

Monitoramento dos casos de dengue, febre de chikungunya e febre pelo vírus Zika até a Semana Epidemiológica 18, 2016

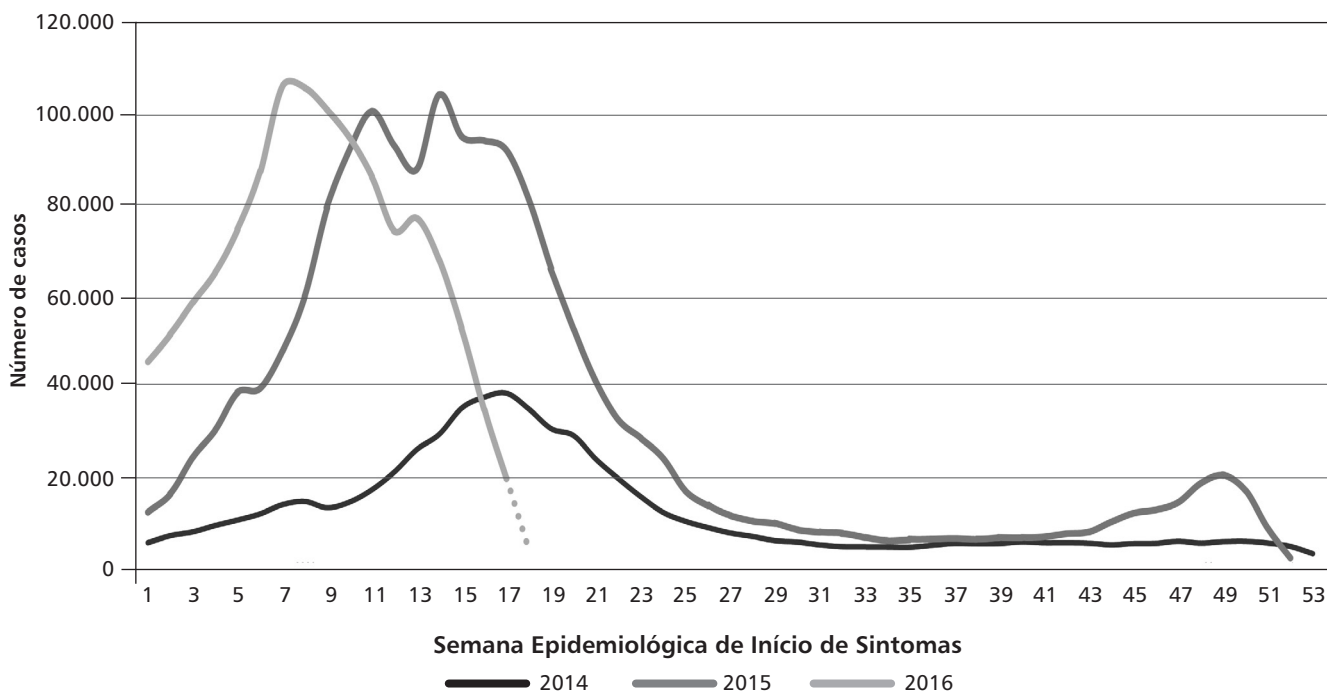
Dengue

Em 2016, foram registrados 1.182.250 casos prováveis de dengue no país até a Semana Epidemiológica (SE) 18 (3/1/2016 a 7/5/2016) (Figura 1). Nesse período, a região Sudeste registrou o maior número de casos prováveis (704.657 casos; 59,6%) em relação ao total do país, seguida das regiões Nordeste (235.170 casos; 19,9%), Centro-Oeste (126.237 casos; 10,7%), Sul (84.647 casos; 7,2%) e Norte (31.539 casos; 2,7%) (Tabela 1). Foram descartados 325.442 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: 821,8 casos/100 mil hab. e 817,5 casos/100 mil hab., respectivamente. Entre as Unidades da Federação, destacam-se Minas Gerais (2.019,9 casos/100 mil hab.), Rio Grande do Norte (1.272,4 casos/100 mil hab.), Goiás (1.046,4 casos/100 mil hab.) e Mato Grosso do Sul (1.017,3 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 4.670,6 casos/100 mil hab. (população <100 mil hab.); Paranaguá/PR, com 1.660,0 casos/100 mil hab. (população de 100 mil a 499 mil hab.); Contagem/MG, com 484,1 casos/100 mil hab. (população de 500 mil a 999 mil hab.); e Belo Horizonte/MG, com 650,9 casos/100 mil hab. (população >1 milhão de hab.) (Tabela 2).



