

**INFORME EPIDEMIOLÓGICO Nº 34 – SEMANA EPIDEMIOLÓGICA (SE) 27/2016 (03/07 A 09/07/2016)**  
**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](http://www.saude.gov.br/svs). O objetivo geral desta vigilância é descrever o padrão epidemiológico de ocorrência de microcefalias relacionadas às infecções congênicas no território nacional.

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

**1. Informações gerais**

Até 09 de julho de 2016 (SE 27), 8.451 casos foram notificados, segundo as definições do Protocolo de vigilância (recém-nascido, natimorto, abortamento ou feto). Desses, 3.142 (37,2%) casos permanecem em investigação e 5.309 casos foram investigados e classificados, sendo 1.687 confirmados para microcefalia e/ou alteração do SNC sugestivos de infecção congênita e 3.622 descartados (Tabela 1).

**Tabela 1** – Distribuição acumulada<sup>1</sup> dos casos notificados de microcefalia e/ou alterações do SNC, segundo definições do Protocolo de Vigilância. Brasil, de 08 de novembro de 2015 a 09 de julho de 2016 (SE 45/2015 - SE 27/2016).

Nº	REGIÕES E UNIDADES FEDERADAS	Total acumulado <sup>1</sup> de casos notificados de 2015 a 2016		Casos notificados de Microcefalia e/ou Alterações do SNC <sup>2</sup> , sugestivos de infecção congênita, em fetos, abortamentos, natimortos ou recém-nascidos.		
		N	%	Permanecem em investigação	Investigados e confirmados <sup>2,3</sup>	Investigados e descartados <sup>4</sup>
	<b>Brasil</b>	<b>8.451</b>	<b>100,0</b>	<b>3.142</b>	<b>1.687</b>	<b>3.622</b>
1	Alagoas	327	3,9	68	77	182
2	Bahia	1187	14,0	665	268	254
3	Ceará	525	6,2	173	127	225
4	Maranhão	289	3,4	96	131	62
5	Paraíba	891	10,5	258	148	485
6	Pernambuco	2048	24,2	507	369	1172
7	Piauí	176	2,1	13	89	74
8	Rio Grande do Norte	445	5,3	199	123	123
9	Sergipe	246	2,9	77	114	55
	<b>NORDESTE</b>	<b>6134</b>	<b>72,6</b>	<b>2056</b>	<b>1446</b>	<b>2632</b>
10	Espírito Santo	167	2,0	84	19	64
11	Minas Gerais	127	1,5	64	3	60
12	Rio de Janeiro	564	6,7	302	87	175
13	São Paulo	510	6,0	318 <sup>a</sup>	10 <sup>b</sup>	182
	<b>SUDESTE</b>	<b>1368</b>	<b>16,2</b>	<b>768</b>	<b>119</b>	<b>481</b>
14	Acre	41	0,5	9	2	30
15	Amapá	12	0,1	1	7	4
16	Amazonas	25	0,3	12	8	5
17	Pará	46	0,5	45	1	0
18	Rondônia	19	0,2	6	6	7
19	Roraima	26	0,3	5	10	11
20	Tocantins	166	2,0	61	17	88
	<b>REGIÃO NORTE</b>	<b>335</b>	<b>4,0</b>	<b>139</b>	<b>51</b>	<b>145</b>
21	Distrito Federal	47	0,6	2	6	39
22	Goiás	148	1,8	47	14	87
23	Mato Grosso	249	2,9	88	35	126
24	Mato Grosso do Sul	26	0,3	7	5	14
	<b>CENTRO-OESTE</b>	<b>470</b>	<b>5,6</b>	<b>144</b>	<b>60</b>	<b>266</b>
25	Paraná	37	0,4	2	4	31
26	Santa Catarina	8	0,1	2	1	5
27	Rio Grande do Sul	99	1,2	31	6	62
	<b>SUL</b>	<b>144</b>	<b>1,7</b>	<b>35</b>	<b>11</b>	<b>98</b>

Fonte: Secretarias de Saúde dos Estados e Distrito Federal (dados atualizados até 09/07/2016).

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> Apresentam alterações típicas: indicativas de infecção congênita, como: calcificações cerebrais, alterações ventriculares e de fossa posterior entre outros sinais clínicos observados por qualquer método de imagem ou identificação do vírus Zika em testes laboratoriais.

