

Monitoramento integrado de alterações no crescimento e desenvolvimento relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas, até a Semana Epidemiológica 44 de 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 14 de novembro 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 Semana Epidemiológica (SE) 52/2016.

Cumulativo de casos desde o início da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN)

Entre as SEs 45/2015 e 44/2017 (08/11/2015 a 04/11/2017), o MS foi notificado sobre 14.916 casos suspeitos de alterações no crescimento e desenvolvimento possivelmente relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas, dos quais 2.846 (19,1%) permaneciam em investigação na SE 44/2017. Do total de casos, 6.622 (44,4%) foram descartados, 3.014 (20,2%) foram confirmados, 287 (1,9%) foram classificados como prováveis para relação com infecção congênita durante a gestação e 177 (1,2%) como inconclusivos. Além disso, 1.970 (13,2%) casos foram excluídos após criteriosa investigação, por não atenderem às definições de caso vigentes. A maioria dos casos notificados até a SE 44/2017 concentra-se na região Nordeste do país (61,0%), seguindo-se as regiões Sudeste (23,5%) e Centro-Oeste (7,2%). Os cinco estados com maior número de casos notificados são Pernambuco (17,0%), Bahia (16,2%), São Paulo (8,9%), Paraíba (7,5%) e Rio de Janeiro (7,4%) (Tabela 1).

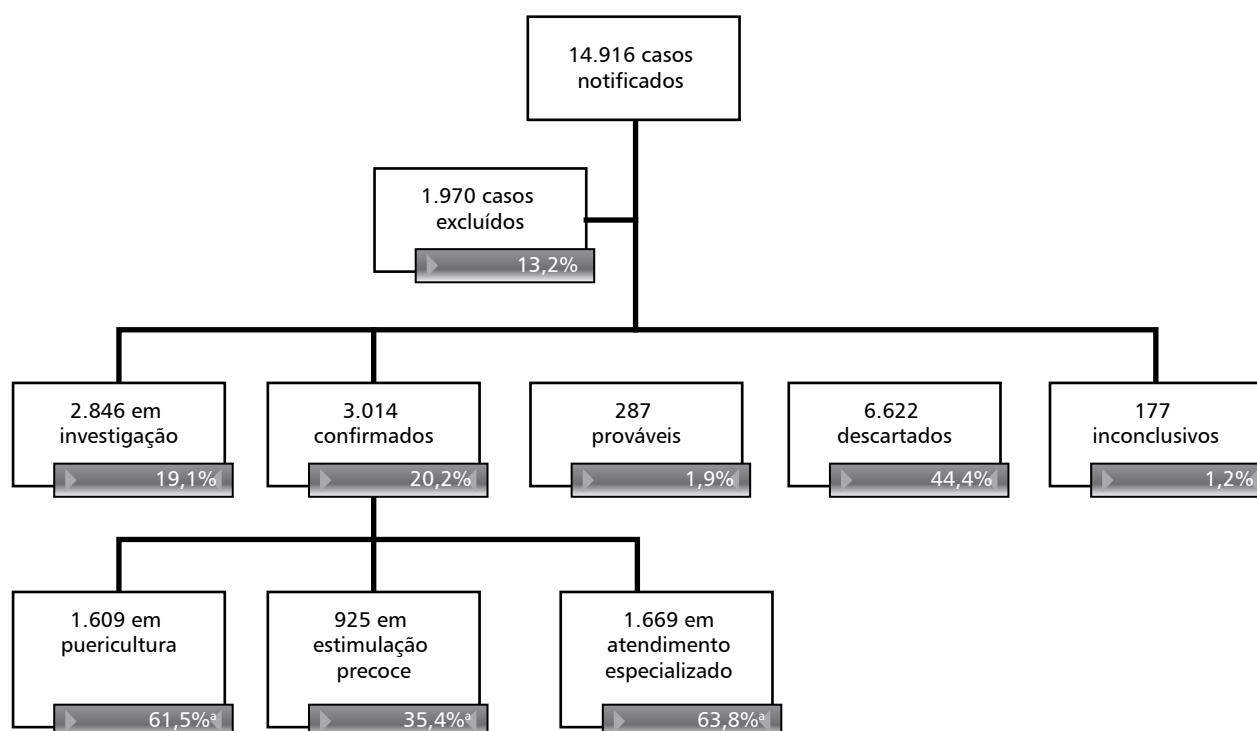
Entre os casos confirmados, 1.609 (61,5%) estavam recebendo cuidados em puericultura, 925 (35,4%) em estimulação precoce e 1.669 (63,8%) no serviço de atenção especializada (Figura 1).

