

INFORME EPIDEMIOLÓGICO Nº 12 – SEMANA EPIDEMIOLÓGICA (SE) 05/2016 (31/01 A 06/02/2016)

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 06 de fevereiro de 2016 (SE 05), permanece em investigação 75,8% (3.852/5.079) dos casos notificados segundo definições (recém-nascido, natimorto, abortamento ou feto) (Tabela 1). Considerando o ano de notificação, 62,5% (3.174/5.079) foram registrados em 2015 e 37,5% (1.905/5.079) no ano de 2016, até o momento, sendo observada uma redução no números de casos novos notificados em relação à semana anterior.

Segundo a classificação final, já foram investigados e classificados 24,2% (1.227/5.079) do total de casos. Destes, 15,1% (765/5.079) foram descartados para microcefalia e/ou alteração do SNC sugestiva de infecção congênita. Os demais 9,1% (462/5.079) 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, até a SE 05/2016.

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	3.852	462	765	5.079
1	Alagoas	103	21	67	191
2	Bahia	546	101	54	701
3	Ceará	254	11	10	275
4	Maranhão	150	0	16	166
5	Paraíba	427	54	275	756
6	Pernambuco	1196	167	138	1501
7	Piauí	70	29	12	111
8	Rio Grande do Norte	201	70	16	287
9	Sergipe	173	0	7	180
	REGIÃO NORDESTE	3120	453	595	4168
10	Espírito Santo	54	3	3	60
11	Minas Gerais	21	0	39	60
12	Rio de Janeiro	214	2	4	220
13	São Paulo	111	0	29	140
	REGIÃO SUDESTE	400	5	75	480
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	7	0	0	7
20	Tocantins	86	0	17	103
	REGIÃO NORTE	126	1	17	144
21	Distrito Federal	6	0	17	23
22	Goiás	73	1	0	74
23	Mato Grosso	121	0	46	167
24	Mato Grosso do Sul	5	1	5	11
	REGIÃO CENTRO-OESTE	205	2	68	275
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 06/02/2016)

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. Informações dos casos confirmados

Segundo a classificação dos 462 casos confirmados, 91,1% (421/462) foram encerrados exclusivamente por critério clínico-radiológico² e 8,9% (41/462) foram confirmados para o vírus Zika por critério clínico-laboratorial³, de acordo com os critérios para confirmação previstos na versão 1.3 do “**PROTOCOLO DE VIGILÂNCIA E RESPOSTA À OCORRÊNCIA DE MICROCEFALIA**”, disponível no endereço www.saude.gov.br/svs. (Tabela 2). Os casos confirmados por critério laboratorial estão discriminados na Tabela 3.

Tabela 2 – Distribuição acumulada dos casos investigados e confirmados⁴ de microcefalia e/ou alteração do SNC, sugestivas de infecção congênita, segundo definições do Protocolo de Vigilância. Brasil, até a SE 05/2016.

Nº	BRASIL E UNIDADES FEDERADAS	CASOS CONFIRMADOS DE MICROCEFALIA E/OU ALTERAÇÃO DO SNC, SUGESTIVAS DE INFECÇÃO CONGÊNITA
	Brasil	462
1	Alagoas	21
2	Bahia	101
3	Ceará	11
4	Espírito Santo	3
5	Goiás	1
6	Mato Grosso do Sul	1
7	Pará	1
8	Paraíba	54
9	Pernambuco	167
10	Piauí	29
11	Rio Grande do Norte	70
12	Rio de Janeiro	2
13	Rio Grande do Sul	1

Fonte: Secretarias de Saúde dos Estados e Distrito Federal (dados atualizados até 06/02/2016).

Em relação à semana epidemiológica anterior (SE 04/2016), foram confirmados 24 casos novos com identificação do vírus Zika em testes laboratoriais, totalizando 41 casos com confirmação clínico-laboratorial. A maior parte dos casos foi confirmada pelo método sorológico realizado no Instituto Evandro Chagas no Pará (IEC/SVS/MS) (Tabela 3).

