), Centro-Oeste (121.261 casos; 10,7%), Sul (82.376 casos; 7,3%) e Norte (30.895 casos; 2,7%) (Tabela 1). Foram descartados 292.636 casos suspeitos de dengue no período.

A análise da taxa de incidência de casos prováveis de dengue (número de casos/100 mil hab.), segundo regiões geográficas, demonstra

que as regiões Sudeste e Centro-Oeste apresentam as maiores taxas de incidência, mantendo-se a tendência de 2015: 785,8 casos/100 mil hab. e 785,3 casos/100 mil hab., respectivamente. Entre as Unidades da Federação, destacam-se Minas Gerais (1.912,9 casos/100 mil hab.), Rio Grande do Norte (1.229,2 casos/100 mil hab.) e Goiás (1.002,1 casos/100 mil hab.) (Tabela 1).

Entre os municípios com as maiores taxas de incidência no mês de abril por estrato populacional, em relação ao número de habitantes (menos de 100 mil habitantes, de 100 a 499 mil, de 500 a 999 mil e acima de 1 milhão de habitantes), destacam-se: Santa Cecília do Pavão/PR, com 3.864,3 casos/100 mil hab. (população <100 mil hab.); Paranaguá/PR, com 1.549,8 casos/100 mil hab. (população de 100 mil a 499 mil hab.); Ribeirão Preto/SP, com 395,9 casos/100 mil hab. (população de 500 mil a 999 mil hab.); e Belo Horizonte/MG, com 458,1 casos/100 mil hab. (população >1 milhão de hab.) (Tabela 2).



Fonte: Sinan Online (atualizado em ^a13/07/2015; ^b04/01/2016; ^c02/05/2016).
Dados sujeitos a alteração.

Figura 1 – Casos prováveis, por semana epidemiológica de início de sintomas, Brasil, 2014^a, 2015^b e 2016^c

Tabela 1 – Casos prováveis de dengue em 2015^a e 2016^b, até a Semana Epidemiológica 17, por região, Unidade da Federação e Brasil

Região/Unidade da Federação	Casos (n)		Incidência (/100 mil hab.)	
	2015 ^a	2016 ^b	2015	2016
Norte	17.685	30.895	101,2	176,8
Acre	4.591	3.303	571,4	411,1
Amapá	2.228	1.017	290,6	132,7
Amazonas	2.283	4.970	58,0	126,2
Pará	3.507	6.192	42,9	75,7
Rondônia	898	7.623	50,8	431,1
Roraima	332	132	65,7	26,1
Tocantins	3.846	7.658	253,8	505,4
Nordeste	138.330	222.023	244,6	392,5
Alagoas	6.347	8.164	190,0	244,4
Bahia	24.477	49.214	161,0	323,7
Ceará	22.701	20.316	254,9	228,2
Maranhão	5.214	15.483	75,5	224,3
Paraíba	7.676	26.800	193,2	674,7
Pernambuco	47.531	53.856	508,6	576,3
Piauí	4.860	2.313	151,7	72,2
Rio Grande do Norte	16.996	42.312	493,8	1.229,2
Sergipe	2.528	3.565	112,7	158,9
Sudeste	763.073	673.761	889,9	785,8
Espírito Santo	5.627	33.726	143,2	858,2
Minas Gerais	107.949	399.199	517,3	1.912,9
Rio de Janeiro	32.652	52.372	197,3	316,4
São Paulo	616.845	188.464	1.389,4	424,5
Sul	38.756	82.376	132,6	281,8
Paraná	33.879	73.558	303,5	658,9
Rio Grande do Sul	1.301	3.803	11,6	33,8
Santa Catarina	3.576	5.015	52,4	73,5
Centro-Oeste	126.886	121.261	821,7	785,3
Distrito Federal	4.929	12.236	169,1	419,8
Goiás	99.490	66.244	1.505,0	1.002,1
Mato Grosso	7.131	16.834	218,4	515,5
Mato Grosso do Sul	15.336	25.947	578,4	978,7
Brasil	1.084.730	1.130.316	530,6	552,9

Fonte: Sinan *Online* (atualizado em *04/01/2016; ^b02/05/2016).
Dados sujeitos a alteração.

© 1969. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

Comitê Editorial

Antônio Carlos Figueiredo Nardi, Sônia Maria Feitosa Brito, Alexandre Fonseca Santos, Cláudio Maierovitch Pessanha Henriques, Elisete Duarte, Fábio Caldas de Mesquita, Geraldo da Silva Ferreira, Gilberto Alfredo Pucca Jr., Márcia Beatriz Dieckmann Turcato, Marcos da Silveira Franco, Maria de Fátima Marinho de Souza.