Fonte: Sinan Online (atualizado em ^a13/07/2015; ^b04/01/2016; ^c09/05/2016).
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 18, por região, Unidade da Federação e Brasil

| Região/Unidade da Federação | Casos (n) | | Incidência (/100 mil hab.) | |
|-----------------------------|-------------------|-------------------|----------------------------|--------------|
| | 2015 ^a | 2016 ^b | 2015 | 2016 |
| Norte | 18.559 | 31.539 | 106,2 | 180,5 |
| Rondônia | 952 | 7.669 | 53,8 | 433,7 |
| Acre | 4.639 | 3.323 | 577,3 | 413,6 |
| Amazonas | 2.382 | 5.211 | 60,5 | 132,3 |
| Roraima | 347 | 122 | 68,6 | 24,1 |
| Pará | 3.775 | 6.530 | 46,2 | 79,9 |
| Amapá | 2.306 | 1.045 | 300,8 | 136,3 |
| Tocantins | 4.158 | 7.639 | 274,4 | 504,2 |
| Nordeste | 153.424 | 235.170 | 271,3 | 415,8 |
| Maranhão | 5.445 | 16.416 | 78,9 | 237,8 |
| Piauí | 5.286 | 2.674 | 165,0 | 83,5 |
| Ceará | 26.471 | 23.781 | 297,3 | 267,1 |
| Rio Grande do Norte | 17.865 | 43.798 | 519,0 | 1.272,4 |
| Paraíba | 9.068 | 27.931 | 228,3 | 703,2 |
| Pernambuco | 52.583 | 55.718 | 562,7 | 596,2 |
| Alagoas | 7.230 | 8.628 | 216,4 | 258,3 |
| Sergipe | 2.673 | 3.868 | 119,2 | 172,5 |
| Bahia | 26.803 | 52.356 | 176,3 | 344,4 |
| Sudeste | 812.444 | 704.657 | 947,5 | 821,8 |
| Minas Gerais | 123.468 | 421.532 | 591,6 | 2.019,9 |
| Espírito Santo | 6.609 | 35.372 | 168,2 | 900,1 |
| Rio de Janeiro | 36.512 | 56.120 | 220,6 | 339,1 |
| São Paulo | 645.855 | 191.633 | 1.454,7 | 431,6 |
| Sul | 41.357 | 84.647 | 141,5 | 289,6 |
| Paraná | 36.163 | 75.603 | 324,0 | 677,3 |
| Santa Catarina | 3.783 | 5.163 | 55,5 | 75,7 |
| Rio Grande do Sul | 1.411 | 3.881 | 12,5 | 34,5 |
| Centro-Oeste | 138.695 | 126.237 | 898,2 | 817,5 |
| Mato Grosso do Sul | 16.379 | 26.970 | 617,8 | 1.017,3 |
| Mato Grosso | 8.013 | 17.100 | 245,4 | 523,7 |
| Goiás | 108.552 | 69.171 | 1.642,1 | 1.046,4 |
| Distrito Federal | 5.751 | 12.996 | 197,3 | 445,9 |
| Brasil | 1.164.479 | 1.182.250 | 569,6 | 578,3 |

Fonte: Sinan *Online* (atualizado em ^a04/01/2016; ^b09/05/2016).
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, Lívia Carla Vinhal Frutuoso, Priscila Leal Leite, Sulamita Brandão Barbiratto.

Secretaria Executiva

Raíssa Christófaros (CGDEP/SVS)

Projeto gráfico e distribuição eletrônica

Núcleo de Comunicação/SVS

Diagramação

Thaísa 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 abril, por estrato populacional, até a Semana Epidemiológica 18, Brasil, 2016

