

## Monitoramento integrado de alterações no crescimento e desenvolvimento relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas, até a Semana Epidemiológica 22/2017

Dando seguimento à proposta de divulgação integrada, entre vigilância e atenção à saúde, dos dados sobre alterações no crescimento e desenvolvimento relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas, esta edição do *Boletim Epidemiológico* tem como objetivos: (i) apresentar a situação epidemiológica dos casos e óbitos suspeitos de alterações no crescimento e desenvolvimento possivelmente relacionadas à infecção congênita notificados ao Ministério da Saúde (MS); e (ii) divulgar informações relacionadas à atenção à saúde dos recém-nascidos (RNs) e crianças notificados no Registro de Eventos de Saúde Pública (RESP-Microcefalia).

### Situação epidemiológica

Os dados analisados para a produção deste boletim foram extraídos do RESP-Microcefalia no dia 7 de junho de 2017, às 10h (horário de Brasília). As tabelas foram encaminhadas previamente às Secretarias Estaduais de Saúde (SES) para a validação das informações aqui apresentadas. Nas análises, foram considerados os casos e óbitos suspeitos de alterações no crescimento e desenvolvimento relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas. As notificações de 2015-2016 foram realizadas na vigência do “[Protocolo de vigilância e resposta à ocorrência de microcefalia e/ou alterações do sistema nervoso central](#)”, cuja versão 2.1 foi publicada em 24 de março de 2016. Em 12 de dezembro de 2016, foi publicada a versão preliminar do documento “[Orientações integradas de vigilância e atenção à saúde no âmbito da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional](#)”. A versão final deste documento foi disponibilizada no site do Ministério da Saúde no dia 10 de maio de 2017. Os serviços de vigilância e atenção à saúde estão em processo de adoção

das novas definições de caso, que passaram a ser consideradas para os casos notificados em 2017, bem como para aqueles que se encontravam em investigação na SE 52/2016.

### Cumulativo de casos desde o início da ESPIN

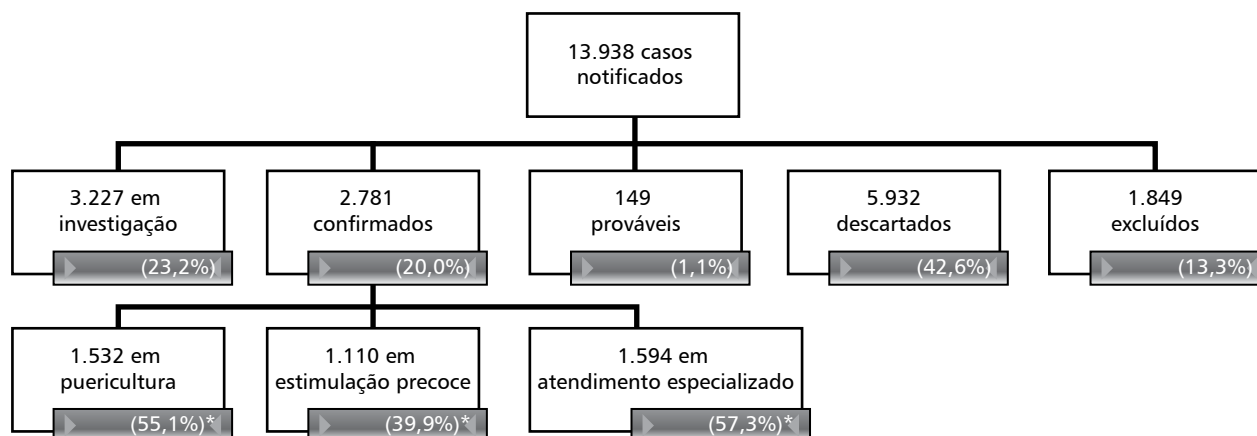
Entre as Semanas Epidemiológicas (SEs) 45/2015 e 22/2017 (08/11/2015 a 03/06/2017), o MS foi notificado sobre 13.938 casos suspeitos de alterações no crescimento e desenvolvimento possivelmente relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas, dos quais 3.227 (23,2%) permaneciam em investigação na SE 22/2017. Do total de casos, 5.932 (42,6%) foram descartados, 2.781 (20,0%) foram confirmados e 149 (1,1%) foram classificados como prováveis para relação com infecção congênita durante a gestação. Além disso, 1.849 (13,3% do total) casos foram excluídos após criteriosa investigação, por não atenderem às definições de caso vigentes. Entre os casos confirmados, 1.532 (55,1%) estavam recebendo cuidados em puericultura, 1.110 (39,9%) em estimulação precoce e 1.594 (57,3%) no serviço de atenção especializada (Figura 1). Informações sobre o cumulativo de casos notificados e com investigação concluída no período de 2015-2016 podem ser obtidas no [Boletim Epidemiológico nº 6 - 2017](#), da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS).