Foram notificados 4.120 casos em 2015, 8.593 casos em 2016 e 2.203 casos em 2017. Dos casos notificados no ano de 2015, 6,6% (273 casos) permaneciam em investigação na SE 44/2017. Esse percentual foi de 17,5% e 48,7% para os anos de 2016 e 2017, respectivamente (Tabela 2).

Informações adicionais 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 2.188 casos notificados entre as SEs 1 e 44/2017, totalizando 5.379 casos em monitoramento (Tabelas 3 e 4).



Fonte: Registro de Eventos em Saúde Pública (RESP-Microcefalia). Dados extraídos em 14/11/2017 às 10h (horário de Brasília).

Dados sujeitos a alteração. As informações de atenção à saúde declaradas pelas Unidades da Federação (UFs) possuem diferentes datas de referência.

^a Percentual calculado em relação ao total de casos confirmados de recém-nascidos e crianças, exceto os que evoluíram para óbito (n=2.616).

Nota: Os dados do RESP-Microcefalia são atualizados de forma contínua pelos gestores em cada UF. Assim, pode haver diferenças em relação aos dados publicados no Informe Epidemiológico nº 57 do COES-Microcefalia, referente à Semana Epidemiológica (SE) 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 44/2017, Brasil, 2015-2017

© 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, Márcia Beatriz Dieckmann Turcato, Márcio Henrique de Oliveira Garcia, Maria de Fátima Marinho de Souza, Maria Terezinha Villela de Almeida.

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), Lúcia Rolim Santana de Freitas (Editora Assistente).

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, Paula Maria Raia Eliazar.

Coordenação-Geral de Vigilância e Resposta às Emergências em Saúde Pública/DEVIT/SVS/MS:

Giovanny Vinícius Araújo de França.

Normalização

Ana Flávia Lucas de Faria Kama (CGDEP/SVS)

Projeto gráfico e distribuição eletrônica

Núcleo de Comunicação/SVS

Diagramação

Jeovah Herculano Szervinsk Júnior (Colaborador).

Revisão de texto

Maria Irene Lima Mariano (CGDEP/SVS)

Notificações de recém-nascidos e crianças

A Tabela 3 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 44/2017, situação que se aplica a todos os resultados apresentados nas próximas tabelas deste boletim.

Ao todo, 4.918 casos suspeitos de RNs e crianças encontravam-se em monitoramento na SE 44/2017, dos quais 2.564 (52,1%) permaneciam em investigação, 1.222 (24,8%) foram descartados, 533 (10,8%) foram confirmados, 210 (4,3%) foram classificados como prováveis para relação com infecção congênita durante a gestação e 158 (3,2%) como inconclusivos. Duzentos e trinta e um casos notificados (4,7% 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 (44,6%), seguindo-se as regiões Sudeste (35,7%) e Norte (8,7%). Os cinco estados com maior número de casos em monitoramento são Bahia (15,4%), São Paulo (12,5%), Rio de Janeiro (10,7%), Minas Gerais (9,6%) e Pernambuco (9,3%) (Tabela 3).

Notificações de fetos, abortos espontâneos e natimortos

A Tabela 4 apresenta a distribuição das notificações de fetos, abortos espontâneos e natimortos em monitoramento, segundo classificação final, no período de 2015-2017. Ao todo, 461 casos suspeitos encontravam-se em monitoramento na SE 44/2017, dos quais 214 (46,4%) permaneciam em investigação, 74 (16,1%) foram descartados, 60 (13,0%) foram confirmados, 26 (5,6%) foram classificados como prováveis para relação com infecção congênita durante a gestação e 5 (1,1%) como inconclusivos. Oitenta e dois (17,8% 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 (41,4%), seguindo-se as regiões Nordeste (31,2%) e Centro-Oeste (17,4%). Os cinco estados com maior número de casos em monitoramento são Minas Gerais (68), São Paulo (65), Pernambuco (59), Bahia (55) e Goiás (55).