| Número de habitantes | Município/ Unidade da Federação | Incidência (/100 mil hab.) | | | | | Casos acumulados (SE 1 a 18) | Incidência acumulada (/100 mil hab.) |
|---------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------|-----------|---------|---------|-------|------------------------------------|--|
| | | Janeiro | Fevereiro | Março | Abril | Maio | | |
| População <100 mil hab. | Santa Cecília do Pavão/PR | 139,0 | 1.000,8 | 2.974,7 | 4.670,6 | 611,6 | 338 | 9.396,7 |
| | Matutina/MG | 51,9 | 1.142,6 | 3.375,7 | 3.713,3 | 103,9 | 323 | 8.387,4 |
| | Dona Inês/PB | 38,3 | 57,4 | 755,5 | 3.471,7 | 0,0 | 452 | 4.322,9 |
| | Olaria/MG | 0,0 | 0,0 | 1.568,2 | 3.397,8 | 52,3 | 96 | 5.018,3 |
| | Itaguara/MG | 242,9 | 949,0 | 3.287,3 | 2.786,2 | 0,0 | 957 | 7.265,4 |
| População de 100 a 499 mil hab. | Paranaguá/PR | 2.116,0 | 2.759,2 | 2.901,9 | 1.660,0 | 19,9 | 14.248 | 9.457,1 |
| | Vespasiano/MG | 178,8 | 315,5 | 1.410,3 | 953,1 | 19,4 | 3.411 | 2.877,1 |
| | Ibirité/MG | 731,6 | 1.761,6 | 2.228,1 | 922,5 | 15,5 | 9.840 | 5.659,3 |
| | Birigui/SP | 432,6 | 1.030,0 | 1.947,6 | 884,6 | 30,4 | 5.119 | 4.325,2 |
| | Sabará/MG | 402,6 | 1.585,8 | 2.594,8 | 770,2 | 0,0 | 7.194 | 5.353,4 |
| População de 500 a 999 mil hab. | Contagem/MG | 407,2 | 1.434,9 | 2.032,2 | 484,1 | 2,6 | 28.293 | 4.361,0 |
| | Ribeirão Preto/SP | 1.373,8 | 1.972,6 | 1.395,6 | 450,2 | 10,5 | 34.667 | 5.202,7 |
| | Uberlândia/MG | 53,7 | 215,9 | 390,7 | 236,4 | 0,5 | 5.943 | 897,2 |
| | Londrina/PR | 133,9 | 364,8 | 606,5 | 189,0 | 2,0 | 7.106 | 1.296,1 |
| | Aparecida de Goiânia/GO | 397,6 | 655,7 | 333,2 | 65,5 | 0,0 | 7.578 | 1.452,0 |
| População >1 milhão hab. | Belo Horizonte/MG | 476,8 | 1.565,7 | 2.154,0 | 650,9 | 1,2 | 121.336 | 4.848,5 |
| | Fortaleza/CE | 18,1 | 33,6 | 69,0 | 117,6 | 13,7 | 6.530 | 252,0 |
| | Campinas/SP | 66,0 | 100,9 | 220,4 | 100,8 | 2,1 | 5.706 | 490,2 |
| | Rio de Janeiro/RJ | 26,8 | 37,9 | 95,8 | 68,8 | 0,5 | 14.874 | 229,7 |
| | Brasília/DF | 73,3 | 151,7 | 150,4 | 68,3 | 2,1 | 12.996 | 445,9 |

Fonte: Sinan Online (atualizado em 09/05/2016).
Dados sujeitos a alteração.

Casos graves e óbitos

Em 2016, até a SE 18, foram confirmados 406 casos de dengue grave e 4.316 casos de dengue com sinais de alarme. No mesmo período de 2015, foram confirmados 1.168 casos de dengue grave e 16.800 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 212 e 1.909 casos, respectivamente (Tabela 3).

Foram confirmados 240 óbitos por dengue, o que representa uma redução no país de 63% em comparação com o mesmo período de 2015, quando foram confirmados 655 óbitos (Tabela 3).

Existem 452 casos de dengue grave ou dengue com sinais de alarme e 539 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, SE 1 a SE 52, 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. Até a SE 18 foram registrados 11.216 casos prováveis de febre de chikungunya, com uma incidência de 5,5 (número de casos/100 mil hab.) (Tabela 5).

