

INFORME EPIDEMIOLÓGICO Nº 31 – SEMANA EPIDEMIOLÓGICA (SE) 24/2016 (12/06 A 18/06/2016)

MONITORAMENTO DOS CASOS DE MICROCEFALIA NO BRASIL

Neste documento constam as informações epidemiológicas referentes à microcefalia e/ou alterações do SNC, previstas nas definições vigentes no “Protocolo de Vigilância e Resposta à Ocorrência de Microcefalia e/ou alterações do Sistema Nervoso Central (SNC) – Versão 2.1/2016”, disponível no site www.saude.gov.br/svs. O objetivo geral desta vigilância é descrever o padrão epidemiológico de ocorrência de microcefalias relacionadas às infecções congênitas no território nacional.

I - Vigilância de microcefalias e/ou alterações do sistema nervoso central (SNC)

1. Informações gerais

Até 18 de junho de 2016 (SE 24), 8.039 casos foram notificados, segundo as definições do Protocolo de vigilância (recém-nascido, natimorto, abortamento ou feto). Desses, 3.007 (37,4%) casos permanecem em investigação e 5.032 casos foram investigados e classificados, sendo 1.616 confirmados para microcefalia e/ou alteração do SNC sugestivos de infecção congênita e 3.416 descartados (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição acumulada¹ dos casos notificados de microcefalia e/ou alterações do SNC, segundo definições do Protocolo de Vigilância. Brasil, de 08 de novembro de 2015 a 18 de junho de 2016 (SE 45/2015 - SE 24/2016).

Nº	REGIÕES E UNIDADES FEDERADAS	Total acumulado ¹ de casos notificados de 2015 a 2016		Casos notificados de Microcefalia e/ou Alterações do SNC ² , sugestivos de infecção congênita, em fetos, abortamentos, natimortos ou recém-nascidos.		
		N	%	Permanecem em investigação	Investigados e confirmados ^{2,3}	Investigados e descartados ⁴
	Brasil	8.039	100,0	3.007	1.616	3.416
1	Alagoas	318	4,0	68	74	176
2	Bahia	1154	14,4	648	263	243
3	Ceará	509	6,3	177	123	209
4	Maranhão	267	3,3	76	130	61
5	Paraíba	887	11,0	287	143	457
6	Pernambuco	2008	25,0	477	366	1165
7	Piauí	169	2,1	9	87	73
8	Rio Grande do Norte	435	5,4	258	113	64
9	Sergipe	235	2,9	70	111	54
	REGIÃO NORDESTE	5982	74,4	2070	1410	2502
10	Espírito Santo	157	2,0	83	13	61
11	Minas Gerais	117	1,5	59	3	55
12	Rio de Janeiro	500	6,2	282	72	146
13	São Paulo	394	4,9	211 ^a	10 ^b	173
	REGIÃO SUDESTE	1168	14,5	635	98	435
14	Acre	40	0,5	11	2	27
15	Amapá	11	0,1	1	7	3
16	Amazonas	24	0,3	12	7	5
17	Pará	44	0,5	43	1	0
18	Rondônia	17	0,2	5	5	7
19	Roraima	26	0,3	5	10	11
20	Tocantins	155	1,9	53	17	85
	REGIÃO NORTE	317	3,9	130	49	138
21	Distrito Federal	46	0,6	5	5	36
22	Goiás	140	1,7	47	14	79
23	Mato Grosso	231	2,9	85	27	119
24	Mato Grosso do Sul	19	0,2	2	3	14
	REGIÃO CENTRO-OESTE	436	5,4	139	49	248
25	Paraná	37	0,5	3	4	30
26	Santa Catarina	7	0,1	1	1	5
27	Rio Grande do Sul	92	1,1	29	5	58
	REGIÃO SUL	136	1,7	33	10	93

Fonte: Secretarias de Saúde dos Estados e Distrito Federal (dados atualizados até 18/06/2016).

¹ Número cumulativo de casos notificados que preenchiam a definição de caso operacional anterior (33 cm), além das definições adotadas no Protocolo de Vigilância (a partir de 09/12/2015) que definiu o Perímetro Cefálico de 32 cm para recém-nascidos com 37 ou mais semanas de gestação e demais definições do protocolo.

