

INFORME EPIDEMIOLÓGICO Nº 24 – SEMANA EPIDEMIOLÓGICA (SE) 17/2016 (24/04 a 30/04/2016)

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 30 de abril de 2016 (SE 17), 7.343 casos foram notificados, segundo as definições do Protocolo de vigilância (recém-nascido, natimorto, abortamento ou feto). Desses, 3.580 (48,8%) casos permanecem em investigação e 3.763 casos foram investigados e classificados, sendo 1.271 confirmados para microcefalia e/ou alteração do SNC sugestivos de infecção congênita e 2.492 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 30 de abril de 2016 (SE 45/2015 - SE 17/2016).

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	7.343	100,0	3.580	1.271	2.492
Alagoas	285	3,9	82	59	144
Bahia	1061	14,4	645	232	184
Ceará	468	6,4	241	84	143
Maranhão	250	3,4	92	115	43
Paraíba	868	11,8	379	115	374
Pernambuco	1912	26,0	653	339	920
Piauí	160	2,2	23	75	62
Rio Grande do Norte	418	5,7	283	96	39
Sergipe	213	2,9	146	37	30
REGIÃO NORDESTE	5635	76,7	2544	1152	1939
Espírito Santo	134	1,8	93	8	33
Minas Gerais	103	1,4	45	3	55
Rio de Janeiro	429	5,8	297	44	88
São Paulo	273	3,7	163 ^a	8 ^b	102
REGIÃO SUDESTE	939	12,8	598	63	278
Acre	37	0,5	20	0	17
Amapá	9	0,1	4	4	1
Amazonas	18	0,2	10	4	4
Pará	28	0,4	27	1	0
Rondônia	13	0,2	5	3	5
Roraima	22	0,3	21	1	0
Tocantins	138	1,9	118	3	17
REGIÃO NORTE	265	3,6	205	16	44
Distrito Federal	37	0,5	0	5	32
Goiás	130	1,8	73	12	45
Mato Grosso	212	2,9	120	15	77
Mato Grosso do Sul	18	0,2	2	2	14
REGIÃO CENTRO-OESTE	397	5,4	195	34	168
Paraná	33	0,4	5	4	24
Santa Catarina	5	0,1	2	0	3
Rio Grande do Sul	69	0,9	31	2	36
REGIÃO SUL	107	1,5	38	6	63

Fonte: Secretarias de Saúde dos Estados e Distrito Federal (dados atualizados até 30/04/2016).

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 203 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 163 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

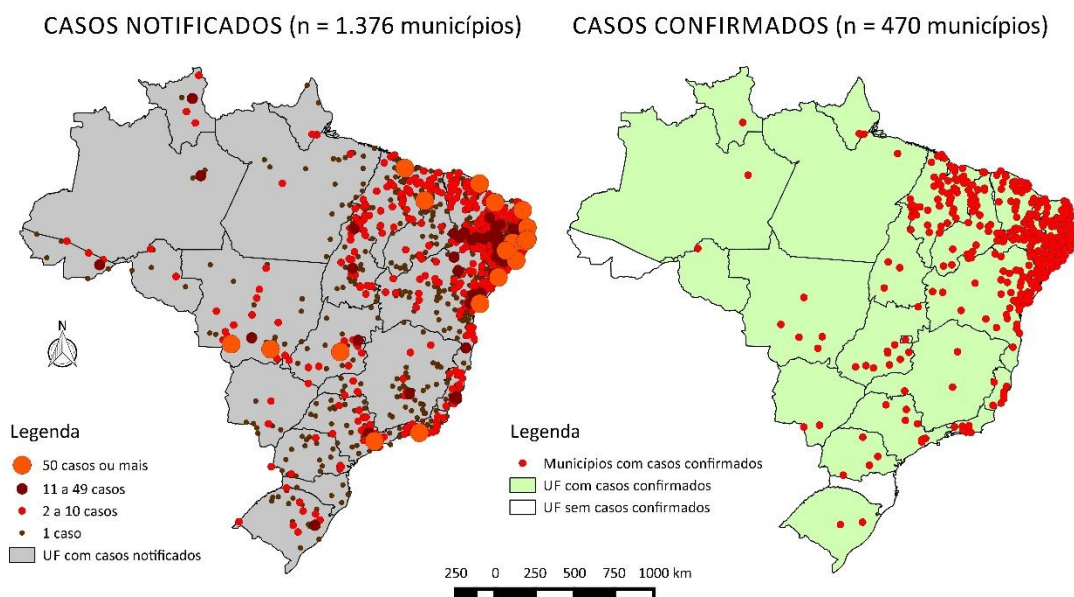
Segundo a distribuição geográfica, todos os 7.343 casos notificados estão distribuídos em 1.376 (24,7%) dos 5.570 municípios brasileiros, conforme tabela 2 e figura 1 abaixo.

