

Monitoramento dos casos de dengue, febre de chikungunya e febre pelo vírus Zika até a Semana Epidemiológica 27, 2016

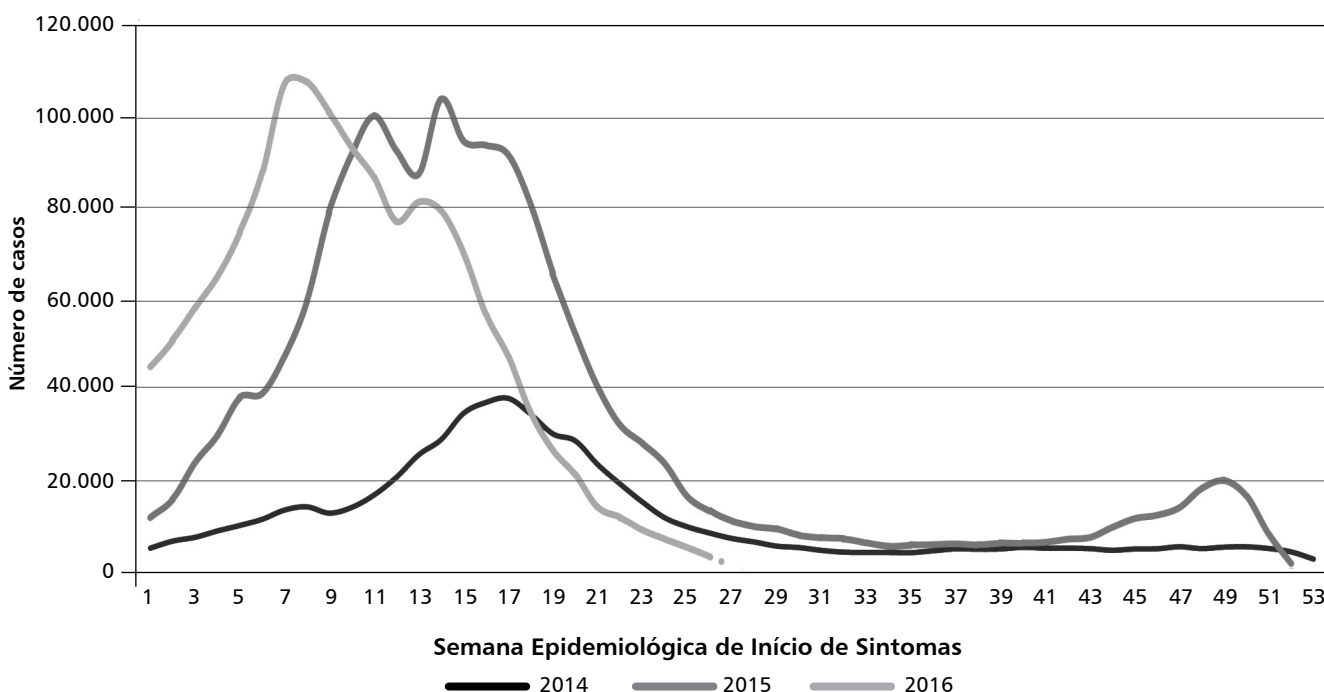
Dengue

Em 2016, foram registrados 1.399.480 casos prováveis de dengue no país até a Semana Epidemiológica (SE) 27 (3/1/2016 a 09/07/2016) (Figura 1). Nesse período, a região Sudeste registrou o maior número de casos prováveis (837.400 casos; 59,8%) em relação ao total do país, seguida das regiões Nordeste (295.036 casos; 21,1%), Centro-Oeste (154.359 casos; 11,0%), Sul (76.465 casos; 5,5%) e Norte (36.220 casos; 2,6%) (Tabela 1). Foram descartados 499.317 casos suspeitos de dengue no período.

A análise da taxa de incidência de casos prováveis de dengue (número de casos/100 mil hab.), segundo regiões geográficas, demonstra que

as regiões Centro-Oeste e Sudeste apresentam as maiores taxas de incidência: 999,6 casos/100 mil hab. e 976,6 casos/100 mil hab., respectivamente. Entre as Unidades da Federação, destacam-se Minas Gerais (2.515,1 casos/100 mil hab.), Rio Grande do Norte (1.521,2 casos/100 mil hab.), Goiás (1.338,5 casos/100 mil hab.) e Mato Grosso do Sul (1.187,9 casos/100 mil hab.) (Tabela 1).

Entre os municípios com as maiores taxas de incidência no mês de junho por estrato populacional, em relação ao número de habitantes (menos de 100 mil habitantes, de 100 a 499 mil, de 500 a 999 mil e acima de 1 milhão de habitantes), destacam-se: Monte Horebe/PB, com 5.505,4 casos/100 mil hab. (população < 100 mil hab.); Sobral/CE, com 257,2 casos/100 mil hab. (população de 100 mil a 499 mil hab.); João Pessoa/PB, com 101,6 casos/100 mil hab. (população de 500 mil a 999 mil hab.); e Fortaleza/CE, com 132,6 casos/100 mil hab. (população > 1 milhão de hab.) (Tabela 2).