Óbito fetal, neonatal e infantil

A Tabela 5 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, 494 óbitos suspeitos encontravam-se em monitoramento na SE 44/2017, dos quais 247 (50,0%) permaneciam em investigação, 132 (26,7%) foram descartados, 70 (14,2%) foram confirmados e 17 (3,4%) foram classificados como prováveis para relação com infecção congênita durante a gestação e 11 (2,2%) como inconclusivos. Dezesete óbitos notificados (3,4% 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 (52,4%), seguida das regiões Sudeste (26,9%) e Centro-Oeste (9,9%). Os estados com maior número de casos notificados em monitoramento são Pernambuco (130), Rio de Janeiro (46), Minas Gerais (45), Bahia (34), São Paulo (34) e Ceará (34).

Casos e óbitos por município

A Tabela 6 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). Um quarto dos municípios brasileiros (25,4%) 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 46,7% do total de municípios com casos registrados no país. Dos 1.794 municípios da região Nordeste, 36,8% 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.

Janeiro 2018							
Nº	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sáb	Dom
1	1	2	3	4	5	6	7
2	8	9	10	11	12	13	14
3	15	16	17	18	19	20	21
4	22	23	24	25	26	27	28
5	29	30	31				

Fevereiro 2018							
Nº	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sáb	Dom
5				1	2	3	4
6	5	6	7	8	9	10	11
7	12	13	14	15	16	17	18
8	19	20	21	22	23	24	25
9	26	27	28				

Março 2018							
Nº	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sáb	Dom
9				1	2	3	4
10	5	6	7	8	9	10	11
11	12	13	14	15	16	17	18
12	19	20	21	22	23	24	25
13	26	27	28	29	30	31	

Nota: Círculos – data limite de envio das planilhas para as Unidades da Federação; quadrados – data limite de devolução da planilha pelas Unidades da Federação ao Ministério da Saúde.

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 será enviada pelo MS às SES, com os dados relativos à quarta semana epidemiológica do mês anterior. Cada SES deverá devolver a sua planilha preenchida respeitando o cronograma abaixo (círculos: data limite de envio das planilhas para as UFs; quadrados: data limite de devolução da planilha pelas UFs ao MS).

Situação atual

Entre os 489 casos confirmados entre as semanas 1 e 44/2017, 166 (33,9%) receberam atendimento em puericultura. As crianças confirmadas estiveram concentradas na região Nordeste (174 casos) (Tabela 7). atendimentos em estimulação precoce foram realizados em 82 dos 489 (16,8%) dos casos confirmados, enquanto os atendimentos em Atenção Especializada ocorreram em 149 dos 489 (30,5%) casos confirmados. Os dados das colunas de Reabilitação e Atenção Especializada foram unificados neste documento, tendo em vista que foi identificado durante as análises das planilhas e videoconferências com os estados que os serviços realizam a reabilitação nos centros de atendimento especializado.

Considerando apenas os casos confirmados, em aproximadamente 41,9% dos casos foi reportado algum tipo de cuidado. Receber os três tipos de serviços – puericultura, estimulação

precoce e atenção especializada – foi reportado para 59 casos. Por sua vez, a associação entre serviços de puericultura e atenção especializada foi reportada em 55 casos (dados não apresentados em tabela).

Documentos elaborados/publicados pelo Ministério da Saúde em 2017

- Nota Informativa Conjunta, nº 01, SS/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.
- Orientações às famílias e aos cuidadores de crianças com alterações no desenvolvimento. Projeto Rede de Inclusão. Fundação das Nações Unidas para a Infância – Unicef (com apoio do Ministério da Saúde), julho de 2017.
- Metodologia para multiplicadores. Estimulação de crianças com alterações no desenvolvimento no ambiente domiciliar e escolar. Curso para qualificação de profissionais de saúde, educação e assistência social. Projeto Redes de Inclusão. Fundação das Nações Unidas para a Infância – Unicef (com apoio do Ministério da Saúde), julho de 2017.

