

INFORME EPIDEMIOLÓGICO Nº 26 – SEMANA EPIDEMIOLÓGICA (SE) 19/2016 (08/05 A 14/05/2016)

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 14 de maio de 2016 (SE 19), 7.534 casos foram notificados, segundo as definições do Protocolo de vigilância (recém-nascido, natimorto, abortamento ou feto). Desses, 3.332 (44,2%) casos permanecem em investigação e 4.202 casos foram investigados e classificados, sendo 1.384 confirmados para microcefalia e/ou alteração do SNC sugestivos de infecção congênita e 2.818 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 14 de maio 2016 (SE 45/2015 - SE 19/2016).

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	7.534	100,0	3.332	1.384	2.818
1	Alagoas	289	3,8	75	65	149
2	Bahia	1098	14,6	650	243	205
3	Ceará	481	6,4	220	97	164
4	Maranhão	252	3,3	90	117	45
5	Paraíba	881	11,7	338	125	418
6	Pernambuco	1947	25,8	555	354	1038
7	Piauí	163	2,2	23	76	64
8	Rio Grande do Norte	422	5,6	266	106	50
9	Sergipe	231	3,1	142	50	39*
	REGIÃO NORDESTE	5764	76,5	2359	1233	2172
10	Espírito Santo	142	1,9	86	11	45
11	Minas Gerais	106	1,4	48	3	55
12	Rio de Janeiro	445	5,9	282	55	108
13	São Paulo	279	3,7	164 ^a	8 ^b	107
	REGIÃO SUDESTE	972	12,9	580	77	315
14	Acre	38	0,5	21	0	17
15	Amapá	9	0,1	2	6	1
16	Amazonas	19	0,3	10	4	5
17	Pará	29	0,4	28	1	0
18	Rondônia	14	0,2	3	4	7
19	Roraima	24	0,3	9	8	7
20	Tocantins	136	1,8	103	5	28
	REGIÃO NORTE	269	3,6	176	28	65
21	Distrito Federal	41	0,5	3	5	33*
22	Goiás	134	1,8	68	14	52
23	Mato Grosso	216	2,9	112	15	89
24	Mato Grosso do Sul	18	0,2	2	2	14
	REGIÃO CENTRO-OESTE	409	5,4	185	36	188
25	Paraná	37	0,5	6	4	27
26	Santa Catarina	5	0,1	0	1	4
27	Rio Grande do Sul	78	1,0	26	5	47
	REGIÃO SUL	120	1,6	32	10	78

Fonte: Secretarias de Saúde dos Estados e Distrito Federal (dados atualizados até 14/05/2016).

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.

² Apresentam 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.

³ Foram confirmados 207 casos por critério laboratorial específico para vírus Zika (técnica de PCR e sorologia).

⁴ Descartados 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.

* Redução no valor após revisão e correção (erro de digitação, classificação)

a. Conforme informado pelo Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac”, da Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo 164 casos se encontram em investigação para infecção congênita. Desses, 40 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