²Apresentam alterações típicas: indicativas de infecção congênita, como calcificações intracranianas, dilatação dos ventrículos cerebrais ou alterações de fossa posterior entre outros sinais clínicos observados por qualquer método de imagem ou identificação do vírus Zika em testes laboratoriais.

³Foram confirmados 233 casos por critério laboratorial específico para vírus Zika (técnica de PCR e sorologia).

⁴Descartados por apresentar exames normais, por apresentar microcefalia e/ou malformações congênitas confirmada por causas não infecciosas ou por não se enquadrar nas definições de casos.

a. Conforme informado pelo Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac”, da Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo 211 casos se encontram em investigação para infecção congênita. Desses, 38 são **possivelmente associados** com a infecção pelo vírus Zika, porém ainda não foram finalizadas as investigações.

b. 01 caso confirmado de microcefalia por Vírus Zika em recém-nascido com local provável de infecção em outra UF.

2. Distribuição geográfica

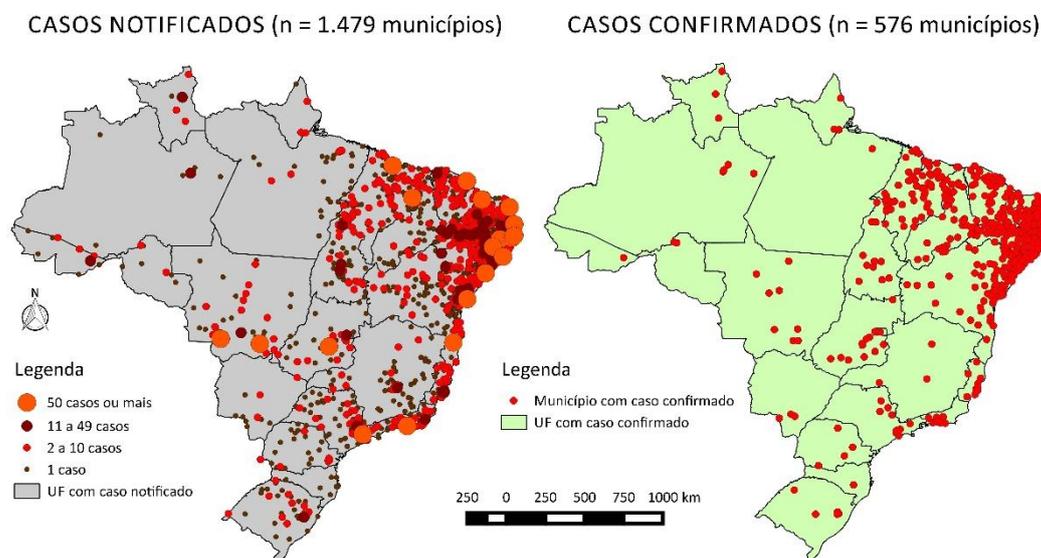
Segundo a distribuição geográfica, todos os 8.039 casos notificados estão distribuídos em 1.479 (26,6%) dos 5.570 municípios brasileiros, conforme tabela 2 e figura 1 abaixo.

Tabela 2 – Distribuição dos municípios com casos notificados e confirmados de microcefalia e/ou alteração do SNC sugestiva de infecção congênita, segundo protocolo de vigilância, por Unidade Federada, até a SE 24/2016.

