

## Monitoramento dos casos de microcefalia no Brasil até a Semana Epidemiológica 51/2015

O objetivo deste Boletim Epidemiológico é documentar e divulgar informações atualizadas sobre a situação epidemiológica da microcefalia no Brasil, com foco na investigação e resposta à alteração do padrão de ocorrência desta doença no país.

### Definições de casos

A partir da publicação do “Protocolo de Vigilância e Resposta à Ocorrência de Microcefalia Relacionada à Infecção pelo Vírus Zika”, as vigilâncias dos estados e municípios estão realizando a detecção e investigação dos casos que se enquadram nas definições apresentadas no Quadro 1.

### Situação epidemiológica atual

A distribuição dos casos notificados à Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS) até a semana epidemiológica (SE) 51/2015 (20 a 26/12/2015) encontra-se na Tabela 1, estratificada por Unidade da Federação de residência. Até 26 de dezembro de 2015, foi notificado à SVS/MS um total de 2.975 casos suspeitos de microcefalia relacionada à infecção pelo vírus Zika, identificados em 658 municípios distribuídos em 20 Unidades da Federação. Entre o total de casos, foram notificados 37 óbitos suspeitos.

A Figura 1 mostra a distribuição espacial dos municípios com casos suspeitos de microcefalia relacionada à infecção pelo vírus Zika, notificados até a SE 51/2015.

### Circulação do vírus Zika nas Américas

De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde, até a SE 51/2015 foi registrada transmissão autóctone do vírus Zika no Brasil, Chile (somente na Ilha de Páscoa), Colômbia, El Salvador, Guiana Francesa, Guatemala, Honduras, Martinica, México, Panamá, Paraguai, Suriname e Venezuela, totalizando 13 países/territórios com casos confirmados de infecção pelo vírus (Figura 2).

Mais informações estão disponíveis no endereço eletrônico [http://j.mp/paho\\_zikav](http://j.mp/paho_zikav).

### Mobilização nacional

Para a execução das ações do Plano Nacional de Enfrentamento à Microcefalia, foi instalada a Sala Nacional de Coordenação e Controle para o Enfrentamento à microcefalia. O objetivo é intensificar as ações de mobilização e combate ao mosquito *Aedes aegypti*. Também estão sendo instaladas salas estaduais, que contam com a presença de representantes do Ministério da Saúde, Secretarias de Saúde, Educação, Segurança Pública, Assistência Social, Defesa Civil e Forças Armadas.

Até 22 de dezembro de 2015, as seguintes Unidades da Federação já dispunham de sala de coordenação e controle instalada: Acre, Amazonas, Goiás, Mato Grosso, Paraíba, Pernambuco, Paraná, Santa Catarina, Tocantins, Rio Grande do Sul, Distrito Federal, Alagoas, Bahia, Espírito Santo, Mato Grosso do Sul, Rio de Janeiro, Sergipe e Ceará. Além das salas destas 18 Unidades da Federação, outras quatro estão em fase de implantação, nos seguintes estados: Pará, Rio Grande do Norte, Minas Gerais e São Paulo. As demais Unidades da Federação serão orientadas pelo Ministério da Saúde para a implantação das salas.

### Comunicação com a população

Em 21 de dezembro de 2015, o Ministério da Saúde lançou o *hotsite* para esclarecer as dúvidas da população sobre a investigação e resposta aos casos de microcefalia relacionados ao vírus Zika. Trata-se de um espaço virtual de comunicação direta com a sociedade, com um material didático atualizado e de fácil compreensão. Inclui um espaço de orientações para as gestantes e esclarecimentos sobre rumores das redes sociais, além de apresentar as diferenças entre as três doenças que o mosquito *Ae. aegypti* transmite: dengue, infecção pelo vírus Zika e Chikungunya.

O *hotsite* também apresenta um material voltado aos profissionais de saúde e gestores locais, visando auxiliá-los, por meio das diretrizes do Ministério da Saúde, na articulação dos serviços e do atendimento prestado à população.