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 17/2016.

Nº	REGIÕES E UNIDADES FEDERADAS	MUNICIPIOS COM CASOS NOTIFICADOS		MUNICIPIOS COM CASOS CONFIRMADOS		NÚMERO DE MUNICIPIOS POR UF/REGIÃO
		N	%	N	%	
	Brasil	1.376	24,7	470	8,4	5.570
1	Alagoas	71	69,6	24	23,5	102
2	Bahia	173	41,5	56	13,4	417
3	Ceará	100	54,3	38	20,7	184
4	Maranhão	82	37,8	57	26,3	217
5	Paraíba	134	60,1	46	20,6	223
6	Pernambuco	176	95,1	101	54,6	185
7	Piauí	64	28,6	30	13,4	224
8	Rio Grande do Norte	81	48,5	38	22,8	167
9	Sergipe	52	69,3	19	25,3	75
	REGIÃO NORDESTE	933	52,0	409	22,8	1794
10	Espírito Santo	27	34,6	7	9,0	78
11	Minas Gerais	55	6,4	3	0,4	853
12	Rio de Janeiro	47	51,1	10	10,9	92
13	São Paulo	79	12,2	8	1,2	645
	REGIÃO SUDESTE	208	12,5	28	1,7	1668
14	Acre	9	40,9	Sem registros	Sem registros	22
15	Amapá	4	25,0	2	12,5	16
16	Amazonas	4	6,5	1	1,6	62
17	Pará	22	15,3	1	0,7	144
18	Rondônia	6	11,5	1	1,9	52
19	Roraima	6	40,0	1	6,7	15
20	Tocantins	49	35,3	3	2,2	139
	REGIÃO NORTE	100	22,2	9	2,0	450
21	Distrito Federal	1	100,0	1	100,0	1
22	Goiás	29	11,8	10	4,1	246
23	Mato Grosso	35	24,8	5	3,5	141
24	Mato Grosso do Sul	10	12,7	2	2,5	79
	REGIÃO CENTRO-OESTE	75	16,1	18	3,9	467
25	Paraná	24	6,0	4	1,0	399
26	Santa Catarina	5	1,7	Sem registros	Sem registros	295
27	Rio Grande do Sul	31	6,2	2	0,4	497
	REGIÃO SUL	60	5,0	6	0,5	1191

Fonte: Secretarias de Saúde dos Estados e Distrito Federal (dados atualizados até 30/04/2016).

Figura 1 – Distribuição espacial com casos notificados e confirmados de microcefalia e/ou alteração do SNC, Brasil, até a SE 17/2016.



Fonte: Secretarias de Saúde dos Estados e Distrito Federal (dados atualizados até 30/04/2016).

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

Do total de casos notificados, 267 (3,6%) casos do total de 7.343 evoluíram para óbito fetal ou neonatal. Dos 267 óbitos fetais ou neonatais notificados, 178 (66,7%) permanecem em investigação, 57 (21,3%) foram confirmados para microcefalia e/ou alteração do SNC sugestivos de infecção congênita e 32 (12%) 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 17/2016.

	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	267	178	57	32
1	Acre	1	0	0	1
2	Alagoas	7	3	3	1
3	Amapá	1	1	0	0
4	Bahia	32	30	1	1
5	Ceará	27	13	14	0
6	Distrito Federal	1	0	1	0
7	Espírito Santo	4	3	1	0
8	Goiás	5	3	0	2
9	Maranhão	7	7	0	0
10	Mato Grosso	12	8	1	3
11	Minas Gerais	3	0	1	2
12	Paraíba	23	10	10	3
13	Paraná	2	0	0	2
14	Pernambuco	54	50	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	18	15	2	1
19	São Paulo	4	2	0	2
20	Sergipe	18	10	6	2
21	Tocantins	15	15	0	0