Equipe Editorial

Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviço/SVS/MS: Giovanini Evelim Coelho (Editor Científico), Izabel Lucena Gadioli (Editora Assistente).

Colaboradores

Coordenação Geral do Programa Nacional de Controle da Dengue/DEVIT/SVS/MS: Isabela Ornelas Pereira, Jaqueline Martins, Laura Nogueira da Cruz, Livia Carla Vinhal Frutuoso, Priscila Leal Leite, Sulamita Brandão Barbiratto.

Secretaria Executiva

Raíssa Christóforo (CGDEP/SVS)

Projeto gráfico e distribuição eletrônica

Núcleo de Comunicação/SVS

Diagramação

Thaís Abreu Oliveira (CGDEP/SVS)

Revisão de texto

Maria Irene Lima Mariano (CGDEP/SVS)

Tabela 2 – Municípios com as maiores taxas de incidência de casos prováveis de dengue no mês de março, segundo estrato populacional, até a Semana Epidemiológica 17, Brasil, 2016

Número de habitantes	Município/ Unidade da Federação	Incidência (/100 mil hab.)				Casos acumulados (SE 1 a 17)	Incidência acumulada (/100 mil hab.)
		Janeiro	Fevereiro	Março	Abril		
População <100 mil hab.	Santa Cecília do Pavão/PR	139,0	1.000,8	2.974,7	3.864,3	287	7.978,9
	Matutina/MG	51,9	1.142,6	3.375,7	3.245,9	301	7.816,2
	Olaria/MG	0,0	0,0	1.568,2	3.084,2	89	4.652,4
	Itaguara/MG	242,9	941,4	3.401,2	2.642,0	952	7.227,5
	Igaratinga/MG	194,4	1.934,7	4.841,5	2.391,6	963	9.362,2
População de 100 a 499 mil hab.	Paranaguá/PR	2.114,7	2.732,0	2.929,1	1.549,8	14.050	9.325,6
	Birigui/SP	432,6	1.032,5	2.141,1	866,1	5.293	4.472,3
	Vespasiano/MG	179,7	345,0	1.494,6	849,4	3.401	2.868,7
	Ibirité/MG	731,6	1.762,2	2.228,1	779,9	9.566	5.501,7
	Sabará/MG	402,6	1.584,3	2.566,6	544,7	6.851	5.098,2
População de 500 a 999 mil hab.	Ribeirão Preto/SP	1.378,3	1.971,4	1.394,2	395,9	34.248	5.139,8
	Contagem/MG	413,4	1.437,2	1.951,2	339,1	26.865	4.140,9
	Uberlândia/MG	53,4	216,3	392,5	167,7	5.498	830,1
	Londrina/PR	133,3	379,0	603,6	100,9	6.671	1.216,8
	São José dos Campos/SP	26,6	48,4	96,1	59,8	1.590	230,9
População >1 milhão hab.	Belo Horizonte/MG	480,7	1.575,1	2.049,1	458,1	114.194	4.563,1
	Campinas/SP	67,1	102,8	224,9	83,8	5.572	478,7
	Fortaleza/CE	17,4	33,3	71,3	72,5	5.041	194,5
	Brasília/DF	73,3	150,8	143,3	52,4	12.236	419,8
	Rio de Janeiro/RJ	27,0	38,6	93,4	49,3	13.486	208,2

Fonte: Sinan Online (atualizado em 02/05/2016).
Dados sujeitos a alteração.

Casos graves e óbitos

Em 2016, até a SE 17, foram confirmados 368 casos de dengue grave e 3.942 casos de dengue com sinais de alarme. No mesmo período de 2015, foram confirmados 1.096 casos de dengue grave e 16.058 casos de dengue com sinais de alarme (Tabela 3).

A região com maior número de casos confirmados de dengue grave e de dengue com sinais de alarme é a região Sudeste, com 194 e 1.695 casos, respectivamente (Tabela 3).

Foram confirmados 212 óbitos por dengue, o que representa uma redução no país de 65% em comparação com o mesmo período de 2015, quando foram confirmados 618 óbitos (Tabela 3).

Existem 454 casos de dengue grave ou dengue com sinais de alarme e 499 óbitos em investigação que podem ser confirmados ou descartados nas próximas semanas.

Sorotipos virais

Em 2016, foram processadas 4.901 amostras para isolamento do vírus da dengue, sendo 1.682 positivas, das quais 93,2 % foram positivas para o sorotipo viral DENV1, mantendo-se o predomínio do ano anterior (Tabela 4).