Em 2016, até a SE 18, foram registrados 83.678 casos prováveis de febre de chikungunya no país (taxa de incidência de 40,9 casos/100 mil hab.), distribuídos em 1.550 municípios; desses, 15.053 casos foram confirmados. A análise da taxa de incidência de casos prováveis (número de casos/100 mil hab.),

Tabela 3 – Casos graves, com sinais de alarme e óbitos por dengue confirmados, até a Semana Epidemiológica 18, 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 | 59 | 8 | 38 | 8 | 3 |
| Rondônia | 4 | 6 | 4 | 4 | 2 | 2 |
| Acre | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Amazonas | 0 | 3 | 1 | 2 | 0 | 0 |
| Roraima | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| Pará | 8 | 21 | 2 | 17 | 2 | 0 |
| Amapá | 14 | 15 | 0 | 8 | 1 | 1 |
| Tocantins | 4 | 11 | 1 | 6 | 1 | 0 |
| Nordeste | 124 | 572 | 23 | 137 | 58 | 23 |
| Maranhão | 18 | 29 | 3 | 18 | 4 | 6 |
| Piauí | 8 | 30 | 2 | 2 | 0 | 0 |
| Ceará | 65 | 333 | 5 | 33 | 21 | 1 |
| Rio Grande do Norte | 3 | 38 | 4 | 40 | 2 | 7 |
| Paraíba | 7 | 46 | 1 | 16 | 1 | 2 |
| Pernambuco | 10 | 40 | 4 | 11 | 8 | 5 |
| Alagoas | 0 | 46 | 1 | 8 | 0 | 0 |
| Sergipe | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| Bahia | 11 | 10 | 3 | 8 | 4 | 2 |
| Sudeste | 710 | 13.380 | 212 | 1.909 | 489 | 124 |
| Minas Gerais | 86 | 764 | 130 | 1.052 | 35 | 66 |
| Espírito Santo | 23 | 177 | 15 | 180 | 6 | 2 |
| Rio de Janeiro | 31 | 198 | 9 | 69 | 14 | 6 |
| São Paulo | 570 | 12.241 | 58 | 608 | 351 | 50 |
| Sul | 90 | 410 | 75 | 571 | 26 | 50 |
| Paraná | 88 | 301 | 68 | 489 | 20 | 48 |
| Santa Catarina | 0 | 100 | 2 | 70 | 0 | 1 |
| Rio Grande do Sul | 2 | 9 | 5 | 12 | 2 | 1 |
| Centro-Oeste | 214 | 2.379 | 88 | 1.661 | 74 | 40 |
| Mato Grosso do Sul | 8 | 130 | 15 | 69 | 5 | 14 |
| Mato Grosso | 7 | 20 | 4 | 8 | 2 | 3 |
| Goiás | 186 | 2.174 | 54 | 1.380 | 37 | 17 |
| Distrito Federal | 13 | 55 | 15 | 204 | 6 | 6 |
| Brasil | 1.168 | 16.800 | 406 | 4.316 | 655 | 240 |

Fonte: Sinan Online (atualizado em 04/01/2016-09/05/2016).
Dados sujeitos a alteração.

por regiões geográficas, demonstra que a região Nordeste apresentou a maior taxa de incidência: 127,8 casos/100 mil hab. Entre as Unidades da Federação, destacam-se Rio Grande do Norte (273,4 casos/100 mil hab.), Bahia (196,4 casos/100 mil hab.), Pernambuco (186,4 casos/100 mil hab.) e Sergipe (168,1 casos/100 mil hab.) (Tabela 5).

Foram confirmados laboratorialmente 16 óbitos por febre de chikungunya: em Pernambuco (9 óbitos), Paraíba (2 óbitos), Rio de Janeiro (2

óbitos), Rio Grande do Norte (1 óbito), Maranhão (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 18 de 2016.

Atualização periódica do número de casos nos demais países do continente americano, onde

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 |
| Rondônia | 181 | 176 | 97,2 | 85,8 | 13,1 | 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 |
| 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 |
| Maranhão | 2 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Ceará | 32 | 12 | 37,5 | 91,7 | 8,3 | 0,0 | 0,0 |
| Rio Grande do Norte | 16 | 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 |
| Alagoas | 69 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Sergipe | 12 | 0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Bahia | 1 | 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 |
| Minas Gerais | 828 | 322 | 38,9 | 97,8 | 1,2 | 0,9 | 0,0 |
| Espírito Santo | 170 | 44 | 25,9 | 100,0 | 0,0 | 0,0 | 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 |
| Santa Catarina | 4 | 2 | 50,0 | 100,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Rio Grande do Sul | 264 | 104 | 39,4 | 98,1 | 1,0 | 1,0 | 0,0 |
| Centro-oeste | 1.633 | 735 | 45,0 | 93,6 | 0,8 | 0,0 | 5,6 |
| Mato Grosso do Sul | 526 | 375 | 71,3 | 98,7 | 0,0 | 0,0 | 1,3 |
| Mato Grosso | 496 | 186 | 37,5 | 98,9 | 1,1 | 0,0 | 0,0 |
| Goiás | 611 | 174 | 28,5 | 77,0 | 2,3 | 0,0 | 20,7 |
| Brasil | 4.901 | 1.682 | 34,3 | 93,2 | 3,4 | 0,7 | 2,7 |

Fonte: Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) (atualizado em 05/05/2016).
Dados sujeitos a alteração.