Nº	REGIÕES E UNIDADES FEDERADAS	MUNICÍPIOS COM CASOS NOTIFICADOS		MUNICÍPIOS COM CASOS CONFIRMADOS		NÚMERO DE MUNICÍPIOS POR UF/REGIÃO
		N	%	N	%	
	Brasil	1.479	26,6	576	10,3	5.570
1	Alagoas	73	71,6	30	29,4	102
2	Bahia	181	43,4	61	14,6	417
3	Ceará	106	57,6	49	26,6	184
4	Maranhão	85	39,2	60	27,6	217
5	Paraíba	135	60,5	60	26,9	223
6	Pernambuco	179	96,8	105	56,8	185
7	Piauí	68	30,4	36	16,1	224
8	Rio Grande do Norte	85	50,9	43	25,7	167
9	Sergipe	54	72,0	40	53,3	75
	REGIÃO NORDESTE	966	53,8	484	27,0	1794
10	Espírito Santo	28	35,9	9	11,5	78
11	Minas Gerais	59	6,9	3	0,4	853
12	Rio de Janeiro	48	52,2	11	12,0	92
13	São Paulo	107	16,6	10	1,6	645
	REGIÃO SUDESTE	242	14,5	33	2,0	1668
14	Acre	9	40,9	1	4,5	22
15	Amapá	4	25,0	3	18,8	16
16	Amazonas	7	11,3	4	6,5	62
17	Pará	28	19,4	1	0,7	144
18	Rondônia	7	13,5	2	3,8	52
19	Roraima	6	40,0	3	20,0	15
20	Tocantins	53	38,1	11	7,9	139
	REGIÃO NORTE	114	25,3	25	5,6	450
21	Distrito Federal	1	100,0	1	100,0	1
22	Goiás	32	13,0	12	4,9	246
23	Mato Grosso	40	28,4	8	5,7	141
24	Mato Grosso do Sul	10	12,7	3	3,8	79
	REGIÃO CENTRO-OESTE	83	17,8	24	5,1	467
25	Paraná	26	6,5	4	1,0	399
26	Santa Catarina	7	2,4	1	0,3	295
27	Rio Grande do Sul	41	8,2	5	1,0	497
	REGIÃO SUL	74	6,2	10	0,8	1191

Fonte: Secretarias de Saúde dos Estados e Distrito Federal (dados atualizados até 18/06/2016).

Figura 1 – Distribuição espacial com casos notificados e confirmados de microcefalia e/ou alteração do SNC, Brasil, até a SE 24/2016.



Fonte: Secretarias de Saúde dos Estados e Distrito Federal (dados atualizados até 18/06/2016).

3. Informações sobre os casos que evoluíram para óbito fetal ou neonatal

Do total de casos notificados, 324 (4%) casos do total de 8.039 evoluíram para óbito fetal ou neonatal. Dos 324 óbitos fetais ou neonatais notificados, 182 (56,2%) permanecem em investigação, 86 (26,5%) foram confirmados para microcefalia e/ou alteração do SNC sugestivos de infecção congênita e 56 (17,3%) foram descartados (**Tabela 3**).

Tabela 3- Distribuição acumulada de casos notificados de microcefalia e/ou alteração do SNC com evolução para óbito fetal ou neonatal, por Unidade Federada. Brasil, até a SE 24/2016.

	Unidade Federada	Total de óbitos notificados de 2015 a 2016	Classificação dos casos notificados com microcefalia e/ou alteração do SNC que evoluíram para óbito fetal ou neonatal		
			Em investigação	Confirmado	Descartado
	BRASIL	324	182	86	56
1	Acre	1	0	0	1
2	Alagoas	7	3	3	1
3	Amapá	1	0	0	1
4	Bahia	35	33	1	1
5	Ceará	37	14	21	2
6	Distrito Federal	1	0	1	0
7	Espírito Santo	9	6	3	0
8	Goiás	5	2	0	3
9	Maranhão	10	7	1	2
10	Mato Grosso	13	8	2	3
11	Minas Gerais	3	1	0	2
12	Pará	5	5	0	0
13	Paraíba	25	0	17	8
14	Paraná	2	0	0	2
15	Pernambuco	73	68	3	2
16	Piauí	8	0	3	5*
17	Rio Grande do Norte	19	6	13	0
18	Rio Grande do Sul	10	3	0	7
19	Rio de Janeiro	24	13	4	7
20	Rondônia	2	0	1	1
21	Roraima	1	1	0	0
22	São Paulo	4	2	0	2
23	Santa Catarina	1	1	0	0
24	Sergipe	10	5	4	1
25	Tocantins	18	4	9	5

Fonte: Secretarias de Saúde dos Estados e Distrito Federal (dados atualizados até 18/06/2016).

*Dos cinco óbitos descartados pelo estado do Piauí, um (1) é proveniente de um município do estado do Maranhão.