Tabela 3 – Distribuição acumulada dos casos investigados e confirmados de microcefalia e/ou alteração do SNC com identificação do vírus Zika em testes laboratoriais, segundo definições do Protocolo de Vigilância. Brasil, até a SE 05/2016.

Nº	BRASIL E UNIDADES FEDERADAS	CASOS CONFIRMADOS DE MICROCEFALIA E/OU ALTERAÇÃO DO SNC, COM IDENTIFICAÇÃO DO VÍRUS ZIKA EM TESTES LABORATORIAIS (PCR ou SOROLOGIA)
	Brasil	41
1	Ceará	1
2	Pará	1
3	Paraíba	2
4	Pernambuco	33
5	Rio Grande do Norte	4

Fonte: Secretarias de Saúde dos Estados e Distrito Federal (dados atualizados até 06/02/2016).

Segundo a distribuição geográfica de residência da mãe, todos os 462 casos investigados e classificados como confirmados ocorreram em 175 municípios diferentes, localizados em 13 (treze) Unidades Federadas. Destes, 94,9% (166/175) dos municípios são da região na região Nordeste (**Tabela 4 e Figura 1**).

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.

³ Por método RT-PCR ou Sorologia

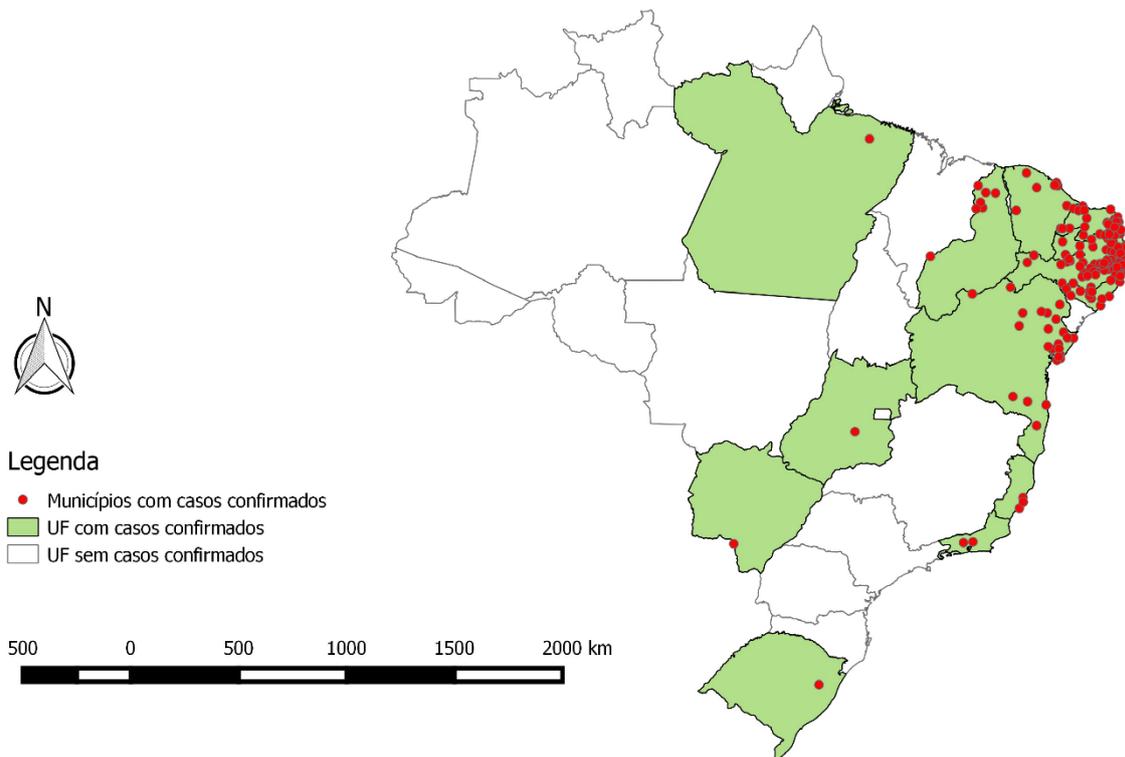
⁴ Os critérios de confirmação estão descritos no “Protocolo de Vigilância e Resposta à Ocorrência de Microcefalia (Versão 1.3/2016)”, disponível no site www.saude.gov.br/svs. Favor consultar para mais informações.