^aNão há informações disponíveis, no GAL, sobre os sorotipos circulantes nos estados do Amazonas, Roraima, Amapá, Piauí e no Distrito Federal.

ocorre transmissão de febre de chikungunya, pode ser obtida por intermédio do seguinte endereço eletrônico: <http://www.paho.org>.

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 18, foram notificados 138.108 casos prováveis de febre pelo vírus Zika no país (taxa de incidência de 67,6 casos/100 mil hab.), distribuídos em 1.750 municípios, dos quais 49.821 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: 140,9

casos/100 mil hab. Entre as Unidades da Federação, destacam-se Mato Grosso (558,1 casos/100 mil hab.), Bahia (265,9 casos/100 mil hab.), Rio de Janeiro (230,8 casos/100 mil hab.) e Tocantins (167,3 casos/100 mil hab.) (Tabela 6). O estado de Santa Catarina confirmou laboratorialmente o primeiro caso autóctone de febre pelo vírus Zika; sendo assim, todas as Unidades da Federação do Brasil apresentam autoctonia do referido vírus.

Em relação às gestantes, foram notificados 11.557 casos prováveis, sendo 4.390 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 associada ao vírus Zika, são acompanhados pelo Informe

Epidemiológico sobre o Monitoramento dos Casos de Microcefalia no Brasil.

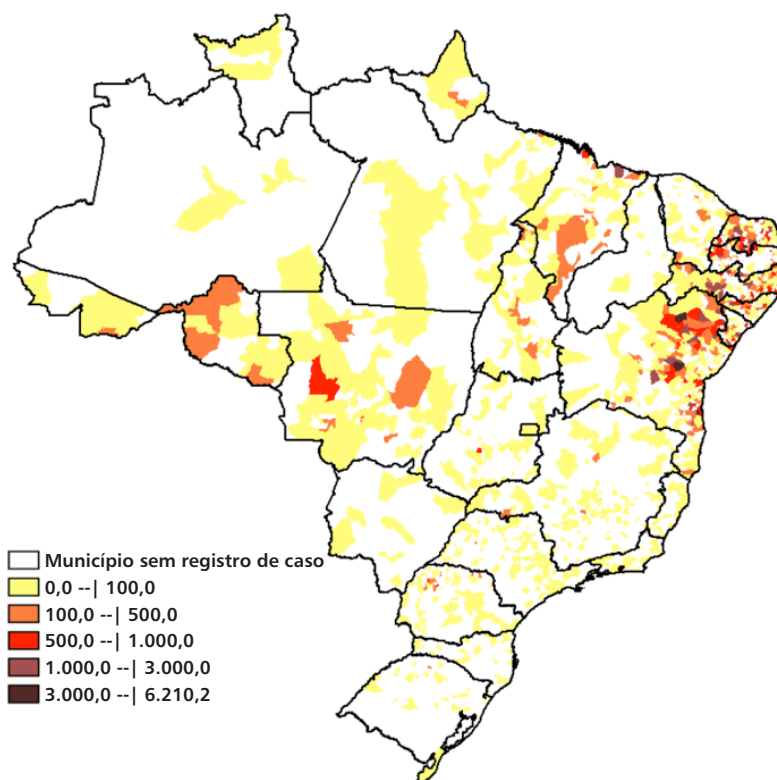
Nas Figuras 4 e 5 é possível observar, no mapa do Brasil, a distribuição da taxa de incidência, bem como dos casos suspeitos e confirmados de febre pelo vírus Zika, respectivamente, segundo município de notificação, até a SE 18 de 2016.