Não há informações disponíveis (utilizando-se como fonte de informações o Gerenciador de Ambiente Laboratorial – GAL) sobre os sorotipos circulantes nos estados do Amazonas, Roraima, Amapá, Piauí e no Distrito Federal.

Febre de chikungunya

Em 2015, foram notificados no país 38.332 casos prováveis de febre de chikungunya (taxa de incidência de 18,7 casos/100 mil hab.), distribuídos em 696 municípios, dos quais 13.236 foram confirmados. Foram confirmados 6 óbitos por febre de chikungunya: na Bahia (3 óbitos), em Sergipe (1 óbito), São Paulo (1 óbito) e em Pernambuco (1 óbito). A mediana de idade dos óbitos foi de 75 anos.

Em 2016, até a SE 17, foram notificados 73.839 casos prováveis de febre de chikungunya no país (taxa de incidência de 36,1 casos/100 mil hab.), distribuídos em 1.429 municípios; destes, 12.552 casos foram confirmados. A análise da taxa de incidência de casos prováveis (número de casos/100 mil hab.), segundo regiões geográficas, demonstra que a região Nordeste apresentou a maior taxa de incidência: 113,3 casos/100 mil hab.

Tabela 3 – Casos graves, com sinais de alarme e óbitos por dengue confirmados, até a Semana Epidemiológica 17, em 2015 e 2016, por região, Unidade da Federação e Brasil

Região/ Unidade da Federação	Casos confirmados (n)				Óbitos confirmados (n)	
	2015 ^a		2016 ^b		2015 ^a	2016 ^b
	Dengue grave	Dengue com sinais de alarme	Dengue grave	Dengue com sinais de alarme		
Norte	30	56	8	33	8	3
Acre	0	2	0	0	0	0
Amapá	14	15	0	8	1	1
Amazonas	0	3	1	2	0	0
Pará	8	20	2	13	2	0
Rondônia	4	6	4	4	2	2
Roraima	0	1	0	1	0	0
Tocantins	4	9	1	5	1	0
Nordeste	106	509	21	116	50	19
Alagoas	0	46	1	8	0	0
Bahia	10	9	3	8	4	2
Ceará	57	281	5	23	21	1
Maranhão	15	28	3	18	4	6
Paraíba	6	43	1	14	1	2
Pernambuco	9	35	3	8	8	4
Piauí	4	30	1	2	0	0 ^a
Rio Grande do Norte	3	37	4	34	2	4
Sergipe	2	0	0	1	0	0
Sudeste	682	12.894	194	1.695	467	112
Espírito Santo	21	150	12	158	6	1
Minas Gerais	80	700	121	927	35	63
Rio de Janeiro	30	190	9	47	14	5
São Paulo	551	11.854	52	563	351	43
Sul	85	393	69	515	26	45
Paraná	83	286	63	440	20	44
Rio Grande do Sul	2	8	4	10	2	0
Santa Catarina	0	99	2	65	0	1
Centro-Oeste	193	2.206	76	1.583	67	33
Distrito Federal	11	45	14	190	6	6
Goiás	171	2.022	44	1.321	37	10
Mato Grosso	4	19	4	8	2	3
Mato Grosso do Sul	7	120	14	64	5	14
Brasil	1.096	16.058	368	3.942	618	212

^aUm óbito confirmado na Semana Epidemiológica 16 no estado do Piauí foi alterado no Sinan para "óbito em investigação" na Semana Epidemiológica 17.

Fonte: Sinan Online (atualizado em *04/01/2016 *02/05/2016).

Dados sujeitos a alteração.

Entre as Unidades da Federação, destacam-se Rio Grande do Norte (235,7 casos/100 mil hab.), Bahia (183,7 casos/100 mil hab.), Pernambuco (161,5 casos/100 mil hab.) e Sergipe (159,5 casos/100 mil hab.) (Tabela 5).

Foram confirmados laboratorialmente 15 óbitos por febre de chikungunya: em Pernambuco (9 óbitos), Paraíba (2 óbitos), Rio de Janeiro (2 óbitos), Rio Grande do Norte (1 óbito) e Piauí (1 óbito). A mediana de idade dos óbitos foi de 57 anos.

Nas Figuras 2 e 3 é possível observar, no mapa do Brasil, a distribuição da taxa de incidência, bem como dos casos prováveis e confirmados de febre de chikungunya, respectivamente, segundo município de notificação, até a SE 17 de 2016.

