

Monitoramento integrado de alterações no crescimento e desenvolvimento relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas, até a Semana Epidemiológica 38/2017

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 16 de outubro de 2017, às 10h (horário de Brasília). 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 Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN)

Entre as Semanas Epidemiológicas (SEs) 45/2015 e 38/2017 (08/11/2015 a 23/09/2017), o MS foi notificado sobre 14.693 casos suspeitos de alterações no crescimento e desenvolvimento possivelmente relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas, dos quais 2.959 (20,1%) permaneciam em investigação na SE 38/2017. Do total de casos, 6.543 (44,5%) foram descartados, 2.986 (20,3%) foram confirmados e 264 (1,8%) foram classificados como prováveis para relação com infecção congênita durante a gestação. Além disso, 1.941 (13,2%) casos foram excluídos após criteriosa investigação, por não atenderem às definições de caso vigentes. Entre os casos confirmados, 1.594 (61,4%) estavam recebendo cuidados em puericultura, 994 (38,3%) em estimulação precoce e 1.726 (66,5%) 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).

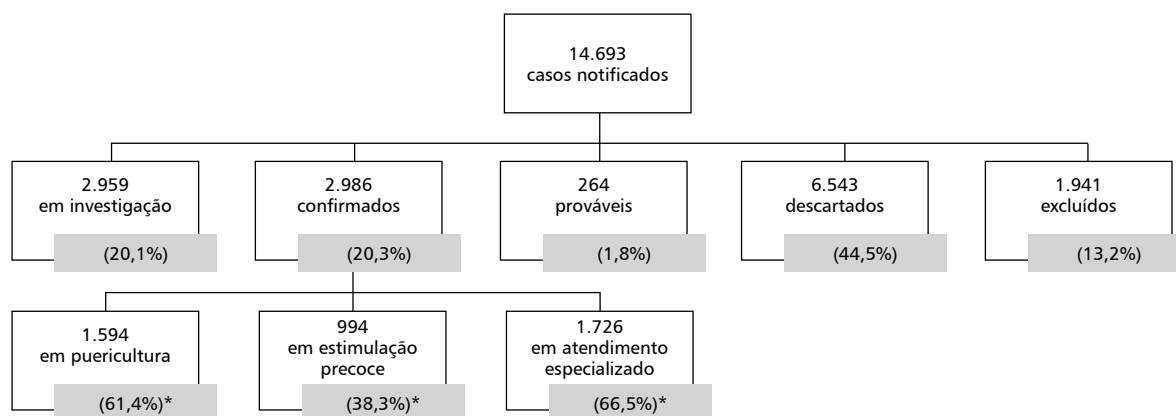
Casos em monitoramento

Encontram-se em monitoramento as 3.191 notificações que estavam em investigação na SE 52/2016 e os 1.974 casos notificados entre as SEs 1 e 38/2017 (01/01/2017 a 23/09/2017), totalizando 5.165 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 38/2017, situação que se aplica a todos os resultados apresentados nas próximas tabelas deste boletim.

Ao todo, 4.715 casos suspeitos de RNs e crianças encontravam-se em monitoramento na SE



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

Dados extraídos em 16/10/2017 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 de recém-nascidos e crianças, exceto os que evoluíram para óbito (n=2.594).

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 38/2017, Brasil, 2015-2017

38/2017, dos quais 2.657 (56,4%) permaneciam em investigação, 1.138 (24,1%) foram descartados, 510 (10,8%) foram confirmados e 196 (4,2%) foram classificados como prováveis para relação com infecção congênita durante a gestação. Duzentos e catorze casos notificados (4,5% 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 (45,3%), seguindo-

se as regiões Sudeste (35,2%) e Norte (8,9%). Os cinco estados com maior número de casos em monitoramento são Bahia (16,0%), São Paulo (12,3%), Rio de Janeiro (10,8%), Minas Gerais (9,3%) e Pernambuco (9,2%).

Notificações de fetos, abortos espontâneos e natimortos

A Tabela 2 apresenta a distribuição das notificações de fetos, abortos espontâneos

© 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), 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, Paula Maria Raia Eliazar.

Coordenação-Geral de Vigilância e Resposta às Emergências em Saúde Pública/DEVIT/SVS/MS: Giovanni Vinícius Araújo de França.