### Casos em monitoramento

Encontram-se em monitoramento as 3.191 notificações que estavam em investigação na SE 52/2016 e os 1.248 casos notificados entre as SEs 1 e 22/2017 (01/01/2017 a 03/06/2017), totalizando 4.439 casos em monitoramento (Tabelas 1 e 2).

### Notificações de recém-nascidos e crianças

A Tabela 1 apresenta as notificações de RNs e crianças em monitoramento, com alterações no crescimento e desenvolvimento possivelmente relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas, segundo classificação final, no período de 2015-2016, que ainda se encontravam em investigação na SE 52/2016, e os casos notificados até a SE 22/2017, situação que



Fonte: Registro de Eventos em Saúde Pública (RESP-Microcefalia).

Dados extraídos em 07/06/2017 às 10h (horário de Brasília). Dados sujeitos a alteração. As informações de atenção à saúde declaradas pelos estados possuem diferentes datas de referência.

\*Percentual calculado em relação ao total de casos confirmados.

Nota: Os dados do RESP-Microcefalia são atualizados de forma contínua pelos gestores em cada estado. Assim, pode haver diferenças em relação aos dados publicados no Informe Epidemiológico nº 57 do COES-Microcefalia, referente à Semana Epidemiológica 52/2016 (25 a 31/12/2016).

**Figura 1 – Distribuição do total de notificações de casos suspeitos com alterações no crescimento e desenvolvimento possivelmente relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas, segundo classificação final e atenção à saúde, da Semana Epidemiológica 45/2015 até a Semana Epidemiológica 22/2017, por região, Unidade da Federação, Brasil, 2015-2017**

se aplica a todos os resultados apresentados nas próximas tabelas deste boletim.

Ao todo, 4.061 casos suspeitos de RNs e crianças encontravam-se em monitoramento na SE 22/2017, dos quais 2.837 (69,9%) permaneciam em investigação, 628 (15,5%) foram descartados, 340 (8,4%) foram confirmados e 97 (2,4%) foram classificados como prováveis para relação com infecção congênita durante a gestação. Cento e cinquenta

e nove casos notificados (3,9% do total) foram excluídos após criteriosa investigação, por não atenderem às definições de caso vigentes. A maioria dos casos em monitoramento concentra-se na região Nordeste do país (47,1%), seguindo-se as regiões Sudeste (34,3%) e Norte (9,0%). Os cinco estados com maior número de casos em monitoramento são Bahia (17,6%), São Paulo (12,0%), Rio de Janeiro (11,0%), Pernambuco (9,5%) e Minas Gerais (8,6%).

© 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

Adeilson Loureiro Cavalcante, Sônia Maria Feitosa Brito, Adele Schwartz Benzaken, Daniela Buosi Rohlfs, Elisete Duarte, Geraldo da Silva Ferreira, João Paulo Toledo, Márcia Beatriz Dieckmann Turcato, Maria Terezinha Villela de Almeida, Marta Roberta Santana Coelho.

#### Equipe Editorial

Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços/SVS/MS: Márcio Henrique de Oliveira Garcia e Thereza de Lamare Franco Netto (Editores Científicos), Alessandra Viana Cardoso e Lúcia Rolim Santana de Freitas (Editoras Assistentes).