Atualização periódica do número de casos nos demais países do continente americano, onde ocorre transmissão de febre de chikungunya, pode ser obtida por intermédio do seguinte endereço eletrônico: <http://www.paho.org>.

Tabela 4 – Distribuição dos sorotipos virais da dengue confirmados em 2016, por região, Unidade da Federação^a e Brasil

Região/ Unidade da Federação	Amostras enviadas (n)	Amostras positivas		Sorotipos confirmados (%)			
		n	%	DENV1	DENV2	DENV3	DENV4
Norte	267	180	67,4	86,1	12,8	0,0	1,1
Acre	1	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Pará	76	4	5,3	100,0	0,0	0,0	0,0
Rondônia	181	176	97,2	85,8	13,1	0,0	1,1
Tocantins	9	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nordeste	672	20	3,0	60,0	5,0	35,0	0,0
Alagoas	69	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bahia	1	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ceará	32	12	37,5	91,7	8,3	0,0	0,0
Maranhão	2	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Paraíba	10	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Pernambuco	530	8	1,5	12,5	0,0	87,5	0,0
Rio Grande do Norte	16	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Sergipe	12	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Sudeste	1.731	560	32,4	94,3	4,8	0,5	0,4
Espírito Santo	170	44	25,9	100,0	0,0	0,0	0,0
Minas Gerais	828	322	38,9	97,8	1,2	0,9	0,0
Rio de Janeiro	276	18	6,5	100,0	0,0	0,0	0,0
São Paulo	457	176	38,5	85,8	13,1	0,0	1,1
Sul	598	187	31,3	98,9	0,5	0,5	0,0
Paraná	330	81	24,5	100,0	0,0	0,0	0,0
Rio Grande do Sul	264	104	39,4	98,1	1,0	1,0	0,0
Santa Catarina	4	2	50,0	100,0	0,0	0,0	0,0
Centro-oeste	1.633	735	45,0	93,6	0,8	0,0	5,6
Goiás	611	174	28,5	77,0	2,3	0,0	20,7
Mato Grosso	496	186	37,5	98,9	1,1	0,0	0,0
Mato Grosso do Sul	526	375	71,3	98,7	0,0	0,0	1,3
Brasil	4.901	1.682	34,3	93,2	3,4	0,7	2,7

^aNão há informações disponíveis, no GAL, sobre os sorotipos circulantes nos estados do Amazonas, Roraima, Amapá, Piauí e no Distrito Federal.
Fonte: Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) (atualizado em 05/05/2016).
Dados sujeitos a alteração.

Febre pelo vírus Zika

Foi confirmada transmissão autóctone de febre pelo vírus Zika no país a partir de abril de 2015. Além disso, em 2015, também foram confirmados laboratorialmente 3 óbitos por vírus Zika no país: em São Luís/MA (1 óbito), Benevides/PA (1 óbito) e Serrinha/RN (1 óbito). A mediana de idade dos óbitos por febre pelo vírus Zika foi de 20 anos.

Em 2016, até a SE 17, foram notificados 127.822 casos prováveis de febre pelo vírus Zika no país (taxa de incidência de 62,5 casos/100 mil hab.), distribuídos em 1.677 municípios, dos quais 43.227 foram confirmados. A análise da taxa de incidência de casos prováveis (/100 mil hab.), segundo regiões geográficas, demonstra que a região Centro-Oeste apresentou a maior taxa de incidência: 138,3 casos/100 mil hab. Entre as Unidades da Federação, destacam-se Mato Grosso (558,2 casos/100 mil hab.), Bahia (248,9 casos/100 mil hab.), Tocantins (215,4 casos/100

mil hab.) e Rio de Janeiro (195,2 casos/100 mil hab.) (Tabela 6). Em relação às gestantes, foram notificados 10.627 casos prováveis, sendo 3.874 confirmados por critério clínico-epidemiológico ou laboratorial, segundo dados do Sinan-NET, (dados não apresentados nas tabelas).

Em 2016, foi confirmado laboratorialmente 1 óbito por vírus Zika no Rio de Janeiro.

Ressalta-se que os óbitos em recém-nascidos, natimortos, abortamento ou feto, resultantes de microcefalia possivelmente associadas ao vírus Zika, são acompanhados pelo [Informe Epidemiológico sobre o Monitoramento dos Casos de Microcefalia no Brasil](#).

Nas Figuras 4 e 5 é possível observar, no mapa do Brasil, a distribuição da taxa de incidência, bem como dos casos suspeitos e confirmados de febre pelo vírus Zika, respectivamente, segundo município de notificação, até a SE 17 de 2016.

