

**INFORME EPIDEMIOLÓGICO Nº 41 – SEMANA EPIDEMIOLÓGICA (SE) 34/2016 (21/08/2016 A 27/08/2016)**  
**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 27 de agosto de 2016 (SE 34), 9.172 casos foram notificados, segundo as definições do Protocolo de vigilância (recém-nascido, natimorto, abortamento ou feto). Desses, 2.971 (32,4%) casos permanecem em investigação e 6.201 casos foram investigados e classificados, sendo 1.857 confirmados para microcefalia e/ou alteração do SNC sugestivos de infecção congênita e 4.344 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 27 de agosto de 2016 (SE 45/2015 - SE 34/2016).

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>3</sup>	Investigados e descartados <sup>4</sup>
	<b>Brasil</b>	<b>9.172</b>	<b>100,0</b>	<b>2.971</b>	<b>1.857</b>	<b>4.344</b>
1	Alagoas	338	3,7	52	82	204
2	Bahia	1246	13,6	633	296	317
3	Ceará	561	6,1	158	136	267
4	Maranhão	304	3,3	98	138	68
5	Paraíba	900	9,8	198	163	539
6	Pernambuco	2112	23,0	371	378	1363
7	Piauí	184	2,0	13	93	78
8	Rio Grande do Norte	455	5,0	131	137	187
9	Sergipe	256	2,8	61	121	74
	<b>NORDESTE</b>	<b>6356</b>	<b>69,3</b>	<b>1715</b>	<b>1544</b>	<b>3097</b>
10	Espírito Santo	214	2,3	121	22	71
11	Minas Gerais	151	1,6	81	6	64
12	Rio de Janeiro	690	7,5	344	118	228
13	São Paulo	620	6,8	294 <sup>a</sup>	14	312
	<b>SUDESTE</b>	<b>1675</b>	<b>18,3</b>	<b>840</b>	<b>160</b>	<b>675</b>
14	Acre	48	0,5	16	2	30
15	Amapá	13	0,1	0	9	4
16	Amazonas	31	0,3	14	9	8
17	Pará	75	0,8	74	1	0
18	Rondônia	24	0,3	6	7	11
19	Roraima	29	0,3	6	10	13
20	Tocantins	191	2,1	84	17	90
	<b>REGIÃO NORTE</b>	<b>411</b>	<b>4,5</b>	<b>200</b>	<b>55</b>	<b>156</b>
21	Distrito Federal	54	0,6	6	7	41
22	Goiás	170	1,9	49	17	104
23	Mato Grosso	293	3,2	114	45	134
24	Mato Grosso do Sul	39	0,4	10	12	17
	<b>CENTRO-OESTE</b>	<b>556</b>	<b>6,1</b>	<b>179</b>	<b>81</b>	<b>296</b>
25	Paraná	45	0,5	2	4	39
26	Santa Catarina	13	0,1	1	4	8
27	Rio Grande do Sul	116	1,3	34	9	73
	<b>SUL</b>	<b>174</b>	<b>1,9</b>	<b>37</b>	<b>17</b>	<b>120</b>

Fonte: Secretarias de Saúde dos Estados e Distrito Federal (dados atualizados até 27/08/2016)

<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 294 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, 294 casos encontram-se em investigação para infecção congênita. Desses, 32 são **possivelmente associados** com a infecção pelo vírus Zika, porém ainda não foram finalizadas as investigações.

## 2. Distribuição geográfica

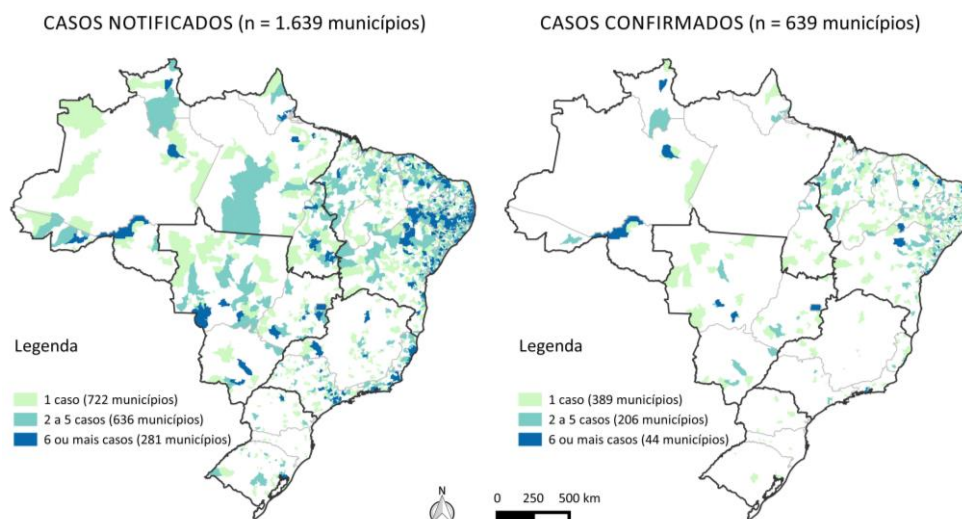
Segundo a distribuição geográfica, os 9.172 casos notificados estão distribuídos em 1.639 (29,4%) dos 5.570 municípios brasileiros, conforme tabela 2 e figura 1 abaixo.