Fonte: Sinan Online (atualizado em ^a13/07/2015; ^b04/01/2016; ^c12/07/2016).
Dados sujeitos a alteração.

Figura 1 – Casos prováveis, por semana epidemiológica de início de sintomas, Brasil, 2014^a, 2015^b e 2016^c

Tabela 1 – Casos prováveis de dengue em 2015^a e 2016^b, até a Semana Epidemiológica 27, por região, Unidade da Federação e Brasil

Região/Unidade da Federação	Casos (n)		Incidência (/100 mil hab.)	
	2015 ^a	2016 ^b	2015	2016
Norte	23.560	36.220	134,8	207,3
Acre	4.945	2.712	615,4	337,5
Amapá	2.720	1.390	354,8	181,3
Amazonas	2.998	7.323	76,1	185,9
Pará	5.221	9.451	63,9	115,6
Rondônia	1.228	7.460	69,4	421,9
Roraima	593	191	117,3	37,8
Tocantins	5.855	7.693	386,4	507,7
Nordeste	231.750	295.036	409,7	521,6
Alagoas	13.778	14.473	412,4	433,2
Bahia	38.928	59.417	256,0	390,8
Ceará	53.923	44.086	605,6	495,1
Maranhão	6.547	19.586	94,8	283,7
Paraíba	16.922	34.899	426,0	878,6
Pernambuco	70.630	61.889	755,8	662,3
Piauí	7.053	4.411	220,1	137,7
Rio Grande do Norte	20.824	52.362	605,0	1.521,2
Sergipe	3.145	3.913	140,2	174,5
Sudeste	947.720	837.400	1.105,3	976,6
Espírito Santo	14.281	39.002	363,4	992,4
Minas Gerais	170.086	524.876	815,0	2.515,1
Rio de Janeiro	55.014	71.951	332,4	434,7
São Paulo	708.339	201.571	1.595,5	454,0
Sul	47.905	76.465	163,9	261,6
Paraná	42.066	67.749	376,8	606,9
Rio Grande do Sul	1.572	3.476	14,0	30,9
Santa Catarina	4.267	5.240	62,6	76,8
Centro-Oeste	190.196	154.359	1.231,7	999,6
Distrito Federal	8.844	16.476	303,4	565,2
Goiás	148.872	88.481	2.252,0	1.338,5
Mato Grosso	13.012	17.907	398,5	548,4
Mato Grosso do Sul	19.468	31.495	734,3	1.187,9
Brasil	1.441.131	1.399.480	704,9	684,5

Fonte: Sinan Online (atualizado em ^a04/01/2016; ^b12/07/2016).
Dados sujeitos a alteração.

© 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

Alexandre Fonseca Santos, Sônia Maria Feitosa Brito, Adele Schwartz Benzaken, Eduardo Hage Carmo, Elisete Duarte, Geraldo da Silva Ferreira, Daniela Buosi Rohlfs, Márcia Beatriz Dieckmann Turcato, Maria de Fátima Marinho de Souza.

Equipe Editorial

Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviço/SVS/MS: Ana Carolina Faria e Silva Santelli (Editora Científica), Izabel Lucena Gadioli (Editora Assistente).

Colaboradores

Coordenação Geral do Programa Nacional de Controle da Dengue/DEVIT/SVS/MS: Isabela Ornelas Pereira, Jaqueline Martins, Laura Nogueira da Cruz, Lívia Carla Vinhal Frutuoso, Priscila Leal Leite, Sulamita Brandão Barbiratto.

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)

Tabela 2 – Municípios com as maiores taxas de incidência de casos prováveis de dengue no mês de junho, por estrato populacional, até a Semana Epidemiológica 27, Brasil, 2016

Estrato populacional	Município/ Unidade da Federação	Incidência (/100 mil hab.)							Casos acumulados (SE 1 a 27)	Incidência acumulada (/100 mil hab.)
		Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul		
População <100 mil hab.	Monte Horebe/PB	21,0	168,1	777,5	3.824,3	6.303,8	5.505,4	84,1	794	16.684,2
	Jaçanã/RN	11,3	0,0	113,3	1.280,2	1.416,1	1.801,3	34,0	411	4.656,2
	Roteiro/AL	0,0	0,0	0,0	0,0	441,0	1.029,0	0,0	100	1.469,9
	Santa Quitéria/CE	2,3	18,5	11,5	23,1	62,3	860,3	0,0	424	977,9
	Rio da Conceição/TO	50,5	50,5	101,0	50,5	202,0	757,6	0,0	24	1.212,1
População de 100 a 499 mil hab.	Sobral/CE	9,4	19,8	45,1	128,9	268,6	257,2	3,0	1.477	732,1
	Araxá/MG	204,4	813,8	1.444,7	1.591,4	786,4	247,5	1,0	5.203	5.089,1
	Anápolis/GO	264,7	631,1	871,0	713,5	427,8	214,2	4,4	11.459	3.126,7
	Arapiraca/AL	331,1	250,6	247,1	151,5	121,2	152,3	0,0	2.897	1.253,8
	Paranaguá/PR	1.923,5	2.552,1	2.783,1	1.624,2	266,8	115,5	10,0	13.974	9.275,2
População de 500 a 999 mil hab.	João Pessoa/PB	18,8	74,8	147,5	153,4	155,3	101,6	0,8	5.161	652,1
	Londrina/PR	133,3	222,5	371,2	264,7	56,5	53,1	3,5	6.057	1.104,8
	Aparecida de Goiânia/GO	403,9	767,8	423,8	197,4	105,4	51,2	0,0	10.174	1.949,4
	Natal/RN	83,5	504,5	510,0	103,5	74,0	42,6	0,3	11.470	1.318,5
	Contagem/MG	404,2	1.461,4	2.604,0	1.329,4	283,6	25,9	0,2	39.631	6.108,7
População >1 milhão hab.	Fortaleza/CE	18,0	33,4	62,7	139,6	253,8	132,6	4,7	16.706	644,7
	Belo Horizonte/MG	474,3	1.572,8	2.400,5	1.483,6	463,7	65,0	0,6	161.675	6.460,4
	Manaus/AM	17,9	29,4	60,4	60,8	34,8	33,8	2,3	4.927	239,4
	Brasília/DF	74,8	155,2	168,9	94,7	50,5	20,5	0,6	16.476	565,2
	Rio de Janeiro/RJ	26,9	39,3	114,0	127,7	46,3	18,4	0,1	24.138	372,7