Normalização

Ana Flávia Lucas de Faria Kama (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)

e natimortos em monitoramento, segundo classificação final, no período de 2015-2017. Ao todo, 450 casos suspeitos encontravam-se em monitoramento na SE 38/2017, dos quais 219 (48,7%) permaneciam em investigação, 70 (15,6%) foram descartados, 55 (12,2%) foram confirmados e 24 (5,3%) foram classificados como prováveis para relação com infecção congênita durante a gestação. Oitenta e dois (18,2% 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 (41,6%), seguindo-se as regiões Nordeste (31,3%) e Centro-Oeste (17,3%). Os cinco estados com maior número de casos em monitoramento são Minas Gerais (68), São Paulo (62), Pernambuco (56), Bahia (55) e Goiás (54).

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, 473 óbitos suspeitos encontravam-se em monitoramento na SE 38/2017, dos quais 249 (52,6%) permaneciam em investigação, 126 (26,6%) foram descartados, 65 (13,7%) foram confirmados e 16 (3,4%) foram classificados como prováveis para relação com infecção congênita durante a gestação. Dezesete óbitos notificados (3,6% 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 (51,8%), seguida das regiões Sudeste (27,3%) e Centro-Oeste (10,4%). Os cinco estados com maior número de casos notificados em monitoramento são Pernambuco (123), Minas Gerais (44), Rio de Janeiro (43), São Paulo (34) e Ceará (32).

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 quarto dos municípios brasileiros (24,7%) 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 47,2% do total de municípios com casos registrados no país. Dos 1.794 municípios da região Nordeste, 649 (36,2%) 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 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

Dentre os 469 casos confirmados entre as semanas 1 e 38/2017, 156 (33,3%) receberam atendimento em puericultura. As crianças atendidas pela rede de saúde pública estiveram concentradas na região Nordeste (168 casos) (Tabela 5). atendimentos em estimulação precoce foram realizados em 86 dos 469 (18,3%) dos casos confirmados, enquanto que os atendimentos em Atenção Especializada ocorreram em 149 dos 469

Outubro

Se	Te	Qu	Qu	Se	Sá	Do
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

Novembro

Se	Te	Qu	Qu	Se	Sá	Do
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30			

Dezembro

Se	Te	Qu	Qu	Se	Sá	Do
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

(31,8%) casos confirmados. Os dados das colunas de Reabilitação e Atenção Especializada foram unificados nesse documento, tendo em vista que foi identificado durante as análises das planilhas e videoconferências com os estados que os centros de atendimento especializado também realizam atendimento de reabilitação.

Considerando apenas os casos confirmados, aproximadamente 41,4% dos casos foi reportado algum tipo de cuidado. Receber os três tipos de serviços – puericultura, estimulação precoce e atenção especializada – foi reportado para 66 casos. Por sua vez, a associação entre serviços de puericultura e atenção especializada foi reportada em 48 casos (dados não apresentados em tabela).

Documentos elaborados/publicados pelo Ministério da Saúde em 2017

- Nota Informativa Conjunta, nº 01, SS/SVS/MS, 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 (Apoio 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 (Apoio 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 (Apoio 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 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 38/2017^a, 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 ^b
Centro-Oeste	378	8,0	195	80	10	49	44
Distrito Federal	80	1,7	38	10	-	6	26
Goiás	122	2,6	29	49	1	29	14
Mato Grosso	163	3,5	126	19	9	7	2
Mato Grosso do Sul	13	0,3	2	2	-	7	2
Nordeste	2.134	45,3	1.385	186	87	350	126
Alagoas	129	2,7	58	6	23	31	11
Bahia	755	16,0	516	72	21	86	60
Ceará	223	4,7	144	9	26	41	3
Maranhão	132	2,8	12	48	13	58	1
Paraíba	218	4,6	197	3	4	11	3
Pernambuco	433	9,2	273	26	-	101	33
Piauí	30	0,6	8	13	-	8	1
Rio Grande do Norte	142	3,0	123	6	-	6	7
Sergipe	72	1,5	54	3	-	8	7
Norte	418	8,9	297	70	-	47	4
Acre	15	0,3	9	5	-	1	-
Amapá	11	0,2	5	5	-	1	-
Amazonas	58	1,2	12	23	-	19	4
Pará	113	2,4	97	14	-	2	-
Rondônia	78	1,7	49	15	-	14	-
Roraima	12	0,3	9	3	-	-	-
Tocantins	131	2,8	116	5	-	10	-
Sudeste	1.659	35,2	757	158	98	610	36
Espírito Santo	132	2,8	102	6	2	20	2
Minas Gerais	439	9,3	195	35	22	164	23
Rio de Janeiro	507	10,8	295	80	12	119	1
São Paulo	581	12,3	165	37	62	307	10
Sul	126	2,7	23	16	1	82	4
Paraná	9	0,2	-	3	-	5	1
Rio Grande do Sul	108	2,3	20	9	-	77	2
Santa Catarina	9	0,2	3	4	1	-	1
Brasil	4.715	100	2.657	510	196	1.138	214

Fonte: Registro de Eventos em Saúde Pública (RESP-Microcefalia). Dados extraídos em 16/10/2017 às 10h (horário de Brasília).