**Quadro 1 – Definição de casos suspeitos, confirmados e com diagnóstico descartado para vigilância de microcefalia relacionada à infecção pelo vírus Zika, segundo a população-alvo**

População-alvo	Caso suspeito	Caso confirmado	Caso de diagnóstico descartado para vigilância
Gestante com possível infecção pelo vírus Zika durante a gestação	Toda grávida, em qualquer idade gestacional, com doença exantemática aguda, excluídas outras hipóteses de doenças infecciosas e causas não infecciosas conhecidas	Toda grávida, em qualquer idade gestacional, com doença exantemática aguda, excluídas outras hipóteses de doenças infecciosas e causas não infecciosas conhecidas, com diagnóstico laboratorial conclusivo para vírus Zika	Caso registrado de grávida, em qualquer idade gestacional, suspeita de infecção pelo vírus Zika, com identificação da origem do exantema que não seja a infecção por vírus Zika
Feto com alterações do Sistema Nervoso Central (SNC) possivelmente relacionada a infecção pelo vírus Zika durante a gestação	Achado ultrassonográfico de feto com circunferência craniana (CC) aferida menor que dois desvios padrões (<2dp) abaixo da média para a idade gestacional acompanhada ou não de outras alterações do SNC  Achado ultrassonográfico de feto com alteração no SNC sugestiva de infecção congênita	Achado ultrassonográfico de feto com circunferência craniana (CC) aferida menor que dois desvios padrões (<2dp) abaixo da média para a idade gestacional acompanhada ou não de outras alterações do SNC, excluídas outras possíveis causas infecciosas e não infecciosas ou com diagnóstico laboratorial conclusivo para vírus Zika  Achado ultrassonográfico de feto com alteração no SNC sugestivo de infecção congênita, com relato de exantema na mãe durante a gestação, excluídas outras possíveis causas infecciosas e não infecciosas ou com diagnóstico laboratorial conclusivo para vírus Zika	Caso registrado de feto com suspeita de alterações do SNC que na investigação não apresente informações de alterações no SNC; OU Caso registrado de feto com suspeita de alterações do SNC que apresente padrões normais ao nascimento, caso não tenha sido possível descartar durante a gestação; OU Caso registrado de feto com suspeita de alterações do SNC que tenha confirmação de outra causa de microcefalia, que não seja a infecção por vírus Zika

© 1969. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

#### Comitê Editorial

Antônio Carlos Figueiredo Nardi, Sônia Maria Feitosa Brito, Alexandre Fonseca Santos, Cláudio Maierovitch Pessanha Henriques, Deborah Carvalho Malta, Elisete Duarte, Fábio Caldas de Mesquita, Geraldo da Silva Ferreira, Gilberto Alfredo Pucca Jr., Márcia Beatriz Dieckmann Turcato, Marcos da Silveira Franco, Maria de Fátima Marinho de Souza.

#### Equipe Editorial

Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviço/SVS/MS: Giovanini Evelim Coelho e Wanderson Kleber de Oliveira (Editores Científicos) e Izabel Lucena Gadioli (Editora Assistente).

#### Colaboradores

CGVR/DEVIT/SVS: Alexander Vargas, Eduardo Saad, Elizabeth David dos Santos, Flávia Caselli Pacheco, Giovanni Vinícius Araújo de França, Greice Madeleine Ikeda do Carmo, Jader Percio, João Roberto Cavalcante Sampaio, Maria Luiza Lawinsky Lodi, Marília Lavocat Nunes, Patricia Miyuki Ohara, Robson Bruniera de Oliveira, Suely Nilsa Guedes de Sousa Esashika, Marcelo Yoshito Wada. CGPNCD/DEVIT/SVS: Isabela Ornelas Pereira, Jaqueline Martins, Juliana Souza da Silva, Lívia Carla Vinhal, Matheus de Paula Cerroni, Priscila Leal Leite.