Fonte: Sinan Online (atualizado em 12/07/2016).
Dados sujeitos a alteração.

Casos graves e óbitos

Em 2016, até a SE 27, foram confirmados 639 casos de dengue grave e 6.253 casos de dengue com sinais de alarme. No mesmo período de 2015, foram confirmados 1.441 casos de dengue grave e 19.149 casos de dengue com sinais de alarme (Tabela 3).

A região com maior número de casos confirmados de dengue grave e de dengue com sinais de alarme é a região Sudeste, com 349 e 2.917 casos, respectivamente (Tabela 3).

Foram confirmados 419 óbitos por dengue, o que representa uma redução no país de 47% em comparação com o mesmo período de 2015, quando foram confirmados 789 óbitos (Tabela 3).

Existem 443 casos de dengue grave ou dengue com sinais de alarme e 618 óbitos em investigação que podem ser confirmados ou descartados nas próximas semanas.

Casos confirmados e óbitos inseridos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) podem ser excluídos a qualquer momento após a entrada no Sistema, pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde. Isso pode ocasionar diferenças nos números de uma semana epidemiológica para outra. Esta afirmação é válida

tanto para os dados sobre dengue, quanto para febre de chikungunya e febre pelo vírus Zika.

Sorotipos virais

Em 2016, foram processadas 9.513 amostras para isolamento do vírus da dengue, sendo 2.520 positivas, das quais 89,7% foram positivas para o sorotipo viral DENV1, mantendo-se o predomínio do ano anterior (Tabela 4).

Febre de chikungunya

Em 2015, SE 1 a SE 52, foram registrados no país 38.332 casos prováveis de febre de chikungunya (taxa de incidência de 18,7 casos/100 mil hab.), distribuídos em 696 municípios, dos quais 13.236 foram confirmados. Houve também confirmação de 6 óbitos por febre de chikungunya, nas seguintes Unidades da Federação: Bahia (3 óbitos), Sergipe (1 óbito), São Paulo (1 óbito) e Pernambuco (1 óbito). A mediana de idade dos óbitos foi de 75 anos. Nesse mesmo ano, até a SE 27, foram registrados 16.997 casos prováveis de febre de chikungunya, com uma taxa de incidência de 8,3 casos/100 mil hab. (Tabela 5).

Em 2016, até a SE 27, foram registrados 169.656 casos prováveis de febre de chikungunya no país

Tabela 3 – Casos graves, com sinais de alarme e óbitos por dengue confirmados, até a Semana Epidemiológica 27, em 2015 e 2016, por região, Unidade da Federação e Brasil

Região/ Unidade da Federação	Casos confirmados (n)				Óbitos confirmados (n)	
	2015 ^a		2016 ^b		2015 ^a	2016 ^b
	Dengue grave	Dengue com sinais de alarme	Dengue grave	Dengue com sinais de alarme		
Norte	37	86	10	68	13	3
Acre	0	2	0	0	0	0
Amapá	15	26	2	13	2	1
Amazonas	0	3	2	6	0	0
Pará	10	29	2	32	4	0
Rondônia	5	10	4	7	3	2
Roraima	0	1	0	1	0	0
Tocantins	7	15	0	9	4	0
Nordeste	205	955	46	266	94	39
Alagoas	6	83	2	13	3	2
Bahia	25	28	2	9	10	2
Ceará	100	601	21	95	51	11
Maranhão	22	36	4	28	7	7
Paraíba	8	63	5	44	3	4
Pernambuco	16	61	6	29	13	7
Piauí	19	40	2	4	2	1
Rio Grande do Norte	4	41	4	43	3	5
Sergipe	5	2	0	1	2	0
Sudeste	809	14.462	349	2.917	545	274
Espírito Santo	38	312	37	331	9	13
Minas Gerais	119	952	215	1.580	65	176
Rio de Janeiro	40	261	18	117	22	10
São Paulo	612	12.937	79	889	449	75
Sul	97	450	125	605	27	65
Paraná	94	334	116	509	25	62
Rio Grande do Sul	2	9	7	35	2	1
Santa Catarina	1	107	2	61	0	2
Centro-Oeste	293	3.196	109	2.397	110	38
Distrito Federal	22	72	26	384	17	13
Goiás	250	2.935	62	1.878	77	6
Mato Grosso	11	36	5	10	6	4
Mato Grosso do Sul	10	153	16	125	10	15
Brasil	1.441	19.149	639	6.253	789	419

Fonte: Sinan Online (atualizado em ^a04/01/2016; ^b12/07/2016).
Dados sujeitos a alteração.