- Redes de Inclusão. Garantindo direitos das famílias e das crianças com Síndrome Congênita do Zika vírus e outras deficiências. Fundação das Nações Unidas para a Infância – Unicef (com apoio do Ministério da Saúde), julho de 2017.
- Apoio Psicossocial a mulheres gestantes, famílias e cuidadores de crianças com Síndrome Congênita por vírus Zika e outras deficiências. Guia de práticas para profissionais e equipes de saúde. Ministério da Saúde, 2017.

Tabela 1 – Distribuição das notificações de casos com alterações no crescimento e desenvolvimento possivelmente relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas, segundo classificação final, entre as semanas epidemiológicas 45/2015 e 44/2017, por região e Unidade da Federação, Brasil, 2017

Região/Unidade da Federação	Casos suspeitos notificados		Classificação final					
	n	%	Em investigação	Confirmado	Provável	Descartado	Excluído/Inativado	Excluído/inativado
Centro-Oeste	1.081	7,2	225	233	17	411	12	183
Distrito Federal	185	1,2	41	27	5	61	3	48
Goiás	404	2,7	42	101	1	152	8	100
Mato Grosso	424	2,8	138	76	9	169	-	32
Mato Grosso do Sul	68	0,5	4	29	2	29	1	3
Nordeste	9.103	61,0	1.381	2.004	118	4.005	151	1.444
Alagoas	586	3,9	63	94	31	263	7	128
Bahia	2.423	16,2	502	507	34	580	57	743
Ceará	783	5,2	136	165	26	390	12	54
Maranhão	455	3,1	24	209	18	143	-	61
Paraíba	1.116	7,5	201	197	9	570	-	139
Pernambuco	2.536	17,0	267	439	-	1.632	73	125
Piauí	275	1,8	8	113	-	99	-	55
Rio Grande do Norte	616	4,1	124	149	-	237	2	104
Sergipe	313	2,1	56	131	-	91	-	35
Norte	825	5,5	308	176	-	277	3	61
Acre	61	0,4	13	10	-	37	-	1
Amapá	28	0,2	5	16	-	6	-	1
Amazonas	115	0,8	11	58	-	34	3	9
Pará	138	0,9	101	22	-	5	-	10
Rondônia	124	0,8	39	27	-	51	-	7
Roraima	45	0,3	10	18	-	14	-	3
Tocantins	314	2,1	129	25	-	130	-	30
Sudeste	3.505	23,5	905	550	150	1.648	11	241
Espírito Santo	342	2,3	122	52	13	146	-	9
Minas Gerais	730	4,9	256	78	29	270	-	97
Rio de Janeiro	1.105	7,4	344	266	14	412	-	69
São Paulo	1.328	8,9	183	154	94	820	11	66
Sul	402	2,7	27	51	2	281	-	41
Paraná	64	0,4	-	6	-	53	-	5
Rio Grande do Sul	307	2,1	26	30	-	218	-	33
Santa Catarina	31	0,2	1	15	2	10	-	3
Brasil	14.916	100	2.846	3.014	287	6.622	177	1.970

Fonte: Registro de Eventos em Saúde Pública (RESP-Microcefalia). Dados extraídos em 14/11/2017 às 10h (horário de Brasília).

Tabela 2 – Distribuição das notificações de casos com alterações no crescimento e desenvolvimento possivelmente relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas, segundo classificação final, por ano de notificação, até a Semana Epidemiológica 44/2017, 2015-2017

Classificação	Ano de notificação					
	2015		2016		2017	
	n	%	n	%	n	%
Em investigação	273	6,6	1.500	17,5	1.073	48,7
Confirmado	971	23,6	1.832	21,3	211	9,6
Provável	45	1,1	136	1,6	106	4,8
Descartado	2.271	55,1	3.801	44,2	550	25,0
Inconclusivo	79	1,9	89	1,0	9	0,4
Excluído	481	11,7	1.235	14,4	254	11,5
Total	4.120	100	8.593	100	2.203	100

Fonte: Registro de Eventos em Saúde Pública (RESP-Microcefalia). Dados extraídos em 14/11/2017 às 10h (horário de Brasília).