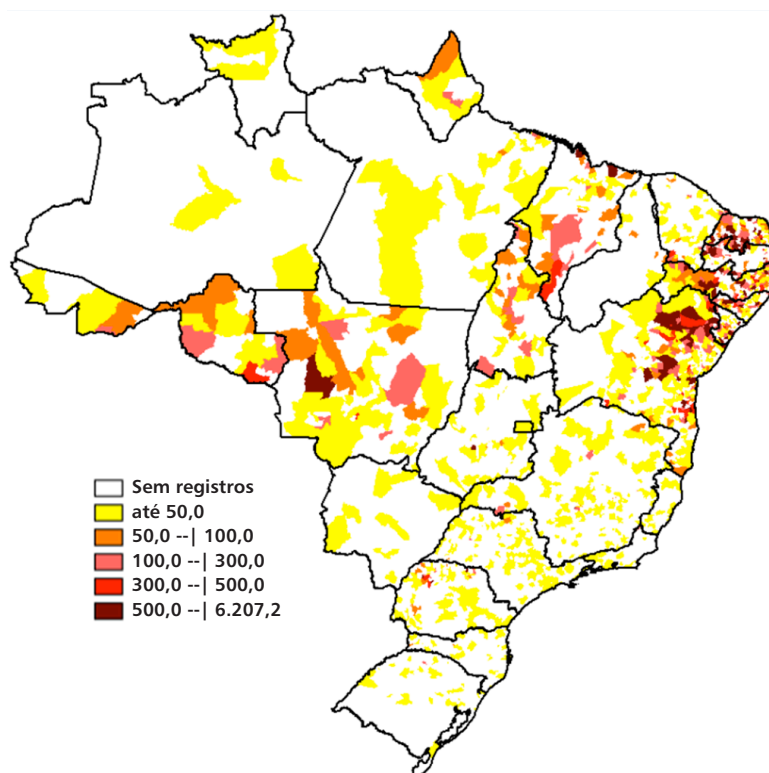
A febre pelo vírus Zika é uma doença de notificação compulsória e está presente no Anexo I da Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública, da Portaria nº 204,

de 17 de fevereiro de 2016, do Ministério da Saúde, a partir das classificações: “Doença aguda pelo vírus Zika”, “Doença aguda pelo vírus Zika em gestante” e “óbito com suspeita de doença pelo vírus Zika”.

Tabela 5 – Casos prováveis de febre de chikungunya em 2015^a e 2016^b, até a Semana Epidemiológica 17, por região, Unidade da Federação e Brasil