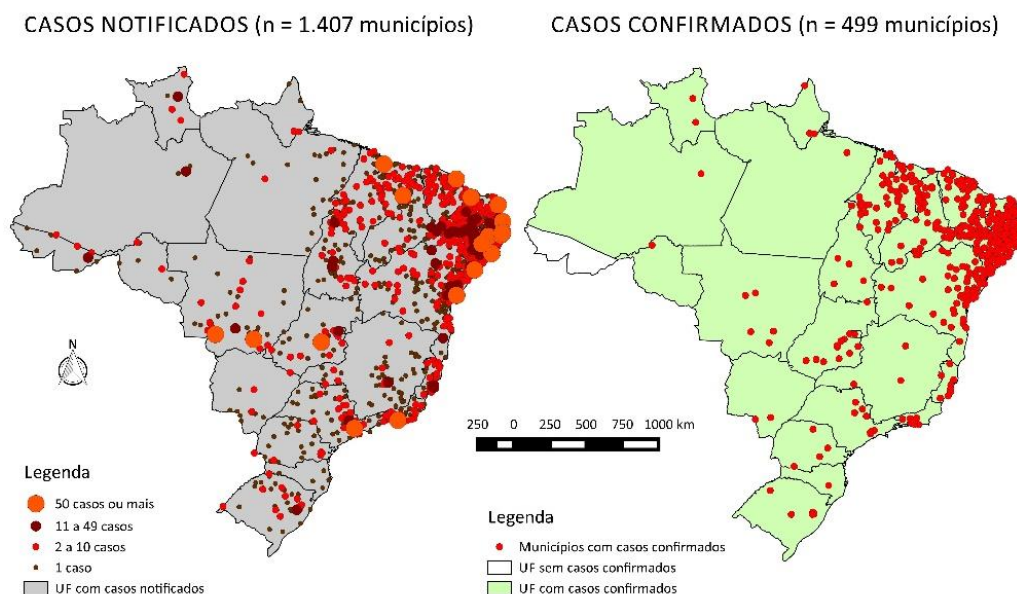
Segundo a distribuição geográfica, todos os 7.534 casos notificados estão distribuídos em 1.407 (25,3%) dos 5.570 municípios brasileiros, conforme tabela 2 e figura 1 abaixo.

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 19/2016.

Nº	REGIÕES E UNIDADES FEDERADAS	MUNICÍPIOS COM CASOS NOTIFICADOS		MUNICÍPIOS COM CASOS CONFIRMADOS		NÚMERO DE MUNICÍPIOS POR UF/REGIÃO
		N	%	N	%	
	Brasil	1.407	25,3	499	9,0	5.570
1	Alagoas	71	69,6	26	25,5	102
2	Bahia	175	42,0	57	13,7	417
3	Ceará	101	54,9	43	23,4	184
4	Maranhão	82	37,8	57	26,3	217
5	Paraíba	135	60,5	51	22,9	223
6	Pernambuco	177	95,7	103	55,7	185
7	Piauí	66	29,5	32	14,3	224
8	Rio Grande do Norte	82	49,1	42	25,1	167
9	Sergipe	53	70,7	16	21,3	75
	REGIÃO NORDESTE	942	52,5	427	23,8	1794
10	Espírito Santo	28	35,9	8	10,3	78
11	Minas Gerais	57	6,7	3	0,4	853
12	Rio de Janeiro	48	52,2	10	10,9	92
13	São Paulo	81	12,6	8	1,2	645
	REGIÃO SUDESTE	214	12,8	29	1,7	1668
14	Acre	9	40,9	Sem registros	Sem registros	22
15	Amapá	4	25,0	3	18,8	16
16	Amazonas	4	6,5	1	1,6	62
17	Pará	23	16,0	1	0,7	144
18	Rondônia	6	11,5	1	1,9	52
19	Roraima	6	40,0	2	13,3	15
20	Tocantins	51	36,7	5	3,6	139
	REGIÃO NORTE	103	22,9	13	2,9	450
21	Distrito Federal	1	100,0	1	100,0	1
22	Goiás	30	12,2	12	4,9	246
23	Mato Grosso	38	27,0	5	3,5	141
24	Mato Grosso do Sul	10	12,7	2	2,5	79
	REGIÃO CENTRO-OESTE	79	16,9	20	4,3	467
25	Paraná	26	6,5	4	1,0	399
26	Santa Catarina	5	1,7	1	0,3	295
27	Rio Grande do Sul	38	7,6	5	1,0	497
	REGIÃO SUL	69	5,8	10	0,8	1191

Fonte: Secretarias de Saúde dos Estados e Distrito Federal (dados atualizados até 14/05/2016).

Figura 1 – Distribuição espacial com casos notificados e confirmados de microcefalia e/ou alteração do SNC, Brasil, até a SE 19/2016.



Fonte: Secretarias de Saúde dos Estados e Distrito Federal (dados atualizados até 14/05/2016).