Tabela 3 – 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 44/2017a, por região e Unidade da Federação, Brasil, 2017

Região/Unidade da Federação	Casos suspeitos em monitoramento		Classificação final					
	n	%	Em investigação	Confirmado	Provável	Descartado	Inconclusivo	Excluído/ inativado ^b
Centro-Oeste	407	8,3	203	84	12	53	9	46
Distrito Federal	92	1,9	35	14	2	10	3	28
Goiás	135	2,7	36	49	1	29	6	14
Mato Grosso	166	3,4	129	19	9	7	-	2
Mato Grosso do Sul	14	0,3	3	2	-	7	-	2
Nordeste	2.191	44,6	1.263	194	88	371	140	135
Alagoas	142	2,9	62	6	23	31	7	13
Bahia	759	15,4	456	75	21	89	53	65
Ceará	225	4,6	125	9	26	50	12	3
Maranhão	141	2,9	20	47	14	58	-	2
Paraíba	222	4,5	201	3	4	11	-	3
Pernambuco	457	9,3	216	30	-	110	67	34
Piauí	30	0,6	7	14	-	8	-	1
Rio Grande do Norte	143	2,9	122	7	-	6	1	7
Sergipe	72	1,5	54	3	-	8	-	7
Norte	427	8,7	283	73	-	61	3	7
Acre	16	0,3	10	5	-	1	-	-
Amapá	11	0,2	5	5	-	1	-	-
Amazonas	61	1,2	10	25	-	19	3	4
Pará	113	2,3	96	14	-	-	-	3
Rondônia	79	1,6	33	16	-	30	-	-
Roraima	12	0,2	9	3	-	-	-	-
Tocantins	135	2,7	120	5	-	10	-	-
Sudeste	1.757	35,7	789	163	108	652	6	39
Espírito Santo	143	2,9	108	8	2	22	-	3
Minas Gerais	473	9,6	213	38	23	176	-	23
Rio de Janeiro	525	10,7	306	81	14	123	-	1
São Paulo	616	12,5	162	36	69	331	6	12
Sul	136	2,8	26	19	2	85	-	4
Paraná	9	0,2	-	3	-	5	-	1
Rio Grande do Sul	117	2,4	25	11	-	79	-	2
Santa Catarina	10	0,2	1	5	2	1	-	1
Brasil	4.918	100	2.564	533	210	1222	158	231

Fonte: Registro de Eventos em Saúde Pública (RESP-Microcefalia). Dados extraídos em 14/11/2017 às 10h (horário de Brasília).

^a Inclui todos os casos em investigação na SE 52/2016 e aqueles notificados entre as SEs 1 e 44/2017.

^b 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 UF. 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 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 44/2017^a, por região e Unidade da Federação, Brasil, 2017

Região/Unidade da Federação	Casos suspeitos em monitoramento		Classificação final					
	n	%	Em investigação	Confirmado	Provável	Descartado	Inconclusivo	Excluído/inativado ^b
Centro-Oeste	80	17,4	17	5	2	6	1	49
Distrito Federal	10	2,2	5	-	1	-	-	4
Goiás	55	11,9	4	4	-	4	-	43
Mato Grosso	11	2,4	7	1	-	2	-	1
Mato Grosso do Sul	4	0,9	1	-	1	-	1	1
Nordeste	144	31,2	96	14	10	14	2	8
Alagoas	2	0,4	1	-	-	-	-	1
Bahia	55	11,9	31	7	10	2	2	3
Ceará	13	2,8	8	-	-	4	-	1
Maranhão	8	1,7	1	2	-	5	-	-
Paraíba	1	0,2	-	-	-	-	-	1
Pernambuco	59	12,8	50	5	-	2	-	2
Piauí	2	0,4	1	-	-	1	-	-
Rio Grande do Norte	2	0,4	2	-	-	-	-	-
Sergipe	2	0,4	2	-	-	-	-	-
Norte	19	4,1	16	2	-	1	-	-
Acre	-	-	-	-	-	-	-	-
Amapá	-	-	-	-	-	-	-	-
Amazonas	2	0,4	-	2	-	-	-	-
Pará	3	0,7	3	-	-	-	-	-
Rondônia	5	1,1	4	-	-	1	-	-
Roraima	-	-	-	-	-	-	-	-
Tocantins	9	2,0	9	-	-	-	-	-
Sudeste	191	41,4	84	35	14	41	2	15
Espírito Santo	26	5,6	14	4	1	7	-	-
Minas Gerais	68	14,8	26	13	2	16	-	11
Rio de Janeiro	32	6,9	27	1	-	4	-	-
São Paulo	65	14,1	17	17	11	14	2	4
Sul	27	5,9	1	4	-	12	-	10
Paraná	2	0,4	-	-	-	2	-	-
Rio Grande do Sul	21	4,6	1	1	-	10	-	9
Santa Catarina	4	0,9	-	3	-	-	-	1
Brasil	461	100	214	60	26	74	5	82

