INFORME EPIDEMIOLÓGICO № 53 – SEMANA EPIDEMIOLÓGICA (SE) 46/2016 (13/11/2016 A 19/11/2016) 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 19 de novembro de 2016 (SE 46), 10.276 casos foram notificados, segundo as definições do Protocolo de vigilância (recém-nascido, natimorto, abortamento ou feto). Desses, 3.113 (30,3%) casos permanecem em investigação e 7.163 casos foram investigados e classificados, sendo 2.189 confirmados para microcefalia e/ou alteração do SNC sugestivos de infecção congênita e 4.974 descartados (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição acumulada¹ dos casos notificados de microcefalia e/ou alterações do SNC, segundo definições do Protocolo de Vigilânda. Brasil, de 08 de novembro de 2015 a 19 de novembro de 2016 (SE 45/2015 - SE 46/2016).

Nō	REGIÕES E UNIDADES FEDERADAS	Total acumulado¹ de casos notificados de 2015 a 2016		Casos notificados de Microcefalia e/ou Alterações do SNC², sugestivos d infecção congênita, em fetos, abortamentos, natimortos ou recém-nascid			
		N	%	Permanecem em investigação	Investigados e confirmados ³	Investigados e descartados ⁴	
	Brasil	10.276	100,0	3.113	2.189	4.974	
1	Alagoas	358	3,5	51	85	222	
2	Ba hia	1403	13,7	686	349	368	
3	Ceará	617	6,0	134	150	333	
4	Ma ra nhã o	322	3,1	78	159	85	
5	Paraíba	926	9,0	178	189	559	
6	Pernambuco	2187	21,3	337	395	1455	
7	Piauí	193	1,9	9	99	85	
8	Rio Grande do Norte	480	4,7	134	142	204	
9	Sergipe	269	2,6	56	128	85	
	NORDESTE	6755	65,7	1663	1696	3396	
10	Espírito Santo	251	2,4	93	39	119	
11	Minas Gerais	208	2,0	129	12	67	
12	Rio de Janeiro	820	8,0	398	155	267	
13	São Paulo	815	7,9	338	55	422	
	SUDESTE	2094	20,4	958	261	875	
14	Acre	54	0,5	20	2	32	
15	Amapá	16	0,2	2	9	5	
16	Amazonas	51	0,5	16	22	13	
17	Pará	111	1,1	91	9	11	
18	Rondônia	39	0,4	21	7	11	
19	Roraima	32	0,3	5	12	15	
20	Tocantins	222	2,2	87	19	116	
	REGIÃO NORTE	525	5,1	242	80	203	
21	Distrito Federal	63	0,6	3	12	48	
22	Goiás	219	2,1	64	39	116	
23	Mato Grosso	338	3,3	133	49	156	
24	Mato Grosso do Sul	54	0,5	9	25	20	
	CENTRO-OESTE	674	6,6	209	125	340	
25	Para ná	49	0,5	4	5	40	
26	Santa Catarina	16	0,2	1	6	9	
27	Rio Grande do Sul	163	1,6	36	16	111	
	SUL	228	2,2	41	27	160	

Fonte: Secretarias de Saúde dos Estados e Distrito Federal (dados atualizados até 19/11/2016)

³ Foram confirmados 432 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 confirma das por causas não infecciosas ou por não se enquadrar nas definições de casos.

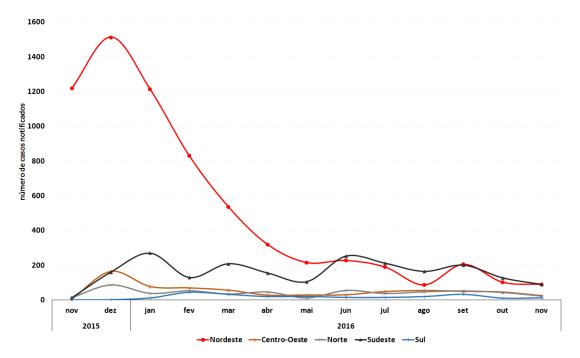


Número cumulativo de casos notificados que preenchia m a definição de caso operacional anterior (33 cm), além das definições a dotadas no Protocolo de Vigilância (a partir de 09/12/2015) que definiu o Perímetro Cefálico de 32 cm para recém-nascidos com 37 ou mais semanas de gestação e demais de finições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

Apresentam alteracões 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.

O gráfico 1 apresenta a distribuição dos casos notificados de microcefalia e/ou alterações do SNC sugestivos de infecção congênita, segundo regiões brasileiras, por mês de notificação, no período de novembro de 2015 a novembro de 2016 (SE 46).