<sup>3</sup> Foram confirmados 266 casos por critério laboratorial específico para vírus Zika (técnica de PCR e sorologia).

<sup>4</sup> Descartados por apresentar exames normais, por apresentar microcefalia e/ou malformações congênicas 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, 318 casos encontram-se 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

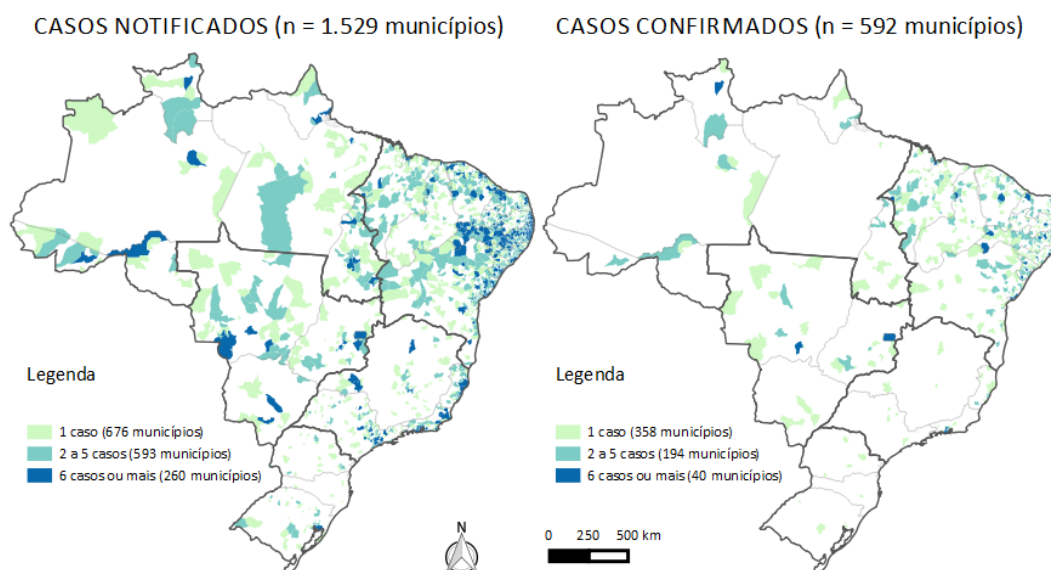
Segundo a distribuição geográfica, os 8.451 casos notificados estão distribuídos em 1.529 (27,5%) dos 5.570 municípios brasileiros, conforme tabela 2 e figura 1 abaixo.

**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 27/2016.

Nº	REGIÕES E UNIDADES FEDERADAS	MUNICÍPIOS COM CASOS NOTIFICADOS		MUNICÍPIOS COM CASOS CONFIRMADOS		NÚMERO DE MUNICÍPIOS POR UF/REGIÃO
		N	%	N	%	
	<b>Brasil</b>	<b>1.529</b>	<b>27,5</b>	<b>592</b>	<b>10,6</b>	<b>5.570</b>
1	Alagoas	73	71,6	33	32,4	102
2	Bahia	184	44,1	64	15,3	417
3	Ceará	107	58,2	50	27,2	184
4	Maranhão	91	41,9	62	28,6	217
5	Paraíba	135	60,5	60	26,9	223
6	Pernambuco	179	96,8	103	55,7	185
7	Piauí	70	31,3	38	17,0	224
8	Rio Grande do Norte	86	51,5	43	25,7	167
9	Sergipe	55	73,3	40	53,3	75
	<b>NORDESTE</b>	<b>980</b>	<b>54,6</b>	<b>493</b>	<b>27,5</b>	<b>1794</b>
10	Espírito Santo	28	35,9	10	12,8	78
11	Minas Gerais	64	7,5	3	0,4	853
12	Rio de Janeiro	52	56,5	11	12,0	92
13	São Paulo	123	19,1	10	1,6	645
	<b>SUDESTE</b>	<b>267</b>	<b>16,0</b>	<b>34</b>	<b>2,0</b>	<b>1668</b>
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	30	20,8	1	0,7	144
18	Rondônia	7	13,5	2	3,8	52
19	Roraima	6	40,0	3	20,0	15
20	Tocantins	55	39,6	11	7,9	139
	<b>NORTE</b>	<b>118</b>	<b>26,2</b>	<b>25</b>	<b>5,6</b>	<b>450</b>
21	Distrito Federal	1	100,0	1	100,0	1
22	Goiás	34	13,8	12	4,9	246
23	Mato Grosso	41	29,1	11	7,8	141
24	Mato Grosso do Sul	11	13,9	5	6,3	79
	<b>CENTRO-OESTE</b>	<b>87</b>	<b>18,6</b>	<b>29</b>	<b>6,2</b>	<b>467</b>
25	Paraná	26	6,5	4	1,0	399
26	Santa Catarina	8	2,7	1	0,3	295
27	Rio Grande do Sul	43	8,7	6	1,2	497
	<b>SUL</b>	<b>77</b>	<b>6,5</b>	<b>11</b>	<b>0,9</b>	<b>1191</b>