Fonte: Registro de Eventos em Saúde Pública (RESP-Microcefalia). Dados extraídos em 14/11/2017 às 10h (horário de Brasília).

a Inclui todos os casos em investigação na SE 52/2016 e aqueles notificados entre as SEs 1 e 44/2017.

b 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 UF. 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 óbitos fetais, neonatais e infantis possivelmente relacionados à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas, segundo classificação final, até a Semana Epidemiológica 44/2017^a, por região e Unidade da Federação, Brasil, 2017

Região/Unidade da Federação	Óbitos suspeitos em monitoramento		Classificação final					
	n	%	Em investigação	Confirmado	Provável	Descartado	Inconclusivo	Excluído/ inativado ^b
Centro-Oeste	49	9,9	23	8	4	12	2	-
Distrito Federal	6	1,2	5	-	1	-	-	-
Goiás	17	3,4	3	6	-	7	1	-
Mato Grosso	23	4,7	15	2	2	4	-	-
Mato Grosso do Sul	3	0,6	-	-	1	1	1	-
Nordeste	259	52,4	161	30	7	41	7	13
Alagoas	18	3,6	8	-	2	-	6	2
Bahia	34	6,9	20	9	1	-	1	3
Ceará	34	6,9	15	2	-	16	-	1
Maranhão	17	3,4	1	-	4	12	-	-
Paraíba	4	0,8	2	-	-	1	-	1
Pernambuco	130	26,3	99	16	-	9	-	6
Piauí	2	0,4	-	-	-	2	-	-
Rio Grande do Norte	15	3,0	11	3	-	1	-	-
Sergipe	5	1,0	5	-	-	-	-	-
Norte	31	6,3	17	9	-	3	2	-
Acre	3	0,6	-	2	-	1	-	-
Amapá	1	0,2	-	1	-	-	-	-
Amazonas	4	0,8	-	2	-	-	2	-
Pará	11	2,2	10	1	-	-	-	-
Rondônia	6	1,2	3	1	-	2	-	-
Roraima	2	0,4	-	2	-	-	-	-
Tocantins	4	0,8	4	-	-	-	-	-
Sudeste	133	26,9	46	20	5	59	-	3
Espírito Santo	8	1,6	3	2	-	3	-	-
Minas Gerais	45	9,1	11	9	2	21	-	2
Rio de Janeiro	46	9,3	25	3	1	17	-	-
São Paulo	34	6,9	7	6	2	18	-	1
Sul	22	4,5	-	3	1	17	-	1
Paraná	1	0,2	-	-	-	1	-	-
Rio Grande do Sul	17	3,4	-	1	-	16	-	-
Santa Catarina	4	0,8	-	2	1	-	-	1
Brasil	494	100	247	70	17	132	11	17

Fonte: Registro de Eventos em Saúde Pública (RESP-Microcefalia). Dados extraídos em 14/11/2017 às 10h (horário de Brasília).

^a Inclui todos os casos em investigação na SE 52/2016 e aqueles notificados entre as SEs 1 e 44/2017.