(taxa de incidência de 83,0 casos/100 mil hab.), distribuídos em 2.154 municípios; destes, 63.000 casos foram confirmados. A análise da taxa de incidência de casos prováveis (número de casos/100 mil hab.), por regiões geográficas, demonstra que a região Nordeste apresentou a maior taxa de incidência: 267,8 casos/100 mil hab. Entre as Unidades da Federação, destacam-se Rio Grande do Norte (556,7 casos/100 mil hab.), Pernambuco (336,0 casos/100 mil hab.), Paraíba (300,2 casos/100 mil hab.) e Bahia (279,6 casos/100 mil hab.) (Tabela 5).

Foram confirmados 38 óbitos por febre de chikungunya, nas seguintes Unidades da Federação: Pernambuco (25 óbitos), Rio Grande do Norte (5 óbitos), Paraíba (2 óbitos), Rio de Janeiro (2 óbitos), Ceará (2 óbitos), Maranhão (1 óbito) e Alagoas (1 óbito). A mediana de idade dos óbitos foi de 71 anos.

Nas Figuras 2 e 3 é possível observar, no mapa do Brasil, a distribuição da taxa de incidência, bem como dos casos prováveis e confirmados de febre de chikungunya, respectivamente, segundo município de notificação, até a SE 27 de 2016.

Tabela 4 – Distribuição dos sorotipos virais da dengue confirmados em 2016, por região, Unidade da Federação^a e Brasil

Região/ Unidade da Federação	Amostras enviadas (n)	Amostras positivas		Sorotipos confirmados (%)			
		n	%	DENV1	DENV2	DENV3	DENV4
Norte	813	212	26,1	87,3	0,9	0,0	11,8
Acre	6	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Amazonas	2	2	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0
Pará	313	9	2,9	77,8	22,2	0,0	0,0
Rondônia	263	180	68,4	97,8	0,0	0,0	2,2
Roraima	10	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tocantins	219	21	9,6	0,0	0,0	0,0	100,0
Nordeste	1.392	46	3,3	76,1	2,2	21,7	0,0
Alagoas	210	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bahia	10	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ceará	159	34	21,4	97,1	2,9	0,0	0,0
Maranhão	10	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Paraíba	16	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Pernambuco	881	12	1,4	16,7	0,0	83,3	0,0
Piauí	5	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Rio Grande do Norte	89	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Sergipe	12	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Sudeste	3.082	864	28,0	93,1	6,3	0,3	0,3
Espírito Santo	285	59	20,7	100,0	0,0	0,0	0,0
Minas Gerais	964	371	38,5	97,3	1,6	0,8	0,3
Rio de Janeiro	395	53	13,4	100,0	0,0	0,0	0,0
São Paulo	1.438	381	26,5	86,9	12,6	0,0	0,5
Sul	759	268	35,3	99,3	0,4	0,4	0,0
Paraná	334	82	24,6	100,0	0,0	0,0	0,0
Rio Grande do Sul	412	177	43,0	98,9	0,6	0,6	0,0
Santa Catarina	13	9	69,2	100,0	0,0	0,0	0,0
Centro-Oeste	3.467	1.130	32,6	85,8	8,1	0,8	5,2
Distrito Federal	1.282	283	0,0	67,5	27,6	2,5	2,5
Goiás	1.089	257	23,6	76,3	4,7	0,8	18,3
Mato Grosso	496	186	37,5	98,9	1,1	0,0	0,0
Mato Grosso do Sul	600	404	67,3	98,8	0,0	0,0	1,2
Brasil	9.513	2.520	26,5	89,7	6,0	0,9	3,5

Fonte: Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) (atualizado em 18/07/2016) para todas as Unidades da Federação informadas, exceto para o Distrito Federal, cuja fonte dos dados é a Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Para o estado do Amapá, não há informações disponíveis sobre os sorotipos circulantes. Dados sujeitos a alteração (atualização mensal).

Atualização periódica do número de casos nos demais países do continente americano, onde ocorre transmissão de febre de chikungunya, pode ser obtida por intermédio do seguinte endereço eletrônico: <http://www.paho.org>.

Febre pelo vírus Zika

Foi confirmada transmissão autóctone de febre pelo vírus Zika no país a partir de abril de 2015. Além disso, também foram confirmados laboratorialmente 3 óbitos por vírus Zika no país: em São Luís/MA (1 óbito), Benevides/PA (1 óbito) e Serrinha/RN (1 óbito). A mediana de idade dos óbitos por febre pelo vírus Zika foi de 20 anos.