Gráfico 1 – Distribuição dos casos notificados de microcefalia e/ou al terações do SNC, por mês de notificação, segundo regiões. Brasil, 2015 e 2016.



Fonte: Secretarias de Saúde dos Estados e Distrito Federal (dados atualizados até 19/11/2016)

2. Distribuição geográfica

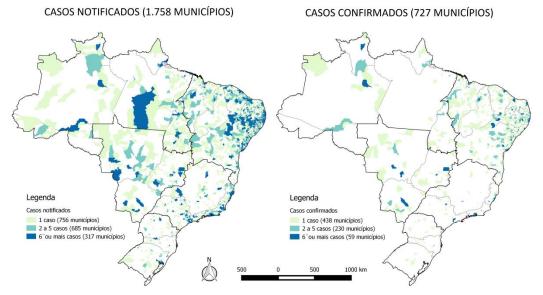
Segundo a distribuição geográfica, os 10.276 casos notificados estão distribuídos em 1.758 (31,6%) dos 5.570 municípios brasileiros, conforme tabela 2 e figura 1 abaixo.

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, a té a SE 46/2016.

Nº	REGIÕES E UNIDADES FEDERADAS	MUNICÍPIOS COM CASOS NOTIFICADOS		MUNICÍPIOS COM CASOS CONFIRMADOS		NÚMERO DE MUNICÍPIOS POR
		N	%	N	%	UF/REGIÃO
	Brasil	1.758	31,6	727	13,1	5.570
1	Alagoas	75	73,5	40	39,2	102
2	Bahia	207	49,6	92	22,1	417
3	Ceará	117	63,6	54	29,3	184
4	Maranhão	95	43,8	67	30,9	217
5	Paraíba	140	62,8	71	31,8	223
6	Pernambuco	178	96,2	107	57,8	185
7	Piauí	74	33,0	43	19,2	224
8	Rio Grande do Norte	91	54,5	47	28,1	167
9	Sergipe	56	74,7	43	57,3	75
	NORDESTE	1033	57,6	564	31,4	1794
10	Espírito Santo	35	44,9	11	14,1	78
11	Minas Gerais	88	10,3	12	1,4	853
12	Rio de Janeiro	59	64,1	17	18,5	92
13	São Paulo	156	24,2	24	3,7	645
	SUDESTE	338	20,3	64	3,8	1668
14	Acre	11	50,0	1	4,5	22
15	Amapá	4	25,0	3	18,8	16
16	Amazonas	14	22,6	9	14,5	62
17	Pará	44	30,6	4	2,8	144
18	Rondônia	12	23,1	2	3,8	52
19	Roraima	8	53,3	3	20,0	15
20	Tocantins	71	51,1	11	7,9	139
	NORTE	164	36,4	33	7,3	450
21	Distrito Federal	1	100,0	1	100,0	1
22	Goiás	45	18,3	18	7,3	246
23	Mato Grosso	55	39,0	15	10,6	141
24	Mato Grosso do Sul	19	24,1	11	13,9	79
	CENTRO-OESTE	120	25,7	45	9,6	467
25	Paraná	32	8,0	5	1,3	399
26	Santa Catarina	15	5,1	6	2,0	295
27	Rio Grande do Sul	56	11,3	10	2,0	497
	SUL	103	8,6	21	1,8	1191

Fonte: Secretarias de Saúde dos Estados e Distrito Federal (dados atualizados até 19/11/2016).

Figura 1 – Distribuição espacial de casos notificados e confirmados de microcefalia e/ou alteração do SNC, Brasil, até a SE 46/2016.



Fonte: Secretarias de Saúde dos Estados e Distrito Federal (dados atualizados até 19/11/2016).



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

Do total de 10.276 casos notificados, 529 (5%) casos evoluíram para óbito fetal ou neonatal. Dos óbitos fetais ou neonatais notificados, 234 (44%) permanecem em investigação, 182 (34%) foram confirmados para microcefalia e/ou alteração do SNC sugestivos de infecção congênita e 113 (21%) foram descartados (Tabela 3).

Tabela 3- Distribuição a cumulada de casos notificados de microcefalia e/ou al teração do SNC com evolução para óbito fetal ou neonatal, por Unidade Federada. Brasil, até a SE 46/2016.