**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 34/2016.

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>1.639</b>	<b>29,4</b>	<b>639</b>	<b>11,5</b>	<b>5.570</b>
1	Alagoas	74	72,5	37	36,3	102
2	Bahia	194	46,5	72	17,3	417
3	Ceará	111	60,3	52	28,3	184
4	Maranhão	93	42,9	64	29,5	217
5	Paraíba	136	61,0	66	29,6	223
6	Pernambuco	179	96,8	103	55,7	185
7	Piauí	73	32,6	40	17,9	224
8	Rio Grande do Norte	87	52,1	48	28,7	167
9	Sergipe	56	74,7	41	54,7	75
	<b>NORDESTE</b>	<b>1003</b>	<b>55,9</b>	<b>523</b>	<b>29,2</b>	<b>1794</b>
10	Espírito Santo	31	39,7	12	15,4	78
11	Minas Gerais	73	8,6	6	0,7	853
12	Rio de Janeiro	56	60,9	12	13,0	92
13	São Paulo	143	22,2	11	1,7	645
	<b>SUDESTE</b>	<b>303</b>	<b>18,2</b>	<b>41</b>	<b>2,5</b>	<b>1668</b>
14	Acre	9	40,9	1	4,5	22
15	Amapá	4	25,0	3	18,8	16
16	Amazonas	11	17,7	4	6,5	62
17	Pará	39	27,1	1	0,7	144
18	Rondônia	8	15,4	2	3,8	52
19	Roraima	7	46,7	3	20,0	15
20	Tocantins	62	44,6	11	7,9	139
	<b>NORTE</b>	<b>140</b>	<b>31,1</b>	<b>25</b>	<b>5,6</b>	<b>450</b>
21	Distrito Federal	1	100,0	1	100,0	1
22	Goiás	39	15,9	13	5,3	246
23	Mato Grosso	50	35,5	13	9,2	141
24	Mato Grosso do Sul	13	16,5	7	8,9	79
	<b>CENTRO-OESTE</b>	<b>103</b>	<b>22,1</b>	<b>34</b>	<b>7,3</b>	<b>467</b>
25	Paraná	29	7,3	4	1,0	399
26	Santa Catarina	13	4,4	4	1,4	295
27	Rio Grande do Sul	48	9,7	8	1,6	497
	<b>SUL</b>	<b>90</b>	<b>7,6</b>	<b>16</b>	<b>1,3</b>	<b>1191</b>

Fonte: Secretarias de Saúde dos Estados e Distrito Federal (dados atualizados até 27/08/2016).

**Figura 1** – Distribuição espacial de casos notificados e confirmados de microcefalia e/ou alteração do SNC, Brasil, até a SE 34/2016.



Fonte: Secretarias de Saúde dos Estados e Distrito Federal (dados atualizados até 27/08/2016).

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

Do total de 9.172 casos notificados, 428 (4,7%) casos evoluíram para óbito fetal ou neonatal. Dos 428 óbitos fetais ou neonatais notificados, 219 (51,2%) permanecem em investigação, 130 (30,4%) foram confirmados para microcefalia e/ou alteração do SNC sugestivos de infecção congênita e 79 (18,5%) 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 34/2016.

	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	Descartado
	<b>BRASIL</b>	<b>428</b>	<b>219</b>	<b>130</b>	<b>79</b>
1	Alagoas	14	7	5	2
2	Bahia	36	27	5	4
3	Ceará	43	18	23	2
4	Maranhão	18	13	2	3
5	Paraíba	26	0	18	8
6	Pernambuco	88	82	4	2
7	Piauí	10	0	5	5*
8	Rio Grande do Norte	35	10	22	3
9	Sergipe	12	5	6	1
<b>NORDESTE</b>		<b>282</b>	<b>162</b>	<b>90</b>	<b>30</b>
10	Espírito Santo	14	6	7	1
11	Minas Gerais	3	1	0	2
12	Rio de Janeiro	39	16	9	14
13	São Paulo	7	3	1	3
<b>SUDESTE</b>		<b>63</b>	<b>26</b>	<b>17</b>	<b>20</b>
14	Acre	3	2	1	0
15	Amazonas	1	1	0	0
16	Amapá	2	0	2	0
17	Pará	5	5	0	0
18	Rondônia	4	1	2	1
19	Roraima	2	2	0	0
20	Tocantins	19	5	9	5
<b>NORTE</b>		<b>36</b>	<b>16</b>	<b>14</b>	<b>6</b>
21	Distrito Federal	1	0	1	0
22	Goiás	7	1	1	5
23	Mato Grosso	20	10	6	4
24	Mato Grosso do Sul	4	2	1	1
<b>CENTRO OESTE</b>		<b>32</b>	<b>13</b>	<b>9</b>	<b>10</b>
25	Paraná	2	0	0	2
26	Rio Grande do Sul	12	2	0	10
27	Santa Catarina	1	0	0	1
<b>Sul</b>		<b>15</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>13</b>

**Fonte:** Secretarias de Saúde dos Estados e Distrito Federal (dados atualizados até 27/08/2016).

a. Foram confirmados 52 óbitos por critério laboratorial específico para vírus Zika (PCR e sorologia)

\*Dos cinco (5) óbitos descartados pelo estado do Piauí, um (1) é proveniente de um município do estado do Maranhão.