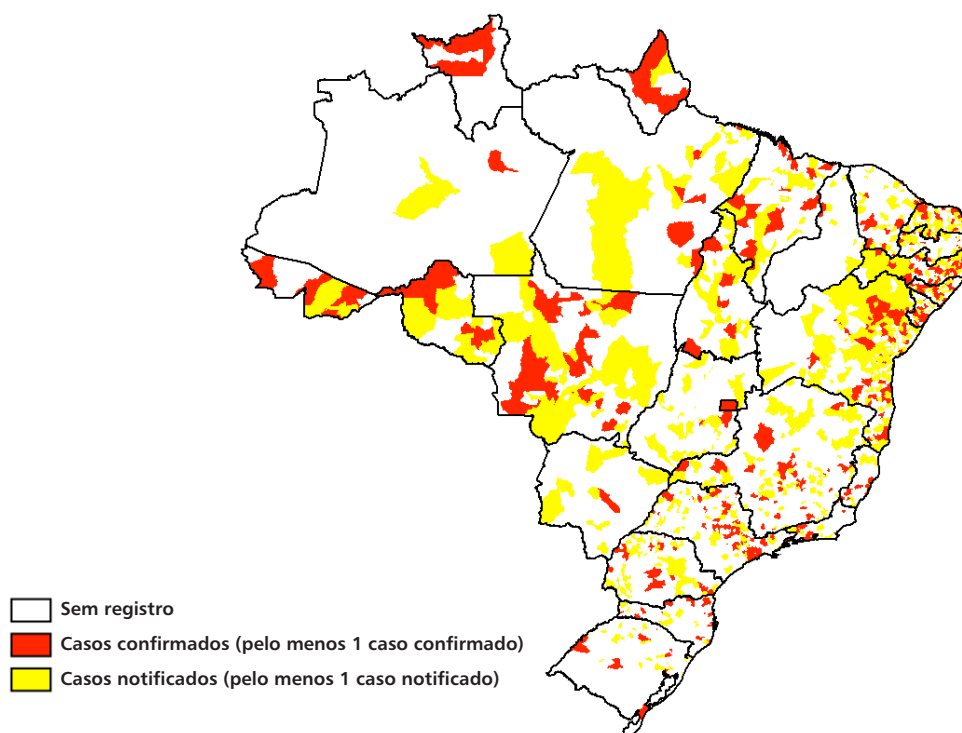
Região/Unidade da Federação	Casos (n)		Incidência (/100 mil hab.)	
	2015 ^a	2016 ^b	2015	2016
Norte	882	2.977	5,0	17,0
Acre	3	433	0,4	53,9
Amapá	835	104	108,9	13,6
Amazonas	5	199	0,1	5,1
Pará	19	397	0,2	4,9
Rondônia	0	1.012	-	57,2
Roraima	16	16	3,2	3,2
Tocantins	4	816	0,3	53,9
Nordeste	9.406	64.078	16,6	113,3
Alagoas	170	2.842	5,1	85,1
Bahia	6.101	27.929	40,1	183,7
Ceará	16	787	0,2	8,8
Maranhão	86	2.544	1,2	36,8
Paraíba	5	3.044	0,1	76,6
Pernambuco	57	15.090	0,6	161,5
Piauí	256	152	8,0	4,7
Rio Grande do Norte	2.646	8.113	76,9	235,7
Sergipe	69	3.577	3,1	159,5
Sudeste	84	4.114	0,1	4,8
Espírito Santo	1	112	0,0	2,8
Minas Gerais	11	837	0,1	4,0
Rio de Janeiro	3	1.050	0,0	6,3
São Paulo	69	2.115	0,2	4,8
Sul	21	1.564	0,1	5,4
Paraná	13	1.184	0,1	10,6
Rio Grande do Sul ^c	6	181	0,1	1,6
Santa Catarina	2	199	0,0	2,9
Centro-Oeste	63	1.106	0,4	7,2
Distrito Federal	21	261	0,7	9,0
Goiás ^c	32	133	0,5	2,0
Mato Grosso	6	678	0,2	20,8
Mato Grosso do Sul	4	34	0,2	1,3
Brasil	10.456	73.839	5,1	36,1

Fonte: ^aSinan-NET (atualizado em 22/03/2016); ^bSinan-NET (atualizado em 05/05/2016).
^cUnidade da Federação sem transmissão autóctone.



Fonte: Sinan (atualizado em 05/05/2016).

Figura 2 – Taxa de incidência (/100 mil hab.) de febre de chikungunya por município de notificação, até a Semana Epidemiológica 17, Brasil, 2016



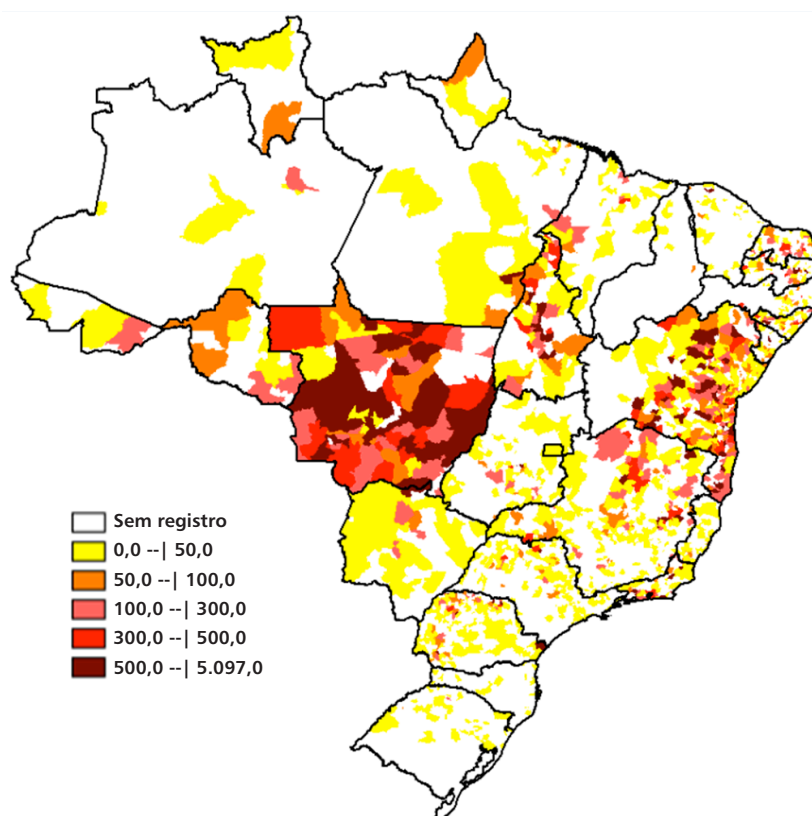
Fonte: Sinan (atualizado em 05/05/2016).

