

INFORME EPIDEMIOLÓGICO Nº 13 – SEMANA EPIDEMIOLÓGICA (SE) 06/2016 (07 A 13/02/2016)

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 – Versão 1.3/2016”, 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 congênicas no território nacional.

I - VIGILÂNCIA DE MICROCEFALIAS E/OU ALTERAÇÕES DO SNC

1. Informações gerais

Até 13 de fevereiro de 2016 (SE 06), permanece em investigação 74,5% (3.935/5.280) dos casos notificados segundo definições (recém-nascido, natimorto, abortamento ou feto) (Tabela 1). Considerando o ano de notificação, 60,1% (3.174/5.280) foram registrados em 2015 e 39,9% (2.106/5.280) no ano de 2016.

Segundo a classificação final, já foram investigados e classificados 25,5% (1.345/5.280) do total de casos. Destes, 15,8% (837/5.280) foram descartados para microcefalia e/ou alteração do SNC sugestiva de infecção congênita. Os demais 9,6% (508/5.280) foram confirmados segundo definições do protocolo. (Tabela 2).

Tabela 1 – Distribuição acumulada¹ dos casos notificados de microcefalia e/ou alterações do SNC, segundo definições do Protocolo de Vigilância. Brasil, da SE 45/2015 até a SE 06/2016.

Nº	REGIÕES E UNIDADES FEDERADAS	Casos notificados de Microcefalia e/ou Alterações do SNC ² , sugestivos de infecção congênita, em fetos, abortamentos, natimortos ou recém-nascidos vivos			Total acumulado ¹ de casos notificados de 2015 a 2016 (Soma de A+B+C)
		(A) Permanecem em investigação	(B) investigados e confirmados ³	(C) investigados e descartados ⁴	
	Brasil	3.935	508	837	5.280
1	Alagoas	90	25	89	204
2	Bahia	583	107	54	744
3	Ceará	243	24	20	287
4	Maranhão	159	0	16	175
5	Paraíba	423	56	287	766
6	Pernambuco	1203	182	159	1544
7	Piauí	74	30	12	116
8	Rio Grande do Norte	228	70	20	318
9	Sergipe	177	0	8	185
	REGIÃO NORDESTE	3180	494	665	4339
10	Espírito Santo	58	3	3	64
11	Minas Gerais	24	0	39	63
12	Rio de Janeiro	227	2	4	233
13	São Paulo	111	0	29	140
	REGIÃO SUDESTE	420	5	75	500
14	Acre	22	0	0	22
15	Amapá	Sem registros	Sem registros	Sem registros	Sem registros
16	Amazonas	Sem registros	Sem registros	Sem registros	Sem registros
17	Pará	10	1	0	11
18	Rondônia	1	0	0	1
19	Roraima	8	0	0	8
20	Tocantins	88	0	17	105
	REGIÃO NORTE	129	1	17	147
21	Distrito Federal	6	0	17	23
22	Goiás	72	6	2	80
23	Mato Grosso	122	0	46	168
24	Mato Grosso do Sul	5	1	5	11
	REGIÃO CENTRO-OESTE	205	7	70	282
25	Paraná	1	0	9	10
26	Santa Catarina	0	0	1	1
27	Rio Grande do Sul	0	1	0	1
	REGIÃO SUL	1	1	10	12

Fonte: Secretarias de Saúde dos Estados e Distrito Federal (dados atualizados até 13/02/2016).

Nota: Os dados deste informe são referentes ao período da SE 45/2015 até a SE 06/2016.

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 SNC – Sistema Nervoso Central

³ 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.

⁴ Descartados por apresentar exames normais, por apresentar microcefalia e/ou malformações congênicas por causas não infecciosas ou por não se enquadrar nas definições de casos