Em 2016, até a SE 27, foram registrados 174.003 casos prováveis de febre pelo vírus Zika no país (taxa de incidência de 85,1 casos/100 mil hab.), distribuídos em 2.251 municípios, tendo sido confirmados 78.421 casos. A análise da taxa de incidência de casos prováveis (/100 mil hab.), segundo regiões geográficas, demonstra que a região Centro-Oeste apresentou a maior taxa de incidência: 172,7 casos/100 mil hab. Entre as Unidades da Federação, destacam-se Mato Grosso (610,8 casos/100 mil hab.), Bahia (315,8 casos/100 mil hab.), Rio de Janeiro (278,1 casos/100 mil hab.) e Tocantins (166,1 casos/100 mil hab.) (Tabela 6).

Em 2016, foi confirmado laboratorialmente 1 óbito por vírus Zika, no Rio de Janeiro.

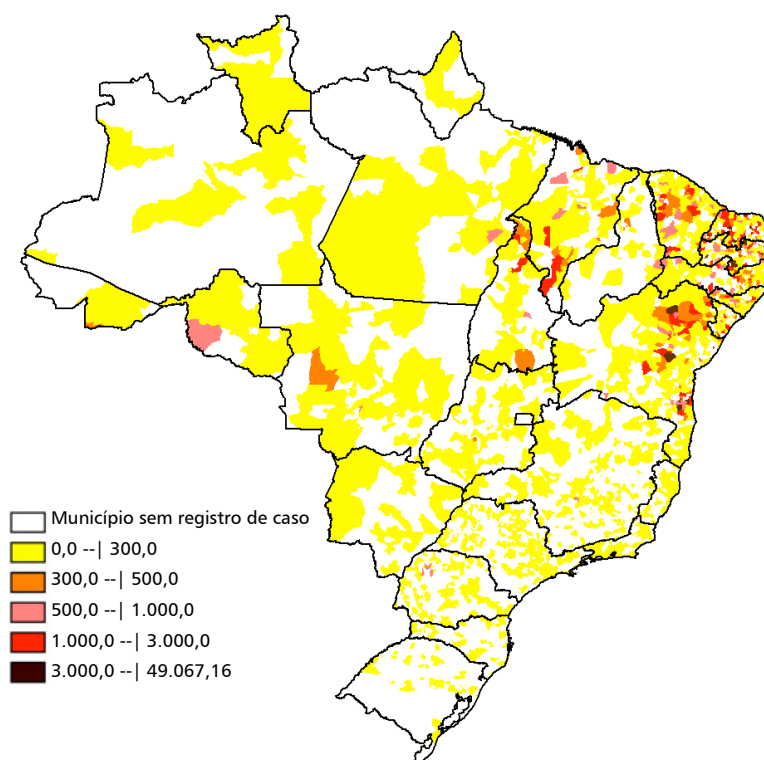
Em relação às gestantes, foram registrados 14.739 casos prováveis, sendo 6.903 confirmados por critério clínico-epidemiológico ou laboratorial, segundo dados do Sinan-NET (dados não apresentados nas tabelas).

Ressalta-se que os óbitos em recém-nascidos, natimortos, abortamento ou feto, resultantes de microcefalia possivelmente associada ao vírus Zika, são acompanhados pelo [Informe Epidemiológico sobre o Monitoramento dos Casos de Microcefalia no Brasil](#).

Tabela 5 – Casos prováveis de febre de chikungunya em 2015^a e 2016^b, até a Semana Epidemiológica 27, por região, Unidade da Federação e Brasil