Figura 3 – Casos notificados e confirmados de febre de chikungunya por município de notificação, até a Semana Epidemiológica 17, Brasil, 2016

Tabela 6 – Taxa de incidência de febre pelo vírus Zika, por região e Unidade da Federação, até a Semana Epidemiológica 17, Brasil, 2016

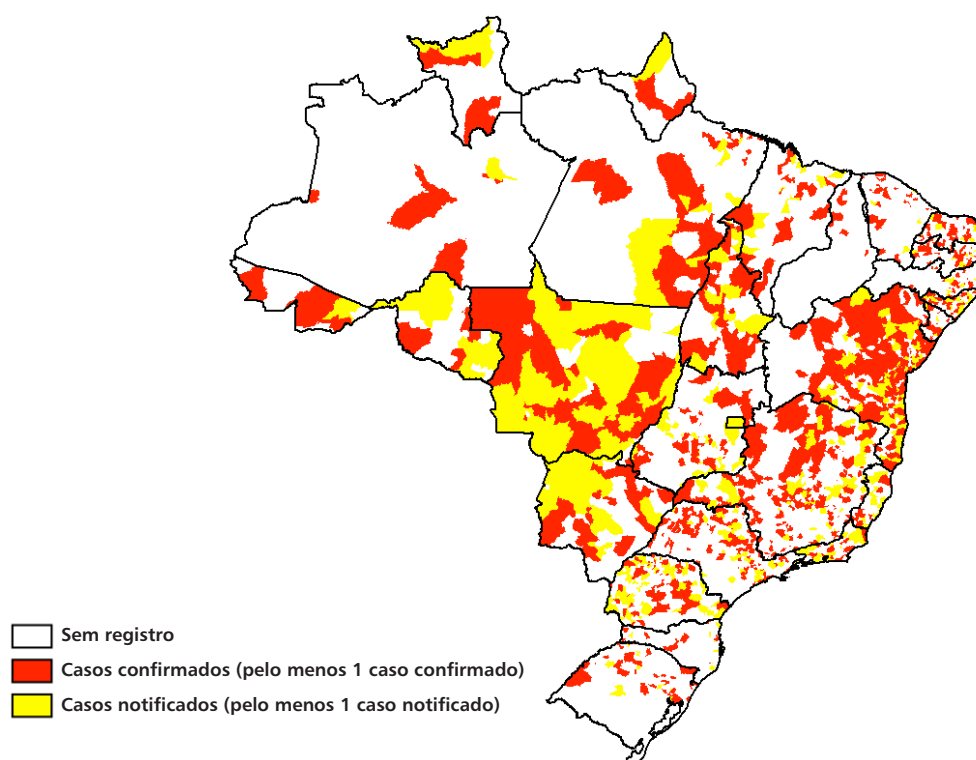
Região/Unidade da Federação	Casos (n)	Incidência (/100 mil hab.)
Norte	8.379	48,0
Acre	732	91,1
Amapá	122	15,9
Amazonas	2.172	55,2
Pará	1.249	15,3
Rondônia	783	44,3
Roraima	57	11,3
Tocantins	3.264	215,4
Nordeste	47.709	84,4
Alagoas	2.206	66,0
Bahia	37.836	248,9
Ceará	832	9,3
Maranhão	1.954	28,3
Paraíba	2.275	57,3
Pernambuco	450	4,8
Piauí	82	2,6
Rio Grande do Norte	1.647	47,8
Sergipe	427	19,0
Sudeste	48.027	56,0
Espírito Santo	1.900	48,3
Minas Gerais	10.553	50,6
Rio de Janeiro	32.312	195,2
São Paulo	3.262	7,3
Sul	2.343	8,0
Paraná	1.965	17,6
Rio Grande do Sul	287	2,6
Santa Catarina ^a	91	1,3
Centro-Oeste	21.364	138,3
Distrito Federal	295	10,1
Goiás	2.278	34,5
Mato Grosso	18.227	558,2
Mato Grosso do Sul	564	21,3
Brasil	127.822	62,5

Fonte: Sinan-NET (atualizado em 05/05/2016).
^aSem transmissão autóctone.



Fonte: Sinan-NET (atualizado em 05/05/2016).