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, segundo as 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 18, por região, Unidade da Federação e Brasil

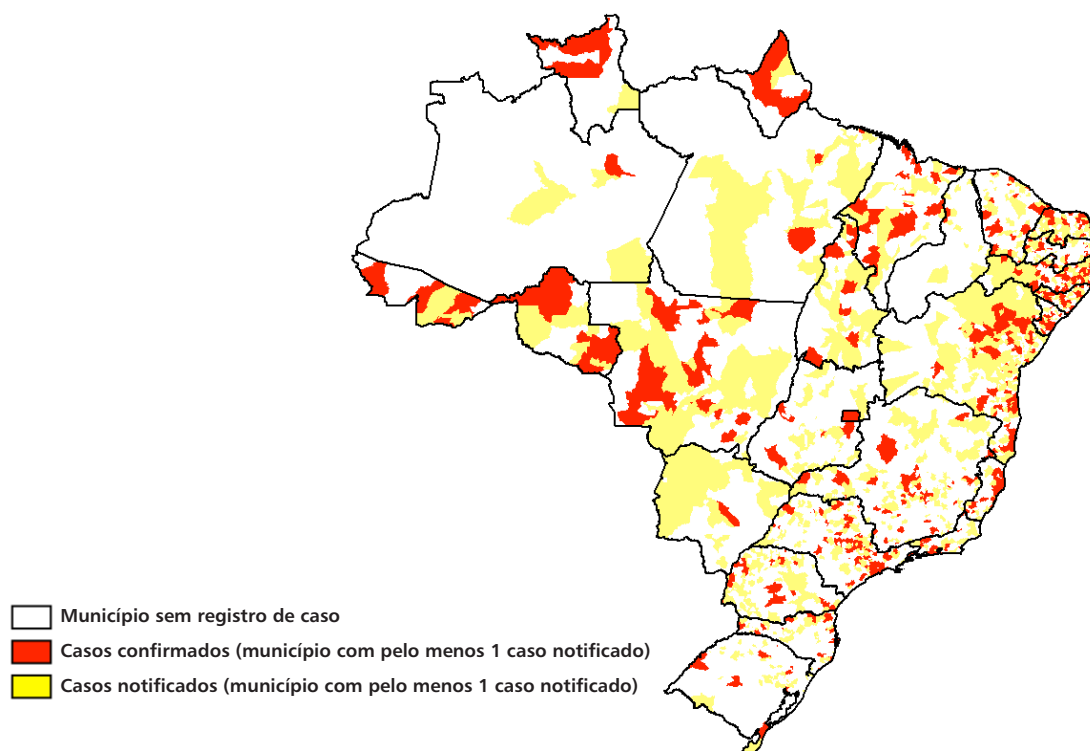
| Região/Unidade da Federação | Casos (n) | | Incidência (/100 mil hab.) | |
|-----------------------------|-------------------|-------------------|----------------------------|--------------|
| | 2015 ^a | 2016 ^b | 2015 | 2016 |
| Norte | 886 | 3.077 | 5,1 | 17,6 |
| Rondônia | 1 | 1.074 | 0,1 | 60,7 |
| Acre | 3 | 442 | 0,4 | 55,0 |
| Amazonas | 5 | 203 | 0,1 | 5,2 |
| Roraima | 17 | 13 | 3,4 | 2,6 |
| Pará | 21 | 418 | 0,3 | 5,1 |
| Amapá | 835 | 104 | 108,9 | 13,6 |
| Tocantins | 4 | 823 | 0,3 | 54,3 |
| Nordeste | 10.155 | 72.289 | 18,0 | 127,8 |
| Maranhão | 89 | 3.191 | 1,3 | 46,2 |
| Piauí | 267 | 233 | 8,3 | 7,3 |
| Ceará | 24 | 1.204 | 0,3 | 13,5 |
| Rio Grande do Norte | 2.663 | 9.410 | 77,4 | 273,4 |
| Paraíba | 5 | 3.748 | 0,1 | 94,4 |
| Pernambuco | 60 | 17.417 | 0,6 | 186,4 |
| Alagoas | 171 | 3.460 | 5,1 | 103,6 |
| Sergipe | 74 | 3.770 | 3,3 | 168,1 |
| Bahia | 6.802 | 29.856 | 44,7 | 196,4 |
| Sudeste | 89 | 5.407 | 0,1 | 6,3 |
| Minas Gerais | 14 | 890 | 0,1 | 4,3 |
| Espírito Santo | 1 | 128 | 0,0 | 3,3 |
| Rio de Janeiro | 5 | 2.135 | 0,0 | 12,9 |
| São Paulo | 69 | 2.254 | 0,2 | 5,1 |
| Sul | 22 | 1.760 | 0,1 | 6,0 |
| Paraná | 13 | 1.333 | 0,1 | 11,9 |
| Santa Catarina | 3 | 226 | 0,0 | 3,3 |
| Rio Grande do Sulc | 6 | 201 | 0,1 | 1,8 |
| Centro-Oeste | 64 | 1.145 | 0,4 | 7,4 |
| Mato Grosso do Sul | 5 | 44 | 0,2 | 1,7 |
| Mato Grosso | 6 | 685 | 0,2 | 21,0 |
| Goiásc | 32 | 158 | 0,5 | 2,4 |
| Distrito Federal | 21 | 258 | 0,7 | 8,9 |
| Brasil | 11.216 | 83.678 | 5,5 | 40,9 |