#### Colaboradores

Gabinete da Secretaria de Atenção à Saúde/MS: Mariana Bertol Leal  
Departamento de Ações Programáticas Estratégicas/SAS/MS: Camila Cordeiro Florentino Secundo, Júnia Valéria Quiroga da Cunha.  
Coordenação-Geral de Vigilância e Resposta às Emergências em Saúde Pública/DEVIT/SVS/MS: Giovanni Vinícius Araújo de França.

#### Normalização

Raíssa Christófaru (CGDEP/SVS)

#### Projeto gráfico e distribuição eletrônica

Núcleo de Comunicação/SVS

#### Diagramação

Jeovah Herculano Szervinsk Junior (colaborador)

#### Revisão de texto

Maria Irene Lima Mariano (CGDEP/SVS)

### Notificações de fetos, abortos espontâneos e natimortos

A Tabela 2 apresenta a distribuição das notificações de fetos, abortos espontâneos e natimortos em monitoramento, segundo classificação final, no período de 2015-2017. Ao todo, 378 casos suspeitos encontravam-se em monitoramento na SE 22/2017, dos quais 245 (64,8%) permaneciam em investigação, 36 (9,5%) foram confirmados, 31 (8,2%) foram descartados e 20 (5,3%) foram classificados como prováveis para relação com infecção congênita durante a gestação. Quarenta e seis casos notificados (12,2% do total) foram excluídos após criteriosa investigação, por não atenderem às definições de caso vigentes. A maioria dos casos em monitoramento concentra-se na região Sudeste do país (43,9%), seguindo-se as regiões Nordeste (32,8%) e Centro-Oeste (11,9%). Os cinco estados com maior número de casos em monitoramento são Minas Gerais (56), São Paulo (55), Pernambuco (52), Bahia (46) e Goiás (32).

### Óbito fetal, neonatal e infantil

A Tabela 3 apresenta a distribuição das notificações de óbitos fetais, neonatais e infantis no período de 2015-2017 que se encontram em monitoramento. Vale ressaltar que se trata de todos os casos que evoluíram para óbito, contabilizados entre os casos notificados. Ao todo, 384 óbitos suspeitos encontravam-se em monitoramento na SE 22/2017, dos quais 280 (72,9%) permaneciam em investigação, 52 (13,5%) foram descartados, 35 (9,1%) foram confirmados e 7 (1,8%) foram classificados como prováveis para relação com infecção congênita durante a gestação. Dez óbitos notificados (2,6% do total) foram excluídos após criteriosa investigação, por não atenderem às definições de caso vigentes. A maioria dos óbitos notificados concentra-se na região Nordeste do país (54,4%), seguida das regiões Sudeste (25,8%) e Centro-Oeste (10,4%). Os cinco estados com maior número de casos notificados em monitoramento são Pernambuco (111), Rio de Janeiro (35), São Paulo (30), Ceará (28) e Minas Gerais (27).

### Casos e óbitos por município

A Tabela 4 apresenta a distribuição do número de municípios com casos e óbitos em monitoramento, notificados no período de

2015-2017, por região e Unidade da Federação (UF). Cerca de um quinto dos municípios brasileiros (22,3%) apresenta pelo menos um caso suspeito em monitoramento. O Nordeste continua sendo a região que apresenta o maior número de municípios com casos e óbitos em monitoramento, representando 47,7% do total de municípios com casos registrados no país. Dos 1.794 municípios da região Nordeste, 593 (33,1%) registraram casos em monitoramento.

### Atenção à saúde das crianças

Encontra-se em desenvolvimento um processo de monitoramento integrado de vigilância e atenção à saúde dos casos de alterações no crescimento e desenvolvimento de infecções pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas. A unificação dessas diferentes rotinas de coleta de informações permitirá qualificar o acompanhamento das crianças notificadas por meio do registro de seu percurso no sistema de saúde, incluindo diagnóstico, atenção e cuidado, viabilizando a qualificação da tomada de decisão por parte dos gestores de saúde nos três níveis da Federação.