Figura 4 – Taxa de incidência (/100 mil hab.) de febre pelo vírus Zika por município de notificação, até a Semana Epidemiológica 17, Brasil, 2016



Fonte: Sinan-NET (atualizado em 05/05/2016).

Figura 5 – Distribuição dos casos notificados e confirmados de febre pelo vírus Zika por município de notificação, até a Semana Epidemiológica 16, Brasil, 2016

Atividades desenvolvidas pelo Ministério da Saúde

1. Distribuição, aos estados e municípios, de insumos estratégicos, como inseticidas e kits para diagnóstico.
2. Atualização do Guia de Manejo Clínico de Dengue – disponibilização de versão *web*.
3. Atualização do Protocolo de vigilância e resposta à ocorrência de microcefalia relacionada à infecção pelo vírus Zika.
4. Repasse, no Piso Variável de Vigilância em Saúde (PVVS) do Componente de Vigilância em Saúde, de recurso financeiro no valor de R\$ 143.702.444,04 para implementação de ações contingenciais de vigilância, prevenção e controle de epidemias mediante situação de emergência (Portaria no 2.162, de 23 de dezembro de 2015).
5. Instalação da Sala Nacional de Coordenação e Controle, com o objetivo de gerenciar e monitorar a intensificação das ações de mobilização e combate ao mosquito *Aedes aegypti*, para o enfrentamento da dengue, do vírus chikungunya e do vírus Zika.
6. Apoio à instalação de 27 Salas Estaduais e 1.096 Salas Municipais de Coordenação e Controle.
7. Realização semanal de videoconferências entre a Sala Nacional e as Salas Estaduais de Coordenação e Controle.
8. Elaboração do Plano Nacional de Enfrentamento à Microcefalia: *Mobilização e Controle do Aedes aegypti*, em dezembro de 2015, e monitoramento dos indicadores elencados no Eixo 1 do Plano.
9. Realização de videoconferência entre as seis cidades que receberão algum evento dos Jogos Olímpicos e Paralímpicos e o Grupo de Riscos Epidemiológicos, Sanitários, Ambientais e de Saúde do Trabalhador.
10. Realização, em janeiro de 2016, de reunião com especialistas para proposta de nova vigilância de dengue, febre de chikungunya e febre pelo vírus Zika.
11. Realização, em fevereiro de 2016, de reunião técnica internacional para implementação de novas alternativas para o controle do *Aedes aegypti* no Brasil, com publicação do relatório da reunião no boletim epidemiológico.
12. Redefinição do modelo de vigilância da febre pelo vírus Zika para vigilância universal, publicada na Nota Informativa-SVS/MS:

Procedimentos a serem adotados para a vigilância da Febre do vírus Zika no Brasil.
13. Investigação, em março de 2016, de óbitos por arboviroses (dengue, febre pelo vírus Zika e febre de chikungunya) em Pernambuco, realizada pela equipe da Coordenação Geral do Programa Nacional de Controle da Dengue (CGPNCD) e do Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do Sistema Único de Saúde (EpiSUS).
14. Realização, em maio de 2016, de reunião do Comitê Técnico Assessor do Programa Nacional de Controle da Dengue com especialistas para discussão dos óbitos por dengue, febre de chikungunya e febre pelo vírus Zika.
15. Elaboração do Protocolo de Dor para complementação do manejo clínico de pacientes com febre de chikungunya.
16. Elaboração e disponibilização do curso virtual “Zika: abordagem clínica na Atenção Básica”.
17. Publicação do Decreto nº 8.662, de 1º de fevereiro de 2016, que dispõe sobre a mobilização para a prevenção e eliminação de focos do mosquito *Aedes aegypti* no âmbito dos órgãos e entidades do Poder Executivo Federal e cria o Comitê de Articulação e Monitoramento das ações de mobilização para a prevenção e eliminação de focos do mosquito.
18. Além das atividades descritas, o Ministério da Saúde tem realizado ações internas para vigilância, prevenção e controle da dengue, febre de chikungunya e febre pelo vírus Zika nas suas próprias instalações, tais como: exposição Combate ao *Aedes aegypti* – Todos juntos em defesa da saúde e da vida; rodas de conversa semanais sobre o combate ao *Aedes aegypti*, para dirimir dúvidas sobre o mosquito e as doenças transmitidas por ele; e publicação da Portaria SE nº 122/2016, que estabelece diretrizes para adoção de medidas rotineiras de prevenção e eliminação de focos de *Aedes aegypti* nas dependências do Ministério da Saúde e cria grupo condutor das ações de mobilização para o combate ao vetor pelo conjunto de seus trabalhadores.