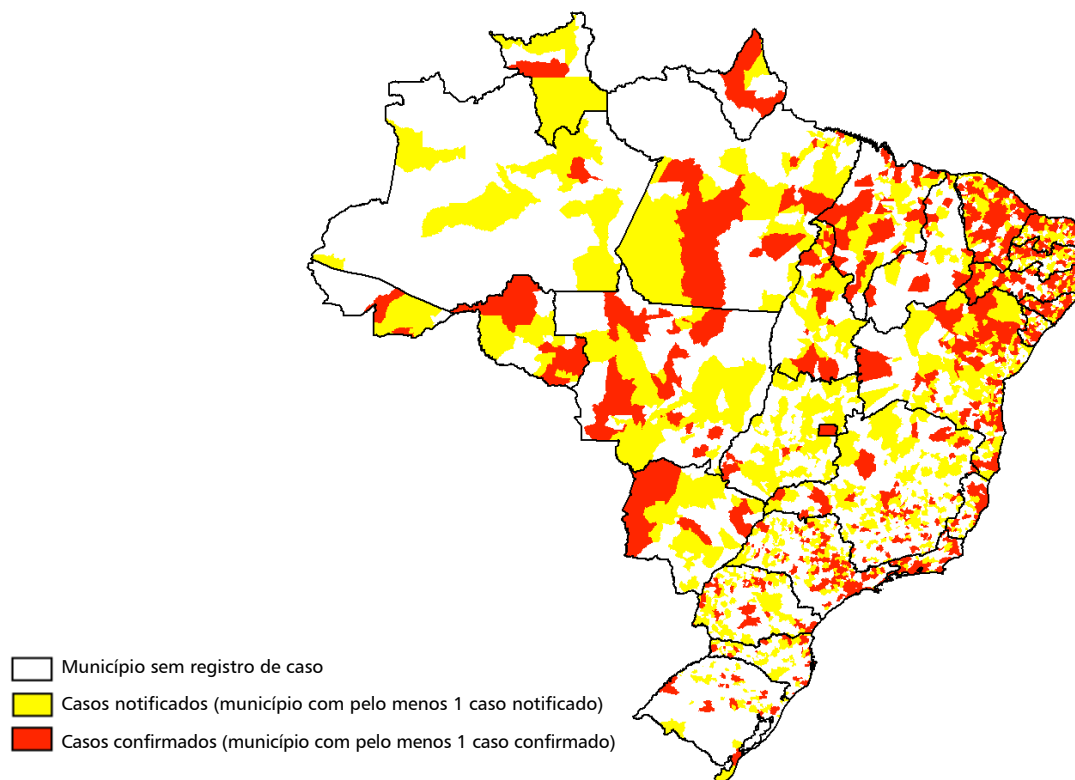
Região/Unidade da Federação	Casos (n)		Incidência (/100 mil hab.)	
	2015 ^a	2016 ^b	2015	2016
Norte	953	4.809	5,5	27,5
Rondônia	3	1.224	0,2	69,2
Acre	3	285	0,4	35,5
Amapá	865	318	112,8	41,5
Amazonas	11	568	0,3	14,4
Pará	43	1.274	0,5	15,6
Roraima	20	42	4,0	8,3
Tocantins	8	1.098	0,5	72,5
Nordeste	15.790	151.488	27,9	267,8
Alagoas	167	8.287	5,0	248,0
Bahia	12.281	42.511	80,8	279,6
Ceará	65	22.679	0,7	254,7
Maranhão	102	8.627	1,5	125,0
Paraíba	8	11.924	0,2	300,2
Pernambuco	62	31.397	0,7	336,0
Piauí	317	1.773	9,9	55,3
Rio Grande do Norte	2.702	19.164	78,5	556,7
Sergipe	86	5.126	3,8	228,5
Sudeste	143	9.902	0,2	11,5
Espírito Santo	3	241	0,1	6,1
Minas Gerais	17	1.236	0,1	5,9
Rio de Janeiro	15	4.954	0,1	29,9
São Paulo	108	3.471	0,2	7,8
Sul	24	1.837	0,1	6,3
Paraná	13	1.311	0,1	11,7
Rio Grande do Sul ^c	5	194	0,0	1,7
Santa Catarina	6	332	0,1	4,9
Centro-Oeste	87	1.620	0,6	10,5
Distrito Federal	28	452	1,0	15,5
Goiás ^c	34	245	0,5	3,7
Mato Grosso	12	802	0,4	24,6
Mato Grosso do Sul	13	121	0,5	4,6
Brasil	16.997	169.656	8,3	83,0

Fonte: Sinan-NET (atualizado em ^a22/03/2016; ^b08/07/2016).
Dados sujeitos a alteração.
^cUnidade da Federação sem transmissão autóctone.



Fonte: Sinan (atualizado em 08/07/2016).
Dados sujeitos a alteração.

Figura 2 – Taxa de incidência (/100 mil hab.) de febre de chikungunya por município de notificação, até a Semana Epidemiológica 27, Brasil, 2016



Fonte: Sinan (atualizado em 08/07/2016).
Dados sujeitos a alteração.

Figura 3 – Casos notificados e confirmados de febre de chikungunya por município de notificação, até a Semana Epidemiológica 27, Brasil, 2016

Nas Figuras 4 e 5 é possível observar, no mapa do Brasil, a distribuição da taxa de incidência, bem como dos casos suspeitos e confirmados de febre pelo vírus Zika, respectivamente, segundo município de notificação, até a SE 27 de 2016.

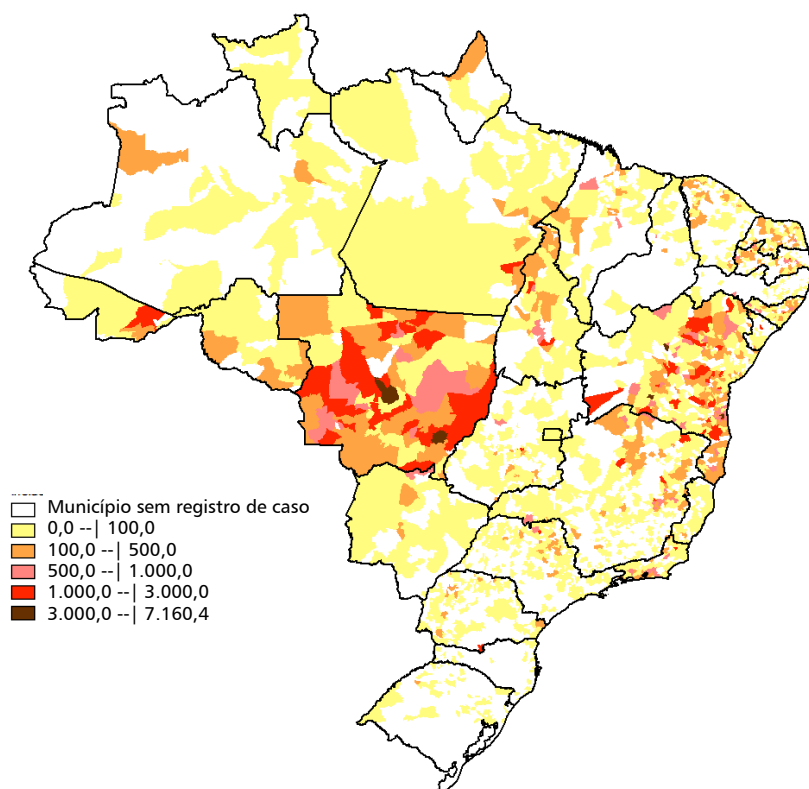
A febre pelo vírus Zika é uma doença de notificação compulsória e está presente no Anexo