No médio prazo, esse processo tem como característica a fusão das informações oriundas, por um lado, do RESP – Microcefalia e, por outro, do Sistema de Registro de Atendimento às Crianças com Microcefalia (Siram) e das planilhas de monitoramento da Estratégia de Ação Rápida (EAR).

No curto prazo, os dados de atenção à saúde das crianças notificadas estão sendo coletados em uma planilha de monitoramento que consiste na junção das informações de notificação do RESP aliada a informações de cuidado selecionadas. Essa planilha de monitoramento é enviada quinzenalmente pelo MS às SES e devolvida com a mesma periodicidade, conforme cronograma abaixo (círculos: data limite de envio das planilhas para os estados; triângulos: data limite de devolução da planilha pelos estados ao MS).

### Situação atual

Dentre os 317 casos confirmados entre as semanas 1 e 22/2017, 94 (29,7%) receberam atendimento em puericultura. As crianças atendidas pela rede de saúde pública estiveram concentradas na região Nordeste (105 casos) (Tabela 5). atendimentos em estimulação precoce



foram realizados em 53 dos 317 dos casos confirmados, enquanto que os atendimentos em Atenção Especializada ocorreram em 89 dos 317 casos confirmados.

Considerando apenas os casos confirmados, aproximadamente um terço dos casos (37,5%) foi reportado algum tipo de cuidado. Receber os três tipos de serviços – puericultura, estimulação precoce e atenção especializada – foi reportado para 41 casos. Por sua vez, a associação entre serviços de puericultura e atenção especializada foi reportada em 29 casos (dados não apresentados em tabela).

#### Documentos elaborados/publicados pelo Ministério da Saúde em 2017

- Nota Informativa Conjunta nº 01 SAS/SVS/MS, de janeiro de 2017 estabelecendo, de forma integrada, o fluxo de coleta, envio, análise e disseminação de informações, no âmbito da vigilância e atenção à saúde, referente ao monitoramento das alterações no crescimento e desenvolvimento de crianças relacionadas à infecção pelo vírus Zika.

- Instrutivo para preenchimento da Planilha de Monitoramento integrado de Vigilância e Atenção relativo ao registro das alterações no crescimento e desenvolvimento de crianças relacionadas à infecção pelo vírus Zika. Ministério da Saúde, janeiro de 2017.
- Orientações Integradas de Vigilância e atenção à saúde no âmbito da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional. Ministério da Saúde, maio de 2017.

**Tabela 1 – Distribuição das notificações de recém-nascidos e crianças com alterações no crescimento e desenvolvimento possivelmente relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas, segundo classificação final, até a Semana Epidemiológica 22/2017<sup>a</sup>, por região, Unidade da Federação, Brasil, 2017**