	Unidade Federada e	Total de óbitos notificados de 2015	Classificação dos casos notificados com microcefalia e/ou alteração do SNC que evoluíram para óbito fetal ou neonatal			
	Regiões	a 2016	Em investigação	Confirmado	Descartado	
	BRASIL	529	234	182°	113	
1	Alagoas	16	9	5	2	
2	Bahia	46	24	19	3	
3	Ceará	46	18	25	3	
4	Maranhão	20	14	3	3	
5	Paraíba	27	0	18	9	
6	Pernambuco	105	94	9	2	
7	Piauí	14	0	8	6	
8	Rio Grande do Norte	36	9	23	4	
9	Sergipe	13	5	7	1	
NO	RDESTE	323	173	117	33	
10	Espírito Santo	17	4	9	4	
11	Minas Gerais	4	2	0	2	
12	Rio de Janeiro	46	17	11	18	
13	São Paulo	23	4	4	15	
SUE	DESTE	90	27	24	39	
14	Acre	4	2	1	1	
15	Amazonas	2	1	1	0	
16	Amapá	3	0	3	0	
17	Pará	8	8	0	0	
18	D 10 :					
4.0	Rondônia	5	1	2	2	
19	Rondonia Rora ima	5 2	1 2	2 0	2 0	
20						
20	Roraima	2	2	0	0	
20	Roraima Tocantins	2 20	2 4	0 10	0 6	
20 NO	Roraima Tocantins PRTE	2 20 44	2 4 18	0 10 17	0 6 9	
20 NO 21	Roraima Tocantins DRTE Distrito Federal	2 20 44 2	2 4 18 0	0 10 17 2	0 6 9 0	
20 NO 21 22	Roraima Tocantins PRTE Distrito Federal Goiás	2 20 44 2 18	2 4 18 0 2	0 10 17 2 11	0 6 9 0 5	
20 NO 21 22 23 24	Roraima Tocantins DRTE Distrito Federal Goiás Mato Grosso	2 20 44 2 18 25	2 4 18 0 2 13	0 10 17 2 11 8	0 6 9 0 5 4	
20 NO 21 22 23 24	Roraima Tocantins DRTE Distrito Federal Goiás Mato Grosso Mato Grosso do Sul	2 20 44 2 18 25 4	2 4 18 0 2 13	0 10 17 2 11 8	0 6 9 0 5 4	
20 NO 21 22 23 24 CEI	Roraima Tocantins ORTE Distrito Federal Goiás Mato Grosso Mato Grosso do Sul NTRO OESTE	2 20 44 2 18 25 4	2 4 18 0 2 13 1	0 10 17 2 11 8 2	0 6 9 0 5 4 1	
20 NO 21 22 23 24 CEI	Roraima Tocantins ORTE Distrito Federal Goiás Mato Grosso Mato Grosso do Sul NTRO OESTE Paraná	2 20 44 2 18 25 4	2 4 18 0 2 13 1 16	0 10 17 2 11 8 2 2 23	0 6 9 0 5 4 1 10 2	
20 NO 21 22 23 24 CEI 25 26	Roraima Tocantins PRTE Distrito Federal Goiás Mato Grosso Mato Grosso do Sul NTRO OESTE Paraná Rio Grande do Sul	2 20 44 2 18 25 4 49 2	2 4 18 0 2 13 1 16 0	0 10 17 2 11 8 2 2 23 0	0 6 9 0 5 4 1 10 2	

Fonte: Secretarias de Saúde dos Estados e Distrito Federal (dados atualizados até 19/11/2016).

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.

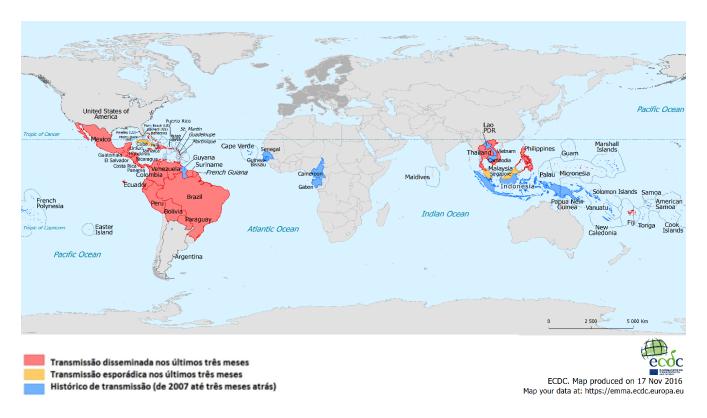
a. Foram confirmados 77 óbitos (fetal ou neonatal) por critério laboratorial específico para vírus Zika (PCR ou sorologia)

III - Vigilância internacional do vírus Zika

Até 16 de novembro de 2016, foi confirmada a transmissão vetorial autóctone do vírus Zika em 75 países e territórios no mundo desde 2007, sendo 48 (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) e da Organização Pan-Americana da Saúde (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.