I da Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública, da Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016, do Ministério da Saúde, segundo as classificações: “Doença aguda pelo vírus Zika”, “Doença aguda pelo vírus Zika em gestante” e “Óbito com suspeita de doença pelo vírus Zika”.

Tabela 6 – Taxa de incidência de febre pelo vírus Zika, por região e Unidade da Federação, até a Semana Epidemiológica 27, Brasil, 2016

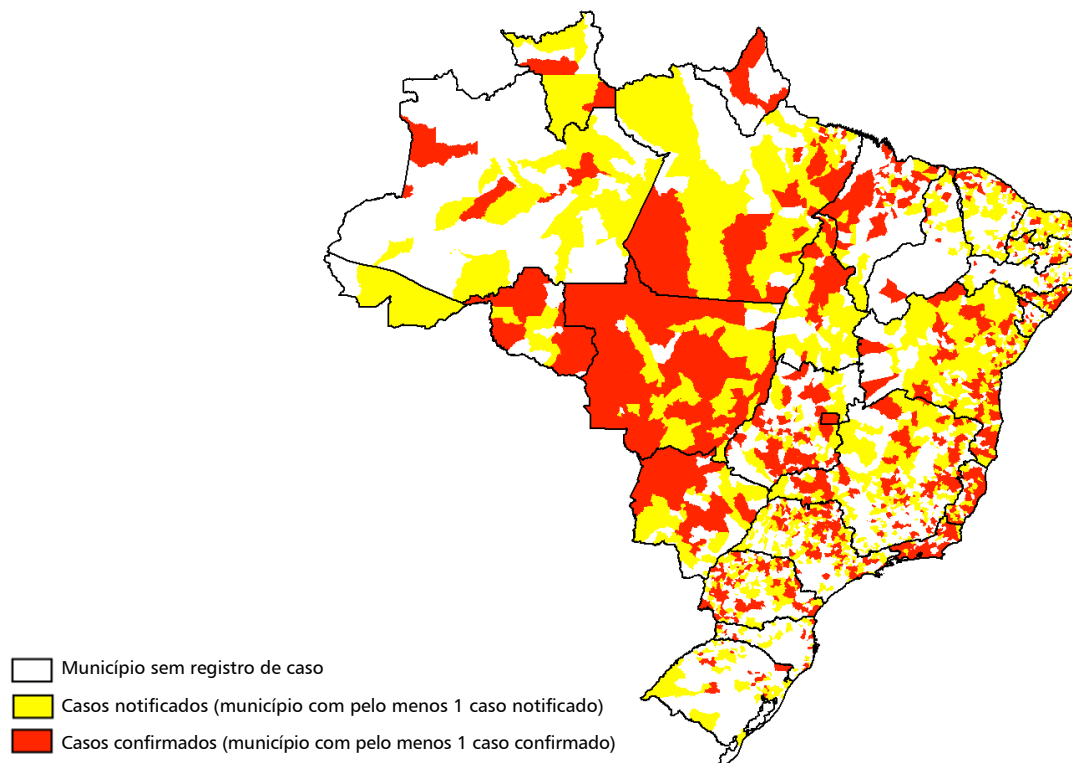
Região/Unidade da Federação	Casos (n)	Incidência (/100 mil hab.)
Norte	10.944	62,6
Acre	345	42,9
Amapá	258	33,7
Amazonas	4.055	103,0
Pará	2.718	33,2
Rondônia	971	54,9
Roraima	80	15,8
Tocantins	2.517	166,1
Nordeste	66.991	118,4
Alagoas	4.958	148,4
Bahia	48.010	315,8
Ceará	3.641	40,9
Maranhão	3.168	45,9
Paraíba	3.073	77,4
Pernambuco	410	4,4
Piauí	307	9,6
Rio Grande do Norte	3.074	89,3
Sergipe	350	15,6
Sudeste	67.544	78,8
Espírito Santo	2.192	55,8
Minas Gerais	14.105	67,6
Rio de Janeiro	46.022	278,1
São Paulo	5.225	11,8
Sul	1.850	6,3
Paraná	1.431	12,8
Rio Grande do Sul	327	2,9
Santa Catarina	92	1,3
Centro-Oeste	26.674	172,7
Distrito Federal	342	11,7
Goiás	5.494	83,1
Mato Grosso	19.947	610,8
Mato Grosso do Sul	891	33,6
Brasil	174.003	85,1

Fonte: Sinan-NET (atualizado em 08/07/2016).