Região/ Unidade da Federação	Casos suspeitos em monitoramento		Classificação final				
	n	%	Em investigação	Confirmado	Provável	Descartado	Excluído/ Inativado <sup>b</sup>
<b>Centro-Oeste</b>	<b>301</b>	<b>7,4</b>	<b>169</b>	<b>62</b>	<b>8</b>	<b>37</b>	<b>25</b>
Distrito Federal	43	1,1	21	6	-	4	12
Goiás	103	2,5	27	42	-	22	12
Mato Grosso	146	3,6	121	12	8	5	-
Mato Grosso do Sul	9	0,2	-	2	-	6	1
<b>Nordeste</b>	<b>1.913</b>	<b>47,1</b>	<b>1.452</b>	<b>115</b>	<b>20</b>	<b>222</b>	<b>104</b>
Alagoas	106	2,6	67	5	3	23	8
Bahia	713	17,6	533	50	14	67	49
Ceará	188	4,6	148	9	2	28	1
Maranhão	102	2,5	54	25	-	22	1
Paraíba	201	4,9	191	1	1	5	3
Pernambuco	387	9,5	285	10	-	63	29
Piauí	22	0,5	5	11	-	5	1
Rio Grande do Norte	128	3,2	117	3	-	3	5
Sergipe	66	1,6	52	1	-	6	7
<b>Norte</b>	<b>364</b>	<b>9,0</b>	<b>285</b>	<b>50</b>	<b>-</b>	<b>26</b>	<b>3</b>
Acre	14	0,3	12	1	-	1	-
Amapá	7	0,2	5	1	-	1	-
Amazonas	47	1,2	16	18	-	10	3
Pará	107	2,6	93	13	-	1	-
Rondônia	68	1,7	50	11	-	7	-
Roraima	12	0,3	9	3	-	-	-
Tocantins	109	2,7	100	3	-	6	-
<b>Sudeste</b>	<b>1.392</b>	<b>34,3</b>	<b>894</b>	<b>105</b>	<b>68</b>	<b>301</b>	<b>24</b>
Espírito Santo	109	2,7	90	4	2	13	-
Minas Gerais	350	8,6	230	18	10	74	18
Rio de Janeiro	447	11,0	317	53	6	71	-
São Paulo	486	12,0	257	30	50	143	6
<b>Sul</b>	<b>91</b>	<b>2,2</b>	<b>37</b>	<b>8</b>	<b>1</b>	<b>42</b>	<b>3</b>
Paraná	7	0,2	6	-	-	-	1
Rio Grande do Sul	80	2,0	29	7	-	42	2
Santa Catarina	4	0,1	2	1	1	-	-
<b>Brasil</b>	<b>4.061</b>	<b>100</b>	<b>2.837</b>	<b>340</b>	<b>97</b>	<b>628</b>	<b>159</b>

Fonte: Registro de Eventos em Saúde Pública (RESP-Microcefalia). Dados extraídos em 07/06/2017 às 10h (horário de Brasília).

<sup>a</sup>Inclui todos os casos em investigação na SE 52/2016 e aqueles notificados entre as SE 1 e 22/2017.

<sup>b</sup>Registro que não cumpre qualquer definição de caso para notificação, duplicado ou teste de digitação.

Nota: Dados sujeitos a alteração. Os dados do RESP-Microcefalia são atualizados de forma contínua pelos gestores em cada estado. Assim, pode haver diferenças em relação aos dados publicados no INFORME EPIDEMIOLÓGICO Nº 57 do COES-Microcefalia, referente à SE 52/2016 (25 a 31/12/2016).

**Tabela 2 – Distribuição das notificações de fetos com alterações no sistema nervoso central, abortos espontâneos e natimortos possivelmente relacionados à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas, segundo classificação final, até a Semana Epidemiológica 22/2017<sup>a</sup>, por região, Unidade da Federação, Brasil, 2017**

Região/ Unidade da Federação	Casos suspeitos em monitoramento		Classificação final				
	n	%	Em investigação	Confirmado	Provável	Descartado	Excluído/ Inativado <sup>b</sup>
<b>Centro-Oeste</b>	<b>45</b>	<b>11,9</b>	<b>15</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>23</b>
Distrito Federal	3	0,8	2	-	1	-	-
Goiás	32	8,5	5	3	-	2	22
Mato Grosso	8	2,1	7	-	-	-	1
Mato Grosso do Sul	2	0,5	1	-	1	-	-
<b>Nordeste</b>	<b>124</b>	<b>32,8</b>	<b>97</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>4</b>
Alagoas	2	0,5	1	-	-	-	1
Bahia	46	12,2	29	6	8	2	1
Ceará	13	3,4	10	-	-	3	-
Maranhão	4	1,1	3	-	-	1	-
Paraíba	1	0,3	-	-	-	-	1
Pernambuco	52	13,8	49	2	-	-	1
Piauí	2	0,5	1	-	-	1	-
Rio Grande do Norte	2	0,5	2	-	-	-	-
Sergipe	2	0,5	2	-	-	-	-
<b>Norte</b>	<b>18</b>	<b>4,8</b>	<b>16</b>	<b>2</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
Acre	-	-	-	-	-	-	-
Amapá	-	-	-	-	-	-	-
Amazonas	2	0,5	-	2	-	-	-
Pará	3	0,8	3	-	-	-	-
Rondônia	5	1,3	5	-	-	-	-
Roraima	-	-	-	-	-	-	-
Tocantins	8	2,1	8	-	-	-	-
<b>Sudeste</b>	<b>166</b>	<b>43,9</b>	<b>106</b>	<b>20</b>	<b>10</b>	<b>17</b>	<b>13</b>
Espírito Santo	25	6,6	21	2	-	2	-
Minas Gerais	56	14,8	33	5	3	6	9
Rio de Janeiro	30	7,9	28	-	-	2	-
São Paulo	55	14,6	24	13	7	7	4
<b>Sul</b>	<b>25</b>	<b>6,6</b>	<b>11</b>	<b>3</b>	<b>-</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
Paraná	3	0,8	3	-	-	-	-
Rio Grande do Sul	19	5,0	7	1	-	5	6
Santa Catarina	3	0,8	1	2	-	-	-
<b>Brasil</b>	<b>378</b>	<b>100</b>	<b>245</b>	<b>36</b>	<b>20</b>	<b>31</b>	<b>46</b>