NUCOM/SVS: Carolina Oliveira Daibert, Fabio de Lima Marques, Flávio Trevellin Forini, Myllene Priscila Müller Nunes, Thais Poliana Ribeiro de Assunção.

#### Secretaria Executiva

Raíssa Christófaros (CGDEP/SVS)

#### Projeto gráfico e distribuição eletrônica

Núcleo de Comunicação/SVS

#### Diagramação

Thaís Abreu Oliveira (CGDEP/SVS)

#### Revisão de texto

Maria Irene Lima Mariano (CGDEP/SVS)

Quadro 1 – Continuação

Aborto espontâneo decorrente de possível associação à infecção pelo vírus Zika, durante a gestação	Aborto espontâneo de gestante com relato de exantema durante a gestação, sem outras causas identificadas	Aborto espontâneo de gestante com relato de exantema durante a gestação, sem outras causas identificadas, com identificação do vírus Zika em tecido fetal ou na mãe	Caso registrado de aborto espontâneo de gestante com relato de exantema durante a gestação, com outras causas identificadas, sendo excluída a infecção por vírus Zika na mãe e no tecido fetal
Natimorto decorrente de possível infecção pelo vírus Zika durante a gestação	Natimorto de qualquer idade gestacional, de gestante com relato de doença exantemática durante a gestação	Natimorto de qualquer idade gestacional, apresentando microcefalia ou outras alterações do SNC, de gestante com relato de doença exantemática durante a gestação, com identificação do vírus Zika na mãe ou no tecido fetal	Caso registrado de natimorto de qualquer idade gestacional, de gestante com relato de doença exantemática durante a gestação, com identificação de outras possíveis causas infecciosas e não infecciosas na mãe ou no tecido fetal, sendo excluída a infecção por vírus Zika na mãe e no tecido fetal
Recém-nascido vivo (RNV) com microcefalia possivelmente associada à infecção pelo vírus Zika, durante a gestação	RNV com menos de 37 semanas de idade gestacional, apresentando medida do perímetro cefálico abaixo do percentil 3, segundo a curva de Fenton, para o sexo  RNV com 37 semanas ou mais de idade gestacional, apresentando medida do perímetro cefálico menor ou igual a 32cm, segundo as referências da Organização Mundial da Saúde (OMS), para o sexo	RNV de qualquer idade gestacional, classificado como caso suspeito de microcefalia possivelmente associada à infecção pelo vírus Zika, em que tenha sido identificado o vírus Zika em amostras do RNV ou da mãe (durante a gestação); OU  RNV de qualquer idade gestacional, classificado como caso suspeito de microcefalia possivelmente associada à infecção pelo vírus Zika, com microcefalia diagnosticada por qualquer método de imagem, excluídas outras possíveis causas conhecidas	Caso registrado de RNV de qualquer idade gestacional, classificado como caso suspeito de microcefalia possivelmente associada à infecção pelo vírus Zika, com confirmação de causa específica, infecciosa ou não, que não seja a infecção pelo vírus Zika no recém-nascido e na mãe

Fonte: Protocolo de Vigilância e Resposta à Ocorrência de Microcefalia Relacionada à Infecção pelo Vírus Zika (2015).