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

Do total de casos notificados, 273 (3,6%) casos do total de 7.534 evoluíram para óbito fetal ou neonatal. Dos 273 óbitos fetais ou neonatais notificados, 177 (64,8%) permanecem em investigação, 59 (21,6%) foram confirmados para microcefalia e/ou alteração do SNC sugestivos de infecção congênita e 37 (13,6%) 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 19/2016.

	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	273	177	59	37
1	Acre	1	0	0	1
2	Alagoas	7	3	3	1
3	Amapá	1	0	0	1
4	Bahia	33	31	1	1
5	Ceará	28	12	16	0
6	Distrito Federal	1	0	1	0
7	Espírito Santo	7	5	2	0
8	Goiás	5	3	0	2
9	Maranhão	9	7	0	2
10	Mato Grosso	12	8	1	3
11	Minas Gerais	3	0	1	2
12	Paraíba	24	10	11	3
13	Paraná	2	0	0	2
14	Pernambuco	56	52	2	2
15	Piauí	6	0	3	3*
16	Rio Grande do Norte	18	6	12	0
17	Rio Grande do Sul	9	2	0	7
18	Rio de Janeiro	22	15	3	4
19	Roraima	1	1	0	0
20	São Paulo	4	2	0	2
21	Sergipe	9	5	3	1
22	Tocantins	15	15	0	0

Fonte: Secretarias de Saúde dos Estados e Distrito Federal (dados atualizados até 14/05/2016).

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

II - Vigilância de vírus Zika no Brasil

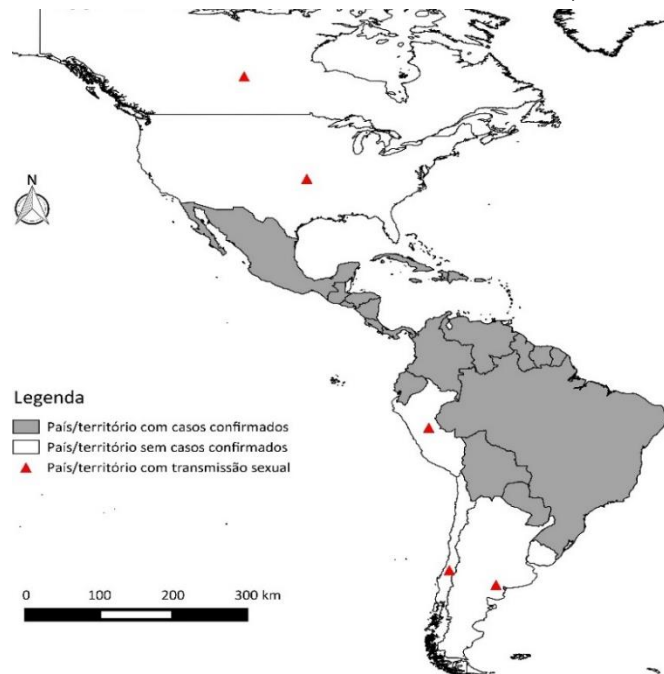
A partir do Informe Epidemiológico nº 25, o Monitoramento dos casos de febre pelo vírus Zika, a partir do Boletim Epidemiológico nº 18, Volume 47 2016, está disponível no endereço <http://combateades.saude.gov.br/situacao-epidemiologica#boletins>

III - Vigilância internacional do vírus Zika

Até 12 de maio de 2016, confirmou-se a transmissão vetorial autóctone do vírus Zika em 38 países/territórios nas Américas.

Não houve alteração no número de casos com transmissão sexual, permanecendo dez (10) casos confirmados de transmissão sexual do vírus Zika em cinco (5) países: Argentina (1 caso), Canadá (1), Chile (1 caso), Peru (1 caso) e Estados Unidos da América (6 casos), como apresentado na **Figura 3**.

Figura 3 - Países e territórios com transmissão do vírus Zika nas Américas, 2015-2016 (até a SE 19/2016)



Fonte: Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. Dados atualizados em 12/05/2016.
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11585&Itemid=41688&lang=en

Países com transmissão vetorial autóctone:

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

-----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.