Fonte: Secretarias de Saúde dos Estados e Distrito Federal (dados atualizados até 09/07/2016).

**Figura 1** – Distribuição espacial com casos notificados e confirmados de microcefalia e/ou alteração do SNC, Brasil, até a SE 27/2016.



Fonte: Secretarias de Saúde dos Estados e Distrito Federal (dados atualizados até 09/07/2016).

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

Do total de 8.451 casos notificados, 351 (4,2%) casos evoluíram para óbito fetal ou neonatal. Dos 351 óbitos fetais ou neonatais notificados, 190 (54,1%) permanecem em investigação, 102 (29,1%) foram confirmados para microcefalia e/ou alteração do SNC sugestivos de infecção congênita e 59 (16,8%) 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 27/2016.

	Unidade Federada e Regiões	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 <sup>1</sup>	Descartado
	<b>BRASIL</b>	<b>351</b>	<b>190</b>	<b>102</b>	<b>59</b>
1	Alagoas	10	5	3	2
2	Bahia	35	33	1	1
3	Ceará	38	15	21	2
4	Maranhão	11	7	1	3
5	Paraíba	25	0	17	8
6	Pernambuco	76	70	4	2
7	Piauí	8	0	3	5*
8	Rio Grande do Norte	20	5	15	0
9	Sergipe	10	4	5	1
	<b>NORDESTE</b>	<b>233</b>	<b>139</b>	<b>70</b>	<b>24</b>
10	Espírito Santo	10	2	7	1
11	Minas Gerais	3	1	0	2
12	Rio de Janeiro	30	16	6	8
13	São Paulo	4	2	0	2
	<b>SUDESTE</b>	<b>47</b>	<b>21</b>	<b>13</b>	<b>13</b>
14	Acre	2	1	1	0
15	Amazonas	Sem registro	-	-	-
16	Amapá	1	0	1	0
17	Pará	5	5	0	0
18	Rondônia	3	0	2	1
19	Roraima	1	1	0	0
20	Tocantins	19	5	9	5
	<b>NORTE</b>	<b>31</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>6</b>
21	Distrito Federal	1	0	1	0
22	Goiás	5	1	0	4
23	Mato Grosso	17	10	4	3
24	Mato Grosso do Sul	4	3	1	0
	<b>CENTRO OESTE</b>	<b>27</b>	<b>14</b>	<b>6</b>	<b>7</b>
25	Paraná	2	0	0	2
26	Rio Grande do Sul	10	3	0	7
27	Santa Catarina	1	1	0	0
	<b>Sul</b>	<b>13</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>9</b>

Fonte: Secretarias de Saúde dos Estados e Distrito Federal (dados atualizados até 09/07/2016).