Fonte: ^aSinan-NET (atualizado em 22/03/2016); ^bSinan-NET (atualizado em 10/05/2016).
^cUnidade da Federação sem transmissão autóctone.



Fonte: Sinan (atualizado em 10/05/2016).

Figura 2 – Taxa de incidência (/100 mil hab.) de febre de chikungunya por município de notificação, até a Semana Epidemiológica 18, Brasil, 2016



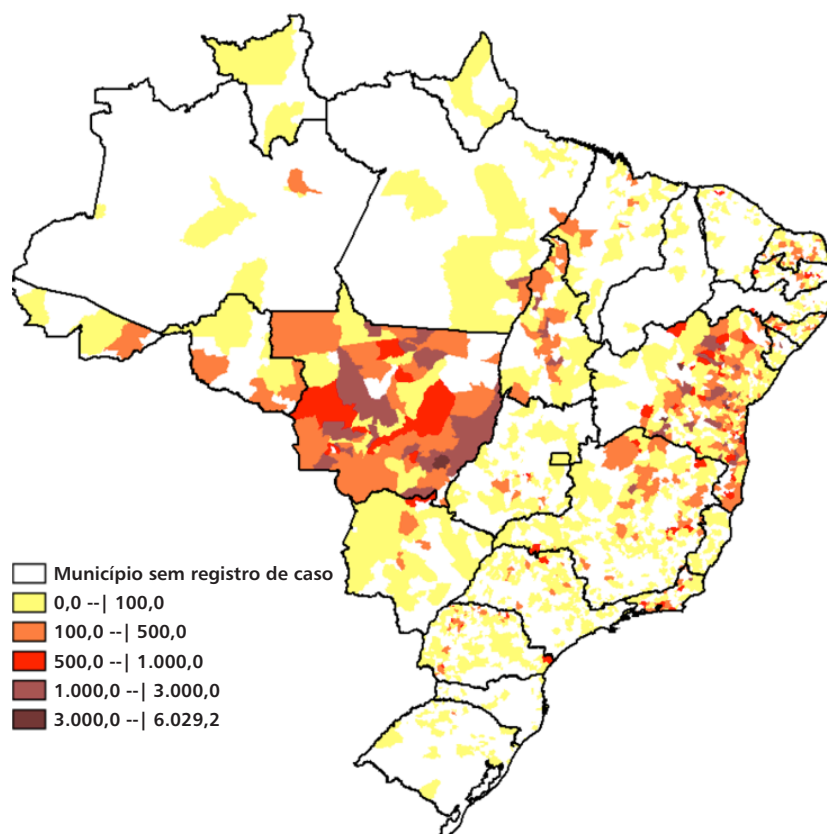
Fonte: Sinan (atualizado em 10/05/2016).

Figura 3 – Casos notificados e confirmados de febre de chikungunya por município de notificação, até a Semana Epidemiológica 18, Brasil, 2016

Tabela 6 – Taxa de incidência de febre pelo vírus Zika, por região e Unidade da Federação, até a Semana Epidemiológica 18, Brasil, 2016