^aInclui todos os casos em investigação na SE 52/2016 e aqueles notificados entre as SE 1 e 38/2017.

^bRegistro 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 38/2017^a, 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 ^b
Centro-Oeste	78	17,3	18	4	2	6	48
Distrito Federal	9	2,0	5	-	1	-	3
Goiás	54	12,0	4	3	-	4	43
Mato Grosso	11	2,4	7	1	-	2	1
Mato Grosso do Sul	4	0,9	2	-	1	-	1
Nordeste	141	31,3	95	14	9	14	9
Alagoas	2	0,4	1	-	-	-	1
Bahia	55	12,2	33	7	9	2	4
Ceará	13	2,9	8	-	-	4	1
Maranhão	8	1,8	1	2	-	5	-
Paraíba	1	0,2	-	-	-	-	1
Pernambuco	56	12,4	47	5	-	2	2
Piauí	2	0,4	1	-	-	1	-
Rio Grande do Norte	2	0,4	2	-	-	-	-
Sergipe	2	0,4	2	-	-	-	-
Norte	19	4,2	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	187	41,6	90	31	13	38	15
Espírito Santo	26	5,8	18	2	1	5	-
Minas Gerais	68	15,1	29	12	2	14	11
Rio de Janeiro	31	6,9	26	1	-	4	-
São Paulo	62	13,8	17	16	10	15	4
Sul	25	5,6	-	4	-	11	10
Paraná	2	0,4	-	-	-	2	-
Rio Grande do Sul	19	4,2	-	1	-	9	9
Santa Catarina	4	0,9	-	3	-	-	1
Brasil	450	100	219	55	24	70	82

Fonte: Registro de Eventos em Saúde Pública (RESP-Microcefalia). Dados extraídos em 16/10/2017 às 10h (horário de Brasília).

^aInclui todos os casos em investigação na SE 52/2016 e aqueles notificados entre as SE 1 e 38/2017.

^bRegistro 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 38/2017^a, 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 ^b
Centro-Oeste	49	10,4	25	8	4	12	-
Distrito Federal	6	1,3	5	-	1	-	-
Goiás	17	3,6	4	6	-	7	-
Mato Grosso	23	4,9	15	2	2	4	-
Mato Grosso do Sul	3	0,6	1	-	1	1	-
Nordeste	245	51,8	158	28	7	39	13
Alagoas	18	3,8	14	-	2	-	2
Bahia	31	6,6	18	9	1	-	3
Ceará	32	6,8	14	2	-	15	1
Maranhão	16	3,4	-	-	4	12	-
Paraíba	3	0,6	1	-	-	1	1
Pernambuco	123	26,0	95	14	-	8	6
Piauí	2	0,4	-	-	-	2	-
Rio Grande do Norte	15	3,2	11	3	-	1	-
Sergipe	5	1,1	5	-	-	-	-
Norte	30	6,3	19	8	-	3	-
Acre	3	0,6	-	2	-	1	-
Amapá	1	0,2	-	1	-	-	-
Amazonas	4	0,8	2	2	-	-	-
Pará	10	2,1	10	-	-	-	-
Rondônia	6	1,3	3	1	-	2	-
Roraima	2	0,4	-	2	-	-	-
Tocantins	4	0,8	4	-	-	-	-
Sudeste	129	27,3	46	18	5	57	3
Espírito Santo	8	1,7	5	1	-	2	-
Minas Gerais	44	9,3	11	9	2	20	2
Rio de Janeiro	43	9,1	22	3	1	17	-
São Paulo	34	7,2	8	5	2	18	1
Sul	20	4,2	1	3	-	15	1
Paraná	1	0,2	-	-	-	1	-
Rio Grande do Sul	15	3,2	-	1	-	14	-
Santa Catarina	4	0,8	1	2	-	-	1
Brasil	473	100	249	65	16	126	17

Fonte: Registro de Eventos em Saúde Pública (RESP-Microcefalia). Dados extraídos em 16/10/2017 às 10h (horário de Brasília).