1. Foram confirmados 45 óbitos por critério laboratorial específico para vírus Zika (PCR e sorologia)

\*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

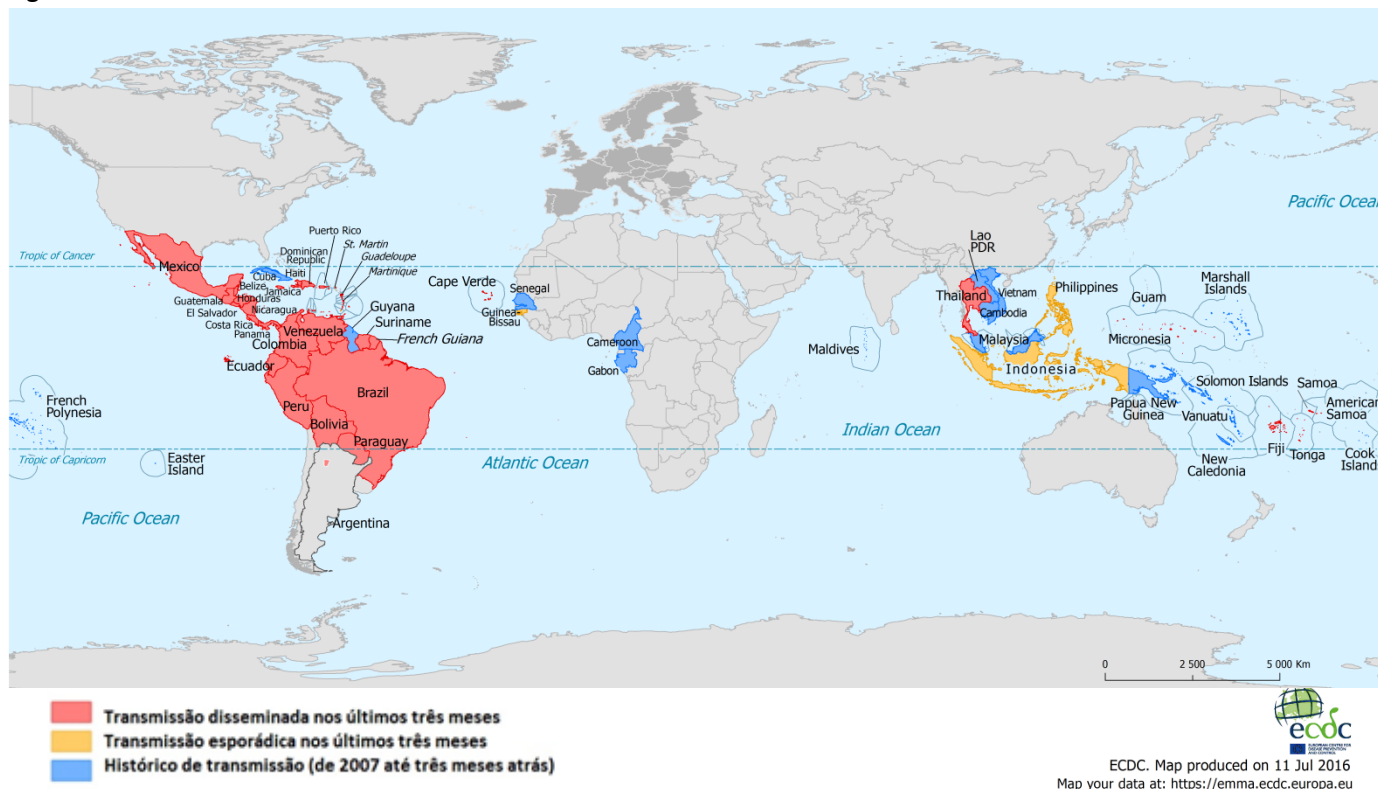
A partir do Informe Epidemiológico nº 25, o monitoramento dos casos de febre pelo vírus Zika está sendo disponibilizado no formato de Boletim Epidemiológico, disponível no endereço <http://combateaedes.saude.gov.br/situacao-epidemiologica#boletins>

## III - Vigilância internacional do vírus Zika

Até 07 de julho de 2016, foi confirmada a transmissão vetorial autóctone do vírus Zika em 65 países e territórios no mundo, sendo 40 (61%) nas Américas. A população mundial exposta ao vírus Zika é de 1.340.312.410 pessoas, das quais 15% são brasileiros (**Figura 2**).

As informações detalhadas dos países estão disponíveis no site da Organização Mundial de Saúde ([www.who.int](http://www.who.int)) e da Organização Pan-Americana da Saúde ([www.paho.org](http://www.paho.org)).

**Figura 2** - Países e territórios com transmissão do vírus Zika no mundo.



Fonte: ECDC (dados atualizados em 11/07/2016).

### -----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.