Fonte: Registro de Eventos em Saúde Pública (RESP-Microcefalia). Dados extraídos em 07/06/2017 às 10h (horário de Brasília).

<sup>a</sup>Inclui todos os casos em investigação na SE 52/2016 e aqueles notificados entre as SE 1 e 22/2017.

<sup>b</sup>Registro que não cumpre qualquer definição de caso para notificação, duplicado ou teste de digitação.

Nota: Dados sujeitos a alteração. Os dados do RESP-Microcefalia são atualizados de forma contínua pelos gestores em cada estado. Assim, pode haver diferenças em relação aos dados publicados no INFORME EPIDEMIOLÓGICO Nº 57 do COES-Microcefalia, referente à SE 52/2016 (25 a 31/12/2016).

**Tabela 3 – Distribuição dos óbitos fetais, neonatais e infantis possivelmente relacionados à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas, segundo classificação final, até a Semana Epidemiológica 22/2017<sup>a</sup>, por região, Unidade da Federação, Brasil, 2017**

Região/ Unidade da Federação	Óbitos suspeitos em monitoramento		Classificação final				
	n	%	Em investigação	Confirmado	Provável	Descartado	Excluído/ Inativado <sup>b</sup>
<b>Centro-Oeste</b>	<b>40</b>	<b>10,4</b>	<b>24</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>-</b>
Distrito Federal	3	0,8	2	-	1	-	-
Goiás	14	3,6	4	5	-	5	-
Mato Grosso	20	5,2	17	-	2	1	-
Mato Grosso do Sul	3	0,8	1	-	1	1	-
<b>Nordeste</b>	<b>209</b>	<b>54,4</b>	<b>170</b>	<b>16</b>	<b>-</b>	<b>15</b>	<b>8</b>
Alagoas	17	4,4	15	-	-	-	2
Bahia	24	6,3	14	8	-	-	2
Ceará	28	7,3	16	1	-	11	-
Maranhão	6	1,6	2	2	-	2	-
Paraíba	2	0,5	1	-	-	-	1
Pernambuco	111	28,9	105	3	-	-	3
Piauí	1	0,3	-	-	-	1	-
Rio Grande do Norte	15	3,9	12	2	-	1	-
Sergipe	5	1,3	5	-	-	-	-
<b>Norte</b>	<b>24</b>	<b>6,3</b>	<b>19</b>	<b>4</b>	<b>-</b>	<b>1</b>	<b>-</b>
Acre	2	0,5	2	-	-	-	-
Amapá	1	0,3	-	1	-	-	-
Amazonas	2	0,5	2	-	-	-	-
Pará	10	2,6	10	-	-	-	-
Rondônia	3	0,8	1	1	-	1	-
Roraima	2	0,5	-	2	-	-	-
Tocantins	4	1,0	4	-	-	-	-
<b>Sudeste</b>	<b>99</b>	<b>25,8</b>	<b>65</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>22</b>	<b>2</b>
Espírito Santo	7	1,8	7	-	-	-	-
Minas Gerais	27	7,0	21	-	-	5	1
Rio de Janeiro	35	9,1	21	2	1	11	-
São Paulo	30	7,8	16	5	2	6	1
<b>Sul</b>	<b>12</b>	<b>3,1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>-</b>	<b>7</b>	<b>-</b>
Paraná	1	0,3	1	-	-	-	-
Rio Grande do Sul	9	2,3	1	1	-	7	-
Santa Catarina	2	0,5	-	2	-	-	-
<b>Brasil</b>	<b>384</b>	<b>100</b>	<b>280</b>	<b>35</b>	<b>7</b>	<b>52</b>	<b>10</b>