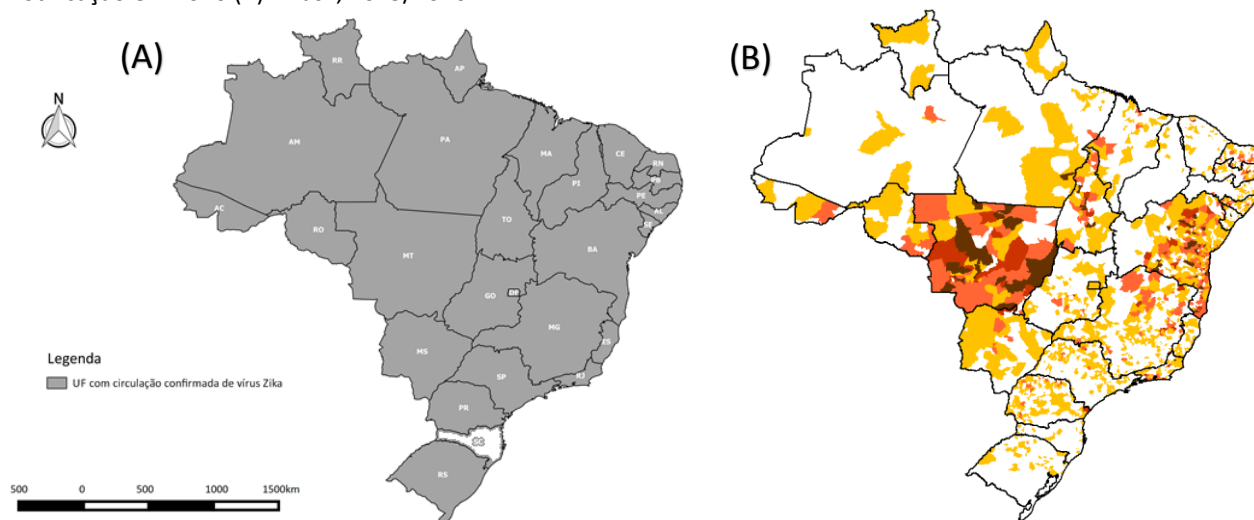
Fonte: Secretarias de Saúde dos Estados e Distrito Federal (dados atualizados até 30/04/2016).

*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

Até a SE 16/2016, 26 Unidades Federadas apresentaram confirmação laboratorial da circulação autóctone do vírus Zika, no período de 2015 a 2016 (**Figura 2A**). Em 2016 (SE 1 a 16), foram notificados 120.161 casos prováveis de Zika, em 1.605 municípios. A incidência de Zika por município de notificação é apresentada na **Figura 2B**.

Figura 2 – Unidades da Federação com confirmação laboratorial do vírus Zika em 2015-2016 (A) e Incidência de Zika por município de notificação em 2016 (B). Brasil, 2015/2016.

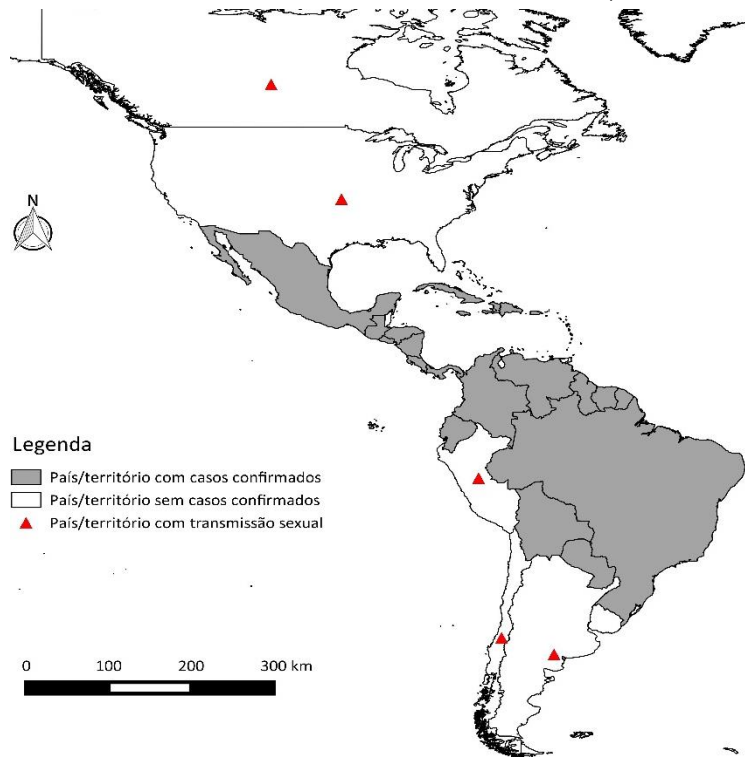


Fonte: Coordenação-Geral do Programa Nacional de Controle da Dengue (CGPNCD/DEVIT/SVS). Dados atualizados na semana epidemiológica 16/2016 (até 25/04/2016).

III - Vigilância internacional do vírus Zika

Até 28 de abril de 2016, confirmou-se a transmissão vetorial autóctone do vírus Zika em 35 países/territórios nas Américas. No mesmo período, foram confirmados Dez (10) casos de transmissão sexual do vírus Zika em quatro (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 17/2016)



Fonte: Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. Dados atualizados em 28/04/2016.

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

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.