2. Distribuição geográfica

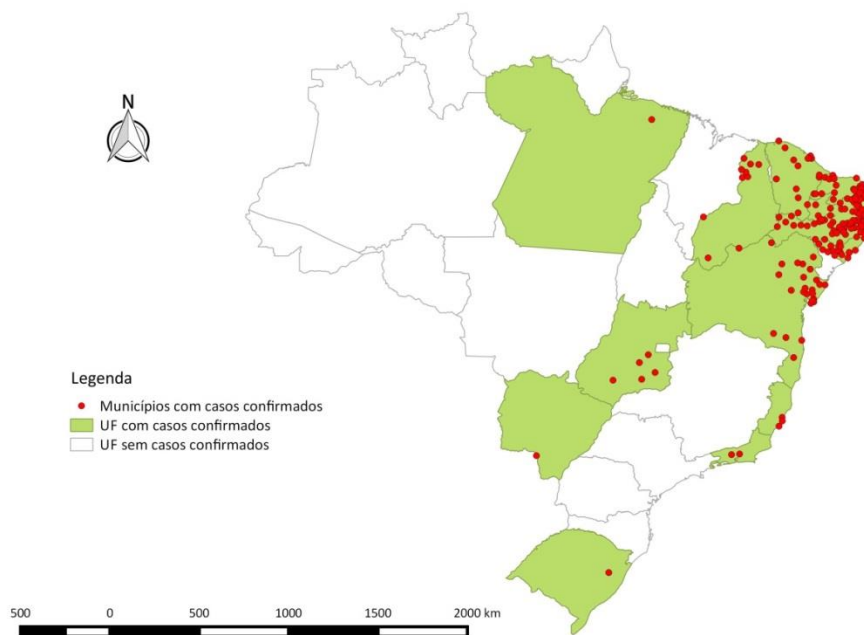
Segundo a distribuição geográfica, todos os 508 casos investigados e classificados como confirmados ocorreram em 203 municípios diferentes, localizados em 13 Unidades Federadas. Destes, 93,6% (190/203) dos municípios são da região Nordeste (Tabela 2 e Figura 1).

Tabela 2 – Distribuição dos municípios com casos confirmados de microcefalia e/ou alteração do SNC sugestiva de infecção congênita, segundo protocolo de vigilância, por Unidade Federada, até a SE 06/2016.

Nº	Unidade Federada	Total de municípios com casos confirmados	
		n	%
	Brasil	203	100.0
1	Alagoas	14	6.9
2	Bahia	26	12.8
3	Ceará	15	7.4
4	Espírito Santo	3	1.5
5	Goiás	5	2.5
6	Mato Grosso do Sul	1	0.5
7	Pará	1	0.5
8	Paraíba	27	13.3
9	Pernambuco	65	32.0
10	Piauí	9	4.4
11	Rio Grande do Norte	34	16.7
12	Rio de Janeiro	2	1.0
13	Rio Grande do Sul	1	0.5

Fonte: Secretarias de Saúde dos Estados e Distrito Federal (dados atualizados até 13/02/2016).

Figura 1 – Distribuição espacial dos 203 municípios com casos confirmados de microcefalia e/ou alteração do SNC, Brasil, até a SE 06/2016.



Fonte: Ministério da Saúde e Secretarias Estaduais de Saúde (atualizado em 13/02/2016). Dados sujeitos à alteração.

3. Informações sobre os casos que evoluíram para óbito

Do total de casos notificados, 2,0% (108/5.280) evoluíram para óbito após o parto ou durante a gestação (abortamento ou natimorto). Segundo a classificação, 64,8% (70/108) permanecem em investigação, 10,2% (11/108) foram investigados e descartados segundo a definição de caso e 25,0% (27/108) foram investigados e confirmados para microcefalia e/ou alteração do SNC (Tabela 3).

Tabela 3- Distribuição acumulada de casos notificados de microcefalia e/ou alteração do SNC com evolução para óbito, por Unidade Federada. Brasil, até a SE 06/2016.

Nº	Unidade Federada	Classificação dos casos notificados com microcefalia e/ou alteração do SNC que evoluíram para óbito após o parto ou durante a gestação			Total de óbitos notificados de 2015 a 2016
		Em investigação	Confirmado	Descartado	
	BRASIL	70	27	11	108
1	Acre	1	0	0	1
2	Alagoas	2	2	0	4
3	Bahia	18	0	0	18
4	Ceará	3	9	0	12
5	Goiás	1	0	1	2
6	Maranhão	1	0	0	1
7	Mato Grosso	3	0	0	3
8	Minas Gerais	0	0	2	2
9	Paraíba	10	3	1	14
10	Paraná	0	0	2	2
11	Pernambuco	16	0	0	16
12	Piauí	0	3	3*	6
13	Rio Grande do Norte	6	10	0	16
14	São Paulo	2	0	2	4
15	Sergipe	7	0	0	7