Fonte: Registro de Eventos em Saúde Pública (RESP-Microcefalia). Dados extraídos em 07/06/2017 às 10h (horário de Brasília).

<sup>a</sup>Inclui todos os casos em investigação na SE 52/2016 e aqueles notificados entre as SE 1 e 22/2017.

<sup>b</sup>Registro que não cumpre qualquer definição de caso para notificação, duplicado ou teste de digitação.

Nota: Dados sujeitos a alteração. Os dados do RESP-Microcefalia são atualizados de forma contínua pelos gestores em cada estado. Assim, pode haver diferenças em relação aos dados publicados no INFORME EPIDEMIOLÓGICO Nº 57 do COES-Microcefalia, referente à SE 52/2016 (25 a 31/12/2016).

**Tabela 4 – Distribuição dos municípios com casos e óbitos possivelmente relacionados à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas, notificados e confirmados, até a Semana Epidemiológica 22/2017<sup>a</sup>, por região, Unidade da Federação, Brasil, 2017**

Região/ Unidade da Federação	Municípios com casos		Municípios com óbitos	
	Notificado	Confirmado	Notificado	Confirmado
<b>Centro-Oeste</b>	<b>90</b>	<b>29</b>	<b>26</b>	<b>5</b>
Distrito Federal	1	1	1	-
Goiás	38	20	10	5
Mato Grosso	44	7	12	-
Mato Grosso do Sul	7	1	3	-
<b>Nordeste</b>	<b>593</b>	<b>69</b>	<b>125</b>	<b>10</b>
Alagoas	44	4	15	-
Bahia	176	17	14	2
Ceará	59	4	16	1
Maranhão	52	20	5	2
Paraíba	63	1	1	-
Pernambuco	110	12	60	3
Piauí	16	8	1	-
Rio Grande do Norte	45	2	10	2
Sergipe	28	1	3	-
<b>Norte</b>	<b>138</b>	<b>27</b>	<b>22</b>	<b>4</b>
Acre	5	1	1	-
Amapá	2	1	1	1
Amazonas	16	6	2	-
Pará	51	8	10	-
Rondônia	13	7	2	1
Roraima	6	2	2	2
Tocantins	45	2	4	-
<b>Sudeste</b>	<b>358</b>	<b>64</b>	<b>68</b>	<b>6</b>
Espírito Santo	26	5	5	-
Minas Gerais	135	15	22	-
Rio de Janeiro	55	19	19	2
São Paulo	142	25	22	4
<b>Sul</b>	<b>63</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>3</b>
Paraná	10	-	1	-
Rio Grande do Sul	47	7	7	1
Santa Catarina	6	3	2	2
<b>Brasil</b>	<b>1.242</b>	<b>199</b>	<b>251</b>	<b>28</b>

Fonte: Registro de Eventos em Saúde Pública (RESP-Microcefalia). Dados extraídos em 07/06/2017 às 10h (horário de Brasília).

<sup>a</sup>Inclui todos os casos em investigação na SE 52/2016 e aqueles notificados entre as SE 1 e 22/2017.