## II - Vigilância de vírus Zika no Brasil

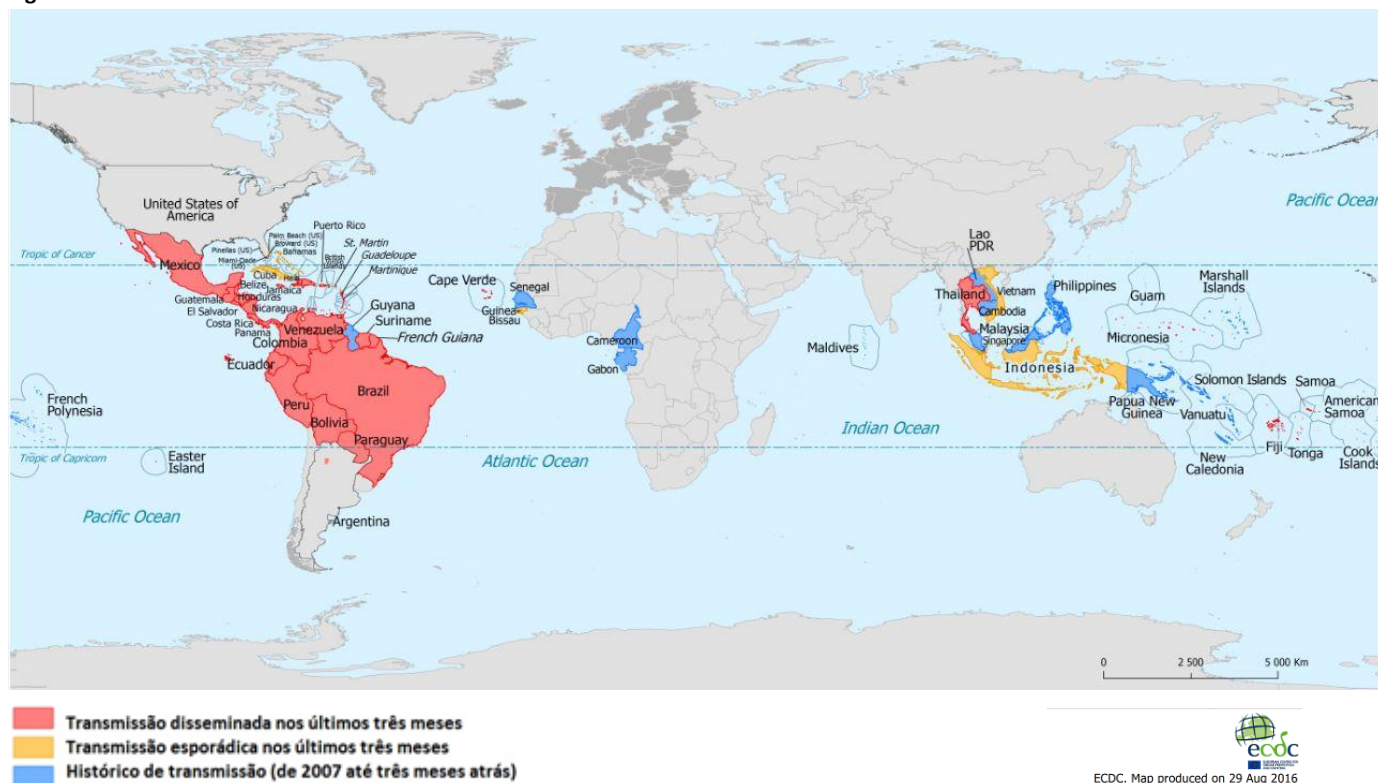
A partir do Informe Epidemiológico nº 25, o monitoramento dos casos de febre pelo vírus Zika está sendo disponibilizado no formato de Boletim Epidemiológico, disponível no endereço <http://combateades.saude.gov.br/situacao-epidemiologica#boletins>.

## III - Vigilância internacional do vírus Zika

Até 25 de agosto de 2016, foi confirmada a transmissão vetorial autóctone do vírus Zika em 72 países e territórios no mundo desde 2007, sendo 46 (64%) nas Américas. A população mundial exposta ao vírus Zika é de 1.357.605.792 pessoas, das quais 15,3% são brasileiros (**Figura 2**).

Informações detalhadas sobre os 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

### 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.