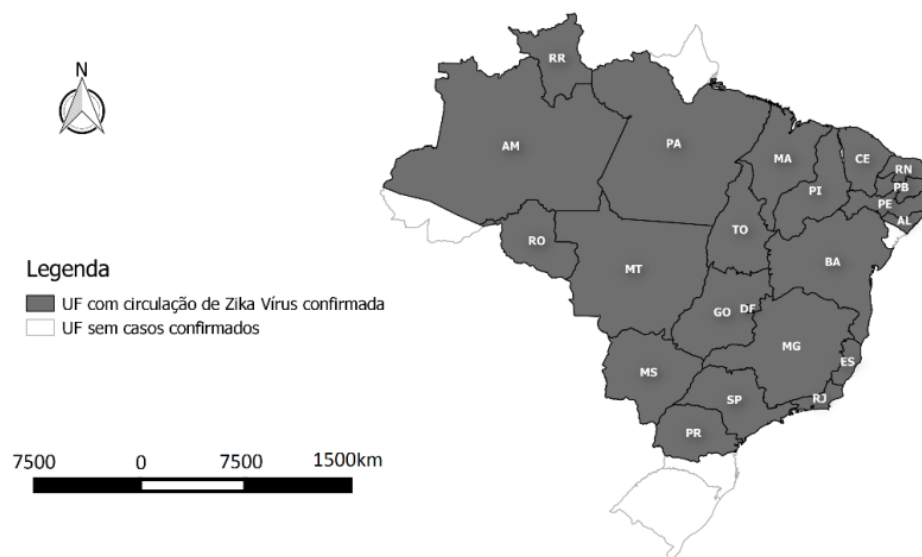
Fonte: Secretarias de Saúde dos Estados e Distrito Federal (dados atualizados até 13/02/2016).

*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 06/2016, houve confirmação laboratorial da circulação autóctone do vírus Zika em 22 Unidades da Federação (**Figura 2**).

Figura 2 – Unidades da Federação com confirmação laboratorial do vírus Zika. Brasil, 2015/2016.



Fonte: Coordenação-Geral do Programa Nacional de Controle da Dengue (CGPNCD/DEVIT/SVS). Dados atualizados na semana epidemiológica 06/2016 (até 13/02/2016).

III - VIGILÂNCIA INTERNACIONAL DO VÍRUS ZIKA

Até SE 06/2016, confirmou-se a transmissão autóctone do vírus Zika em 26 países/territórios nas Américas, como apresentado na **Figura 3**.

Figura 3 - Países e territórios com transmissão autóctone do vírus Zika nas Américas, até a SE 06/2016.



Fonte: Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. Dados atualizados na semana epidemiológica 06/2016 (até 13/02/2016). http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11585&Itemid=41688&lang=en

ATENÇÃO!

O Ministério da Saúde considera que houve infecção pelo vírus Zika na maior parte das mães que tiveram bebês cujo diagnóstico final foi de “microcefalia e/ou alterações do Sistema Nervoso Central, sugestiva de infecção congênita”. Portanto, esclarece que a partir deste Informe Epidemiológico nº 13 referente a semana epidemiológica 06 de 2016, passará a divulgar esses casos confirmados, sem especificação do diagnóstico laboratorial para vírus Zika, pois esses dados não representam adequadamente o número de casos observados (magnitude). Além disso, a partir desse momento, considerará que todos os casos confirmados estão relacionados a infecção congênita pelo vírus Zika. Todos os casos são avaliados individualmente e submetidos a um conjunto de exames de diagnóstico laboratorial e por imagem (ex.: ultrassom transfontanela etc.). Uma proporção muito pequena desses casos, após seguimento e análises específicas, é confirmada para outras causas, mas são tão poucas as crianças que isso não altera a avaliação da tendência (aumento ou redução) do número de casos (magnitude).

É importante informar que o Ministério da Saúde participa e apoia diretamente de todo o esforço nacional e internacional para melhor compreensão dessa nova doença e que todo o esforço está sendo realizado para aprimorar os métodos diagnósticos e fortalecer a assistência às crianças e famílias afetadas.