Nota: Dados sujeitos a alteração. Os dados do RESP-Microcefalia são atualizados de forma contínua pelos gestores em cada estado. Assim, pode haver diferenças em relação aos dados publicados no INFORME EPIDEMIOLÓGICO Nº 57 do COES-Microcefalia, referente à SE 52/2016 (25 a 31/12/2016).



**Tabela 5 – Distribuição dos casos confirmados de recém-nascidos/crianças vivos com alterações no crescimento e desenvolvimento possivelmente relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas, segundo atendimento em puericultura, estimulação precoce e atendimento especializado, até a Semana Epidemiológica 22/2017<sup>a</sup>, por região, Unidade da Federação, Brasil, 2017**

Região/ Unidade da Federação	Total de casos confirmados	Puericultura		Estimulação precoce		Atendimento especializado	
		n	%	n	%	n	%
<b>Centro-Oeste</b>	<b>59</b>	<b>7</b>	<b>11,9</b>	<b>3</b>	<b>5,1</b>	<b>16</b>	<b>27,1</b>
Distrito Federal	6	-	-	-	-	-	-
Goiás	39	-	-	-	-	8	20,5
Mato Grosso	12	6	50,0	3	25,0	7	58,3
Mato Grosso do Sul	2	1	50,0	-	-	1	50,0
<b>Nordeste</b>	<b>105</b>	<b>43</b>	<b>41,0</b>	<b>31</b>	<b>29,5</b>	<b>38</b>	<b>36,2</b>
Alagoas	5	2	40,0	-	-	-	-
Bahia	46	7	15,2	6	13,0	6	13,0
Ceará	8	3	37,5	3	37,5	3	37,5
Maranhão	23	18	78,3	18	78,3	18	78,3
Paraíba	1	1	100,0	-	-	1	100,0
Pernambuco	9	-	-	-	-	-	-
Piauí	11	11	100,0	3	27,3	9	81,8
Rio Grande do Norte	1	-	-	-	-	-	-
Sergipe	1	1	100,0	1	100,0	1	100,0
<b>Norte</b>	<b>46</b>	<b>11</b>	<b>23,9</b>	<b>10</b>	<b>21,7</b>	<b>14</b>	<b>30,4</b>
Acre	1	-	-	1	100,0	1	100,0
Amapá	-	-	-	-	-	-	-
Amazonas	18	1	5,6	7	38,9	-	-
Pará	13	1	7,7	1	7,7	2	15,4
Rondônia	10	8	80,0	-	-	10	100,0
Roraima	1	1	100,0	1	100,0	1	100,0
Tocantins	3	-	-	-	-	-	-
<b>Sudeste</b>	<b>100</b>	<b>29</b>	<b>29,0</b>	<b>9</b>	<b>9,0</b>	<b>18</b>	<b>18,0</b>
Espírito Santo	4	2	50,0	1	25,0	2	50,0
Minas Gerais	18	11	61,1	5	27,8	12	66,7
Rio de Janeiro	51	13	25,5	1	2,0	2	3,9
São Paulo	27	3	11,1	2	7,4	2	7,4
<b>Sul</b>	<b>7</b>	<b>4</b>	<b>57,1</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>3</b>	<b>42,9</b>
Paraná	-	-	-	-	-	-	-
Rio Grande do Sul	6	3	50,0	-	-	2	33,3
Santa Catarina	1	1	100,0	-	-	1	100,0
<b>Brasil</b>	<b>317</b>	<b>94</b>	<b>29,7</b>	<b>53</b>	<b>16,7</b>	<b>89</b>	<b>28,1</b>

Fonte: Monitoramento integrado das alterações no crescimento e desenvolvimento, possivelmente relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas, SVS/SAS/MS.

Nota: Os dados de notificação do RESP foram extraídos em 07/06/2017 às 10h (horário de Brasília). As informações de atenção à saúde declaradas pelos estados possuem diferentes datas de referência.

<sup>a</sup>Inclui todos os casos em investigação na SE 52/2016 e aqueles notificados entre as SE 1 e 22/2017, exceto os recém-nascidos e crianças que evoluíram para óbito.