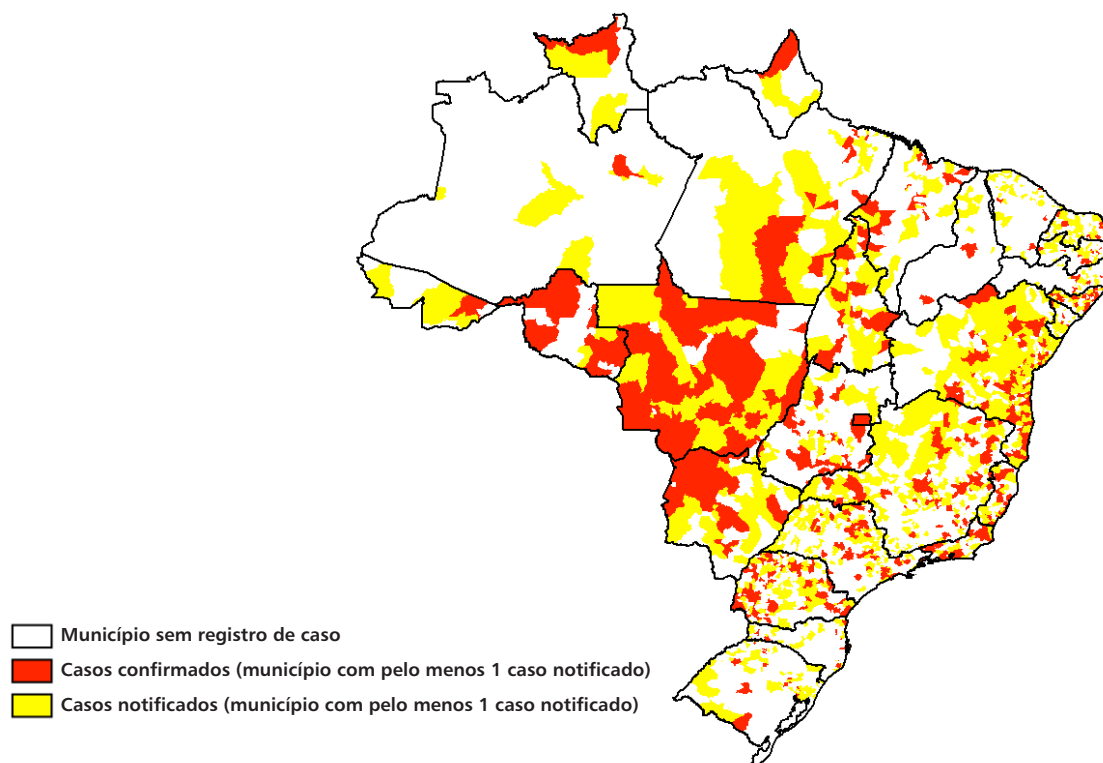
| Região/Unidade da Federação | Casos (n) | Incidência (/100 mil hab.) |
|-----------------------------|----------------|----------------------------|
| Norte | 8.053 | 46,1 |
| Rondônia | 960 | 54,3 |
| Acre | 823 | 102,4 |
| Amazonas | 2.172 | 55,2 |
| Roraima | 79 | 15,6 |
| Pará | 1.362 | 16,7 |
| Amapá | 122 | 15,9 |
| Tocantins | 2.535 | 167,3 |
| Nordeste | 51.065 | 90,3 |
| Maranhão | 2.003 | 29,0 |
| Piauí | 95 | 3,0 |
| Ceará | 887 | 10,0 |
| Rio Grande do Norte | 1.757 | 51,0 |
| Paraíba | 2.452 | 61,7 |
| Pernambuco | 496 | 5,3 |
| Alagoas | 2.458 | 73,6 |
| Sergipe | 497 | 22,2 |
| Bahia | 40.420 | 265,9 |
| Sudeste | 54.803 | 63,9 |
| Minas Gerais | 11.237 | 53,8 |
| Espírito Santo | 1.918 | 48,8 |
| Rio de Janeiro | 38.196 | 230,8 |
| São Paulo | 3.452 | 7,8 |
| Sul | 2.431 | 8,3 |
| Paraná | 2.025 | 18,1 |
| Santa Catarina | 95 | 1,4 |
| Rio Grande do Sul | 311 | 2,8 |
| Centro-Oeste | 21.756 | 140,9 |
| Mato Grosso do Sul | 621 | 23,4 |
| Mato Grosso | 18.226 | 558,1 |
| Goiás | 2.604 | 39,4 |
| Distrito Federal | 305 | 10,5 |
| Brasil | 138.108 | 67,6 |

Fonte: Sinan-NET (atualizado em 10/05/2016).



Fonte: Sinan-NET (atualizado em 10/05/2016).

Figura 4 – Taxa de incidência (/100 mil hab.) de febre pelo vírus Zika por município de notificação, até a Semana Epidemiológica 18, Brasil, 2016



Fonte: Sinan-NET (atualizado em 10/05/2016).

Figura 5 – Distribuição dos casos notificados e confirmados de febre pelo vírus Zika por município de notificação, até a Semana Epidemiológica 18, 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.