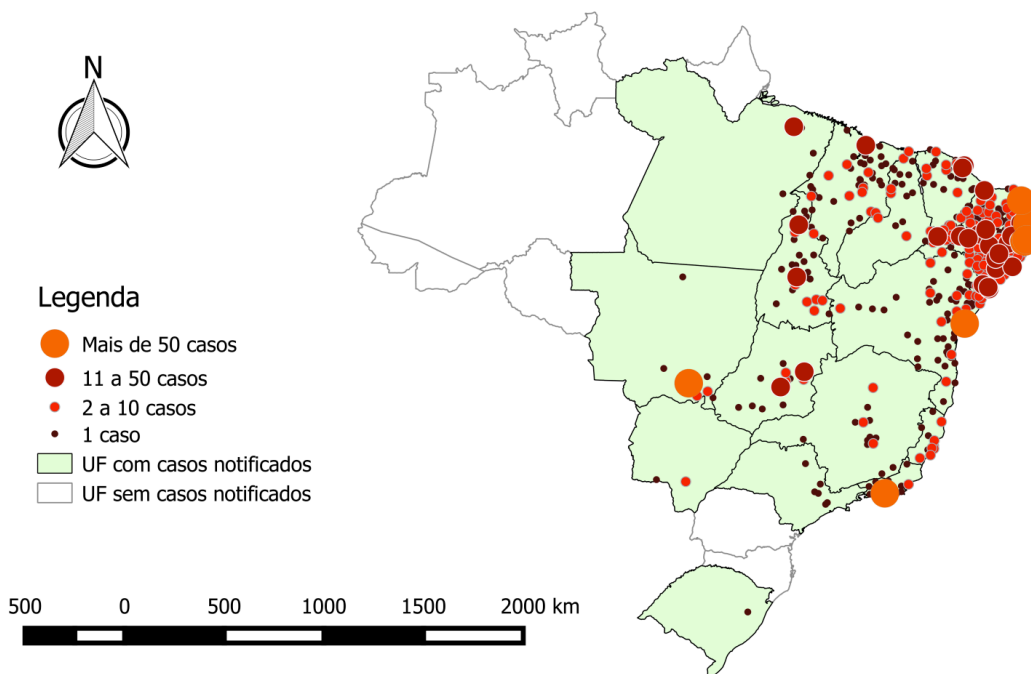
Tabela 1 – Distribuição dos casos suspeitos de microcefalia notificados à SVS/MS até a semana epidemiológica 51, por número de municípios e Unidade da Federação de residência, Brasil, 2015

Região e Unidade da Federação de residência	Total de municípios com casos notificados	Casos suspeitos de microcefalia relacionada ao vírus Zika		Óbitos suspeitos (n)
		n	%	
<b>Centro-Oeste</b>				
Distrito Federal	1	11	0,37	0
Goiás	12	40	1,34	0
Mato Grosso	10	72	2,42	0
Mato Grosso do Sul	2	3	0,10	0
<b>Nordeste</b>				
Alagoas	49	129	4,34	0
Bahia	64	271	9,11	10
Ceará	41	134	4,50	1
Maranhão	44	94	3,16	1
Paraíba	96	476	16,00	5
Pernambuco	150	1.153	38,76	4
Piauí	20	51	1,71	1
Rio Grande do Norte	43	154	5,18	10
Sergipe	39	146	4,91	5
<b>Norte</b>				
Pará	8	32	1,08	0
Tocantins	28	49	1,65	0
<b>Sul</b>				
Rio Grande do Sul	1	1	0,03	0
<b>Sudeste</b>				
Espírito Santo	11	32	1,08	0
São Paulo	6	6	0,20	0
Minas Gerais	14	18	0,61	0
Rio de Janeiro	19	103	3,45	0
<b>Brasil</b>	<b>658</b>	<b>2.975</b>	<b>100,00</b>	<b>37</b>

Fonte: Ministério da Saúde e Secretarias Estaduais de Saúde (atualizado em 26/12/2015).

Dados sujeitos a alteração.

Nota: Óbitos incluídos no total de casos.



Fonte: Ministério da Saúde e Secretarias Estaduais de Saúde (atualizado em 26/12/2015).  
Dados sujeitos a alteração.

**Figura 1 – Distribuição espacial dos municípios com casos suspeitos de microcefalia notificados até a semana epidemiológica 51, Brasil, 2015**



Fonte: Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde.  
Dados atualizados na semana epidemiológica 51/2015 (20-26 de dezembro de 2015).  
Nota: Dados informados pelos Pontos Focais Nacionais para o Regulamento Sanitário Internacional.

**Figura 2 – Países e territórios com casos confirmados de transmissão autóctone do vírus Zika nas Américas, até a semana epidemiológica 51 de 2015**