^aInclui todos os casos em investigação na SE 52/2016 e aqueles notificados entre as SE 1 e 38/2017.

^bRegistro 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 38/2017^a, por região, Unidade da Federação, Brasil, 2017

Região/ Unidade da Federação	Municípios com casos		Municípios com óbitos	
	Notificado	Confirmado	Notificado	Confirmado
Centro-Oeste	100	35	31	8
Distrito Federal	1	1	1	-
Goiás	41	22	12	6
Mato Grosso	48	11	15	2
Mato Grosso do Sul	10	1	3	-
Nordeste	649	112	144	19
Alagoas	47	5	16	-
Bahia	184	24	18	2
Ceará	64	4	18	1
Maranhão	66	34	10	-
Paraíba	67	3	1	-
Pernambuco	121	27	65	14
Piauí	22	9	2	-
Rio Grande do Norte	47	3	11	2
Sergipe	31	3	3	-
Norte	150	32	25	7
Acre	6	1	2	1
Amapá	4	2	1	1
Amazonas	17	7	4	2
Pará	54	9	10	-
Rondônia	14	7	2	1
Roraima	6	2	2	2
Tocantins	49	4	4	-
Sudeste	400	88	76	17
Espírito Santo	27	7	5	1
Minas Gerais	159	28	28	9
Rio de Janeiro	60	23	20	3
São Paulo	154	30	23	4
Sul	77	17	15	3
Paraná	11	3	1	-
Rio Grande do Sul	56	8	11	1
Santa Catarina	10	6	3	2
Brasil	1.376	284	291	54

Fonte: Registro de Eventos em Saúde Pública (RESP-Microcefalia). Dados extraídos em 16/10/2017 às 10h (horário de Brasília).

^aInclui todos os casos em investigação na SE 52/2016 e aqueles notificados entre as SE 1 e 38/2017.

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 38/2017^a, por região, Unidade da Federação, Brasil, 2017

Região/ Unidade da Federação	Total de casos confirmados	Puericultura		Estimulação precoce		Atendimento especializado	
		n	%	n	%	n	%
Centro-Oeste	75	16	21,3	15	20,0	34	45,3
Distrito Federal	10	4	40,0	5	50,0	6	60,0
Goiás	45	1	2,2	1	2,2	12	26,7
Mato Grosso	18	10	55,6	9	50,0	15	83,3
Mato Grosso do Sul	2	1	50,0	-	-	1	50,0
Nordeste	168	54	32,1	39	23,2	53	31,5
Alagoas	6	2	33,3	-	-	3	50,0
Bahia	68	11	16,2	7	10,3	11	16,2
Ceará	7	2	28,6	2	28,6	2	28,6
Maranhão	48	25	52,1	24	50,0	25	52,1
Paraíba	3	1	33,3	-	-	1	33,3
Pernambuco	17	-	-	-	-	-	-
Piauí	13	12	92,3	5	38,5	10	76,9
Rio Grande do Norte	3	-	-	-	-	-	-
Sergipe	3	1	33,3	1	33,3	1	33,3
Norte	62	30	48,4	14	22,6	18	29,0
Acre	3	-	-	2	66,7	2	66,7
Amapá	4	1	25,0	1	25,0	1	25,0
Amazonas	21	13	61,9	9	42,9	1	4,8
Pará	14	1	7,1	1	7,1	2	14,3
Rondônia	14	11	78,6	-	-	11	78,6
Roraima	1	1	100,0	1	100,0	1	100,0
Tocantins	5	3	60,0	-	-	-	-
Sudeste	149	47	31,5	14	9,4	35	23,5
Espírito Santo	5	2	40,0	1	20,0	2	40,0
Minas Gerais	32	25	78,1	9	28,1	26	81,3
Rio de Janeiro	78	17	21,8	2	2,6	5	6,4
São Paulo	34	3	8,8	2	5,9	2	5,9
Sul	15	9	60,0	4	26,7	9	60,0
Paraná	3	3	100,0	3	100,0	3	100,0
Rio Grande do Sul	8	5	62,5	1	12,5	5	62,5
Santa Catarina	4	1	25,0	-	-	1	25,0
Brasil	469	156	33,3	86	18,3	149	31,8

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 16/10/2017 às 10h (horário de Brasília). As informações de atenção à saúde declaradas pelos estados possuem diferentes datas de referência.

^aInclui todos os casos em investigação na SE 52/2016 e aqueles notificados entre as SE 1 e 38/2017, exceto os recém-nascidos e crianças que evoluíram para óbito.