^b 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 UF. 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 6 – 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 44/2017^a, por região e Unidade da Federação, Brasil, 2017

Região/Unidade da Federação	Municípios com casos		Municípios com óbitos	
	Notificado	Confirmado	Notificado	Confirmado
Centro-Oeste	107	35	31	8
Distrito Federal	1	1	1	-
Goiás	45	22	12	6
Mato Grosso	50	11	15	2
Mato Grosso do Sul	11	1	3	-
Nordeste	661	115	152	20
Alagoas	51	5	16	-
Bahia	184	25	21	2
Ceará	64	4	19	1
Maranhão	67	33	10	-
Paraíba	68	3	1	-
Pernambuco	127	29	69	15
Piauí	22	10	2	-
Rio Grande do Norte	47	3	11	2
Sergipe	31	3	3	-
Norte	151	33	25	8
Acre	6	1	2	1
Amapá	4	2	1	1
Amazonas	17	8	4	2
Pará	55	9	10	1
Rondônia	14	7	2	1
Roraima	6	2	2	2
Tocantins	49	4	4	-
Sudeste	412	91	76	18
Espírito Santo	28	8	5	2
Minas Gerais	165	31	28	9
Rio de Janeiro	60	23	20	3
São Paulo	159	29	23	4
Sul	83	19	16	3
Paraná	11	3	1	-
Rio Grande do Sul	61	9	12	1
Santa Catarina	11	7	3	2
Brasil	1.414	293	300	57

Fonte: Registro de Eventos em Saúde Pública (RESP-Microcefalia). Dados extraídos em 14/11/2017 às 10h (horário de Brasília).

^a Inclui todos os casos em investigação na SE 52/2016 e aqueles notificados entre as SEs 1 e 44/2017.

Nota: Dados sujeitos a alteração. Os dados do RESP-Microcefalia são atualizados de forma contínua pelos gestores em cada UF. 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 7 – 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 44/2017^a, por região e Unidade da Federação, Brasil, 2017

Região/Unidade da Federação	Total de casos confirmados	Puericultura		Estimulação precoce		Atendimento especializado	
		n	%	n	%	n	%
Centro-Oeste	79	17	21,5	14	17,7	36	45,6
Distrito Federal	14	5	35,7	5	35,7	8	57,1
Goiás	45	1	2,2	1	2,2	12	26,7
Mato Grosso	18	10	55,6	8	44,4	15	83,3
Mato Grosso do Sul	2	1	50,0	-	-	1	50,0
Nordeste	174	56	32,2	38	21,8	48	27,6
Alagoas	6	2	33,3	-	-	3	50,0
Bahia	71	11	15,5	8	11,3	11	15,5
Ceará	7	2	28,6	2	28,6	2	28,6
Maranhão	47	24	51,1	23	48,9	24	51,1
Paraíba	3	2	66,7	1	33,3	3	100,0
Pernambuco	19	-	-	-	-	-	-
Piauí	14	14	100,0	3	21,4	4	28,6
Rio Grande do Norte	4	-	-	-	-	-	-
Sergipe	3	1	33,3	1	33,3	1	33,3
Norte	64	31	48,4	13	20,3	17	26,6
Acre	3	-	-	1	33,3	2	66,7
Amapá	4	2	50,0	2	50,0	2	50,0
Amazonas	23	13	56,5	9	39,1	1	4,3
Pará	13	1	7,7	1	7,7	-	-
Rondônia	15	11	73,3	-	-	11	73,3
Roraima	1	1	100,0	-	-	1	100,0
Tocantins	5	3	60,0	-	-	-	-
Sudeste	154	53	34,4	13	8,4	40	26,0
Espírito Santo	7	2	28,6	1	14,3	2	28,6
Minas Gerais	35	28	80,0	10	28,6	28	80,0
Rio de Janeiro	79	20	25,3	-	-	8	10,1
São Paulo	33	3	9,1	2	6,1	2	6,1
Sul	18	9	50,0	4	22,2	8	44,4
Paraná	3	3	100,0	3	100,0	3	100,0
Rio Grande do Sul	10	5	50,0	1	10,0	4	40,0
Santa Catarina	5	1	20,0	-	-	1	20,0
Brasil	489	166	33,9	82	16,8	149	30,5

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 14/11/2017 às 10h (horário de Brasília). As informações de atenção à saúde declaradas pelas UF's possuem diferentes datas de referência.

^a Inclui todos os casos em investigação na SE 52/2016 e aqueles notificados entre as SEs 1 e 44/2017, exceto os recém-nascidos e crianças que evoluíram para óbito.