Fonte: Sinan-NET (atualizado em 08/07/2016).
Dados sujeitos a alteração.

Figura 4 – Taxa de incidência (/100 mil hab.) de febre pelo vírus Zika por município de notificação, até a Semana Epidemiológica 27, Brasil, 2016



Fonte: Sinan-NET (atualizado em 08/07/2016).
Dados sujeitos a alteração.

Figura 5 – Distribuição dos casos notificados e confirmados de febre pelo vírus Zika por município de notificação, até a Semana Epidemiológica 27, Brasil, 2016

Atividades desenvolvidas pelo Ministério da Saúde

1. Distribuição, aos estados e municípios, de insumos estratégicos, como inseticidas e kits para diagnóstico.
2. Atualização do Guia de Manejo Clínico de Dengue – disponibilização de versão *web*.
3. Atualização do Protocolo de vigilância e resposta à ocorrência de microcefalia relacionada à infecção pelo vírus Zika.
4. Repasse, no Piso Variável de Vigilância em Saúde (PVVS) do Componente de Vigilância em Saúde, de recurso financeiro no valor de R\$ 143.702.444,04 para implementação de ações contingenciais de vigilância, prevenção e controle de epidemias mediante situação de emergência (Portaria nº 2.162, de 23 de dezembro de 2015).
5. Instalação da Sala Nacional de Coordenação e Controle, com o objetivo de gerenciar e monitorar a intensificação das ações de mobilização e combate ao mosquito *Aedes aegypti*, para o enfrentamento da dengue, do vírus chikungunya e do vírus Zika.
6. Apoio à instalação de 27 Salas Estaduais e 1.096 Salas Municipais de Coordenação e Controle.
7. Realização semanal de videoconferências entre a Sala Nacional e as Salas Estaduais de Coordenação e Controle.
8. Elaboração do Plano Nacional de Enfrentamento à Microcefalia: *Mobilização e Controle do Aedes aegypti*, em dezembro de 2015, e monitoramento dos indicadores elencados no Eixo 1 do Plano.
9. Elaboração do Protocolo de investigação de óbitos por arbovírus urbanos no Brasil - dengue, chikungunya e Zika.
10. Realização de videoconferência entre as seis cidades que receberão algum evento dos Jogos Olímpicos e Paralímpicos e o Grupo de Riscos Epidemiológicos, Sanitários, Ambientais e de Saúde do Trabalhador.
11. Realização, em janeiro de 2016, de reunião com especialistas para proposta de nova vigilância de dengue, febre de chikungunya e febre pelo vírus Zika.
12. Realização, em fevereiro de 2016, de reunião técnica internacional para implementação de novas alternativas para o controle do *Aedes aegypti* no Brasil, com publicação do relatório da reunião no Boletim Epidemiológico.
13. Redefinição do modelo de vigilância da febre pelo vírus Zika para vigilância universal, publicada na Nota Informativa-SVS/MS: Procedimentos a serem adotados para a vigilância da Febre do vírus Zika no Brasil.
14. Investigação, em março de 2016, de óbitos por arboviroses (dengue, febre pelo vírus Zika e febre de chikungunya) em Pernambuco, realizada pela equipe da Coordenação Geral do Programa Nacional de Controle da Dengue (CGPNCD) e do Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do Sistema Único de Saúde (EpiSUS).
15. Realização, em maio de 2016, de reunião do Comitê Técnico Assessor do Programa Nacional de Controle da Dengue com especialistas para discussão dos óbitos por dengue, febre de chikungunya e febre pelo vírus Zika.
16. Elaboração do Protocolo de Dor para complementação do manejo clínico de pacientes com febre de chikungunya.
17. Elaboração e disponibilização do curso virtual “Zika: abordagem clínica na Atenção Básica”.
18. Publicação do Decreto nº 8.662, de 1º de fevereiro de 2016, que dispõe sobre a mobilização para a prevenção e eliminação de focos do mosquito *Aedes aegypti* no âmbito dos órgãos e entidades do Poder Executivo Federal e cria o Comitê de Articulação e Monitoramento das ações de mobilização para a prevenção e eliminação de focos do mosquito.
19. Além das atividades descritas, o Ministério da Saúde tem realizado ações internas para vigilância, prevenção e controle da dengue, febre de chikungunya e febre pelo vírus Zika nas suas próprias instalações, tais como: exposição Combate ao *Aedes aegypti* – Todos juntos em defesa da saúde e da vida; rodas de conversa semanais sobre o combate ao *Aedes aegypti*, para dirimir dúvidas sobre o mosquito e as doenças transmitidas por ele; e publicação da Portaria SE nº 122/2016, que estabelece diretrizes para adoção de medidas rotineiras de prevenção e eliminação de focos de *Aedes aegypti* nas dependências do Ministério da Saúde e cria grupo condutor das ações de mobilização para o combate ao vetor pelo conjunto de seus trabalhadores.