II - Vigilância de vírus Zika no Brasil

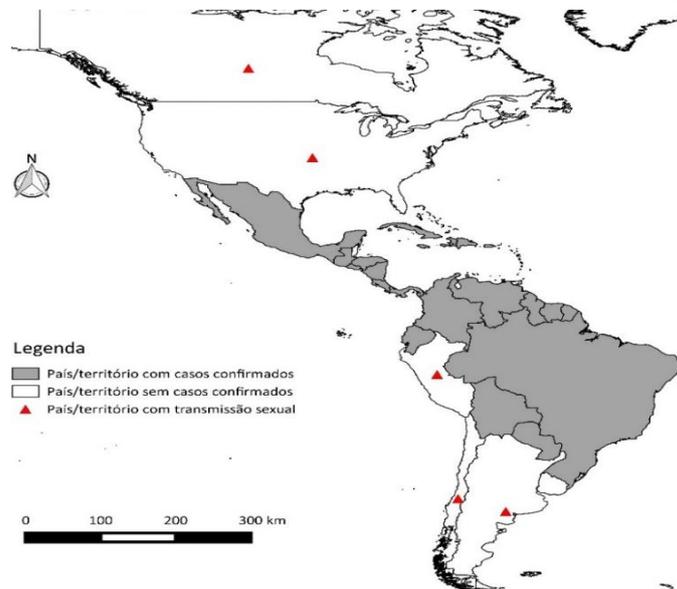
A partir do Informe Epidemiológico nº 25, o monitoramento dos casos de febre pelo vírus Zika está sendo disponibilizado no formato de Boletim Epidemiológico, disponível no endereço <http://combateaedes.saude.gov.br/situacao-epidemiologica#boletins>

III - Vigilância internacional do vírus Zika

Até 16 de junho de 2016, foi confirmada a transmissão vetorial autóctone do vírus Zika em 39 países/territórios nas Américas, permanecendo o mesmo número de países que reportaram transmissão desde 19 de maio.

No mesmo período, foram confirmados onze (11) casos de transmissão sexual do vírus Zika em cinco (5) países: Argentina (1 caso), Canadá (1 caso), Chile (1 caso), Peru (1 caso) e Estados Unidos da América (7 casos), como apresentado na **Figura 2**.

Figura 2 - Países e territórios com transmissão do vírus Zika nas Américas, 2015-2016.



Fonte: Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. Dados atualizados em 16/06/2016.

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11599&Itemid=41691&lang=en
<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/242439/1/zikasitrep-16Jun2016-eng.pdf>

Países com transmissão vetorial autóctone:

- | | | |
|-----------------|------------------------------|--------------------------------------|
| 1. Argentina | 14. Equador | 27. Panamá |
| 2. Aruba | 15. Granada | 28. Paraguai |
| 3. Barbados | 16. Guadalupe | 29. Peru |
| 4. Belize | 17. Guatemala | 30. Porto Rico |
| 5. Bolívia | 18. Guiana | 31. República Dominicana |
| 6. Bonaire | 19. Guiana Francesa | 32. Saint Barthélemy |
| 7. Brasil | 20. Haiti | 33. Saint Lucia |
| 8. Colômbia | 21. Honduras | 34. Saint Martin |
| 9. Costa Rica | 22. Ilhas Virgens Americanas | 35. Saint Maarten |
| 10. Cuba | 23. Jamaica | 36. Saint Vincent and the Grenadines |
| 11. Curaçao | 24. Martinica | 37. Suriname |
| 12. Dominica | 25. México | 38. Trinidad e Tobago |
| 13. El Salvador | 26. Nicarágua | 39. Venezuela |

-----ATENÇÃO!-----

O Ministério da Saúde informa que os dados apresentados neste informe seguem a Convenção Internacional para Distribuição dos dados epidemiológicos por Semana Epidemiológica (SE). As Semanas Epidemiológicas são contadas de domingo a sábado. A primeira semana do ano é aquela que contém o maior número de dias de janeiro e a última a que contém o maior número de dias de dezembro.

Cabe ressaltar, que podem ocorrer diferenças entre os dados publicados no Informe Epidemiológico Nacional e os dados publicados pelas Secretarias Estaduais de Saúde, se as SES adotarem outro parâmetro para publicação dos dados que não seja por semana epidemiológica.