Tabela 4 – Distribuição dos municípios com casos confirmados de microcefalia e/ou alteração do SNC sugestiva de infecção congênita, segundo protocolo de vigilância, por Unidade da Federada, até a SE 05/2016.

Nº	Unidade Federada	Total de municípios com casos confirmados	
		n	%
	Brasil	175	100,0
1	Alagoas	10	5,7
2	Bahia	24	13,7
3	Ceará	7	4,0
4	Espírito Santo	3	1,7
5	Goiás	1	0,6
6	Mato Grosso do Sul	1	0,6
7	Pará	1	0,6
8	Paraíba	26	14,9
9	Pernambuco	58	33,1
10	Piauí	7	4,0
11	Rio Grande do Norte	34	19,4
12	Rio de Janeiro	2	1,1
13	Rio Grande do Sul	1	0,6

Fonte: Secretarias de Saúde dos Estados e Distrito Federal (dados atualizados até 06/02/2016).

Figura 1 – Distribuição espacial dos 175 municípios com casos confirmados de microcefalia e/ou alteração do SNC, Brasil, até a SE 05/2016.



Fonte: Ministério da Saúde e Secretarias Estaduais de Saúde (atualizado em 06/02/2016). Dados sujeitos à alteração.

3. Informações sobre os casos que evoluíram para óbito

Do total de casos notificados, 1,8% (91/5.079) evoluíram para óbito após o parto ou durante a gestação (abortamento ou natimorto). Segundo a classificação, 64,8% (59/91) permanecem em investigação, 8,8% (8/91) foram investigados e descartados segundo a definição de caso e 26,4% (24/91) foram investigados e confirmados para microcefalia e/ou alteração do SNC (Tabela 5).

Tabela 5 - Distribuição acumulada de casos notificados de microcefalia e/ou alteração do SNC com evolução para óbito, por Unidade Federada. Brasil, até a SE 05/2016.

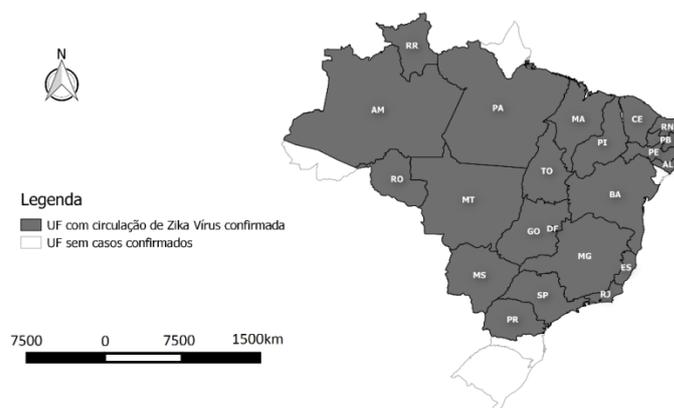
Nº	Unidade Federada	Classificação dos casos notificados com microcefalia e/ou alteração do SNC que evoluíram para óbito após o parto ou durante a gestação			Total de óbitos notificados de 2015 a 2016
		Em investigação	Confirmado	Descartado	
	BRASIL	59	24	8	91
1	Alagoas	1	2	0	3
2	Bahia	11	0	0	11
3	Ceará	2	8	0	10
4	Goiás	0	0	1	1
5	Rio Grande do Norte	4	10	0	14
6	Pernambuco	13	0	0	13
7	Paraíba	10	3	1	14
8	Piauí	5	1	0	6
9	Minas Gerais	0	0	2	2
10	Mato Grosso	3	0	0	3
11	Paraná	0	0	2	2
12	Maranhão	1	0	0	1
13	Sergipe	7	0	0	7
14	São Paulo	2	0	2	4

Fonte: Secretarias de Saúde dos Estados e Distrito Federal (dados atualizados até 06/02/2016).

II - VIGILÂNCIA DE VÍRUS ZIKA NO BRASIL

Até a SE 05/2016, foi confirmada a circulação autóctone do vírus Zika em 22 Unidades da Federação, por meio de confirmação laboratorial (**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 05/2016 (até 06/02/2016).

O Ministério da Saúde informa que, por meio de investigação retrospectiva de casos que evoluíram para óbito em abril de 2015, foi identificado mais um caso com identificação do vírus Zika. Os casos 1 e 2 estão descritos no Informe Epidemiológico nº 02 – SE 47/2015 disponível no endereço www.saude.gov.br/svs.

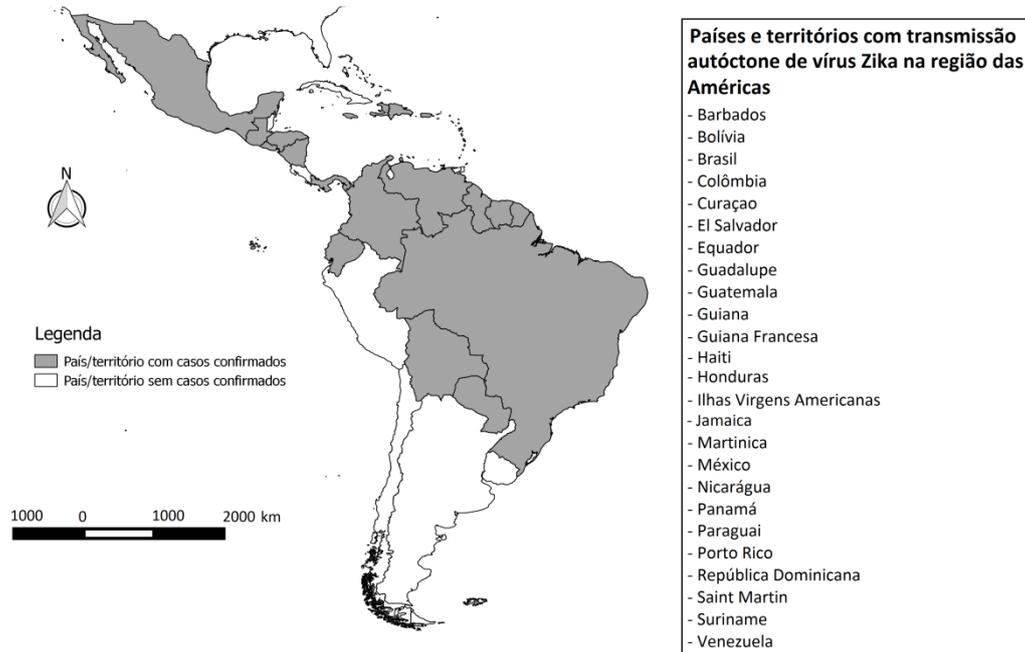
Caso 3 – Adulto feminino sem registro de alteração neurológica

Feminino, 20 anos, residente no município de Serrinha, no Rio Grande do Norte, sem histórico de doenças crônicas anteriores. Internada em 11/04/2015 apresentando manifestações clínicas como tosse seca e sangramento. Foi transferida para hospital da capital e apresentou piora do quadro, evoluindo para óbito em 23/04/2015. Em investigação retrospectiva, foi identificado o vírus Zika em testes laboratoriais realizados pelo Instituto Evandro Chagas (IEC/SVS/MS). Este caso foi atualizado junto à Organização Mundial da Saúde (OMS), segundo Regulamento Sanitário Internacional.

III - VIGILÂNCIA INTERNACIONAL DO VÍRUS ZIKA

Até SE 05/2016, confirmou-se a transmissão autóctone do vírus Zika em 25 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 05/2016.



Fonte: Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. Dados atualizados na semana epidemiológica 05/2016 (até 06/02/2016). http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11585&Itemid=41688&lang=en