

Monitoramento integrado de alterações no crescimento e desenvolvimento relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas, até a Semana Epidemiológica 34/2017

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 19 de setembro 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 34/2017 (08/11/2015 a 26/08/2017), o MS foi notificado sobre 14.558 casos suspeitos de alterações no crescimento e desenvolvimento possivelmente relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas, dos quais 3.019 (20,7%) permaneciam em investigação na SE 34/2017. Do total de casos, 6.452 (44,3%) foram descartados, 2.952 (20,3%) foram confirmados e 210 (1,4%) foram classificados como prováveis para relação com infecção congênita durante a gestação. Além disso, 1.925 (13,2%) casos foram excluídos após criteriosa investigação, por não atenderem às definições de caso vigentes. Entre os casos confirmados, 1.556 (60,7%) estavam recebendo cuidados em puericultura, 969 (37,8%) em estimulação precoce e 1.698 (66,2%) 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).

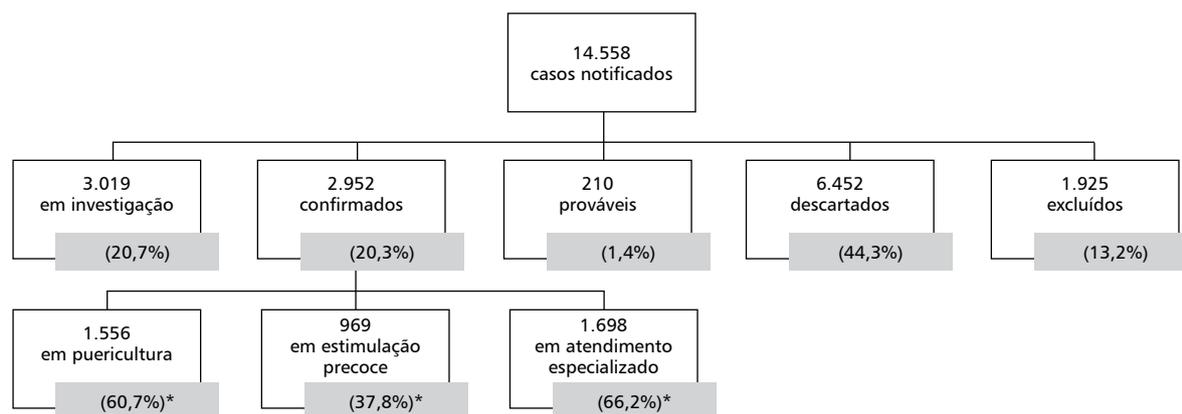
Casos em monitoramento

Encontram-se em monitoramento as 3.191 notificações que estavam em investigação na SE 52/2016 e os 1.841 casos notificados entre as SEs 1 e 34/2017 (01/01/2017 a 26/08/2017), totalizando 5.032 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 34/2017, situação que se aplica a todos os resultados apresentados nas próximas tabelas deste boletim.

Ao todo, 4.581 casos suspeitos de RNs e crianças encontravam-se em monitoramento na SE



Fonte: Registro de Eventos em Saúde Pública (RESP-Microcefalia).
Dados extraídos em 19/09/2017 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=2.564).
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 COE5-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 34/2017, Brasil, 2015-2017

34/2017, dos quais 2.696 (58,9%) permaneciam em investigação, 1.054 (23,0%) foram descartados, 480 (10,5%) foram confirmados e 152 (3,3%) foram classificados como prováveis para relação com infecção congênita durante a gestação. Cento e noventa e nove casos notificados (4,3% 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 (45,8%), seguindo-

se as regiões Sudeste (34,9%) e Norte (8,8%). Os cinco estados com maior número de casos em monitoramento são Bahia (16,4%), São Paulo (12,2%), Rio de Janeiro (10,7%), Pernambuco (9,3%) e Minas Gerais (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, 451 casos suspeitos encontravam-se em monitoramento na SE 34/2017, dos quais 236 (52,3%) permaneciam em investigação, 64 (14,2%) foram descartados, 49 (10,9%) foram confirmados e 21 (4,7%) foram classificados como prováveis para relação com infecção congênita durante a gestação. Oitenta e um (18,0% 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 (42,1%), seguindo-se as regiões Nordeste (30,4%) e Centro-Oeste (17,5%). Os cinco estados com maior número de casos em monitoramento são Minas Gerais (71), São Paulo (62), Pernambuco (56), Goiás (55) e Bahia (51).

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, 457 óbitos suspeitos encontravam-se em monitoramento na SE 34/2017, dos quais 266 (58,2%) permaneciam em investigação, 108 (23,6%) foram descartados, 58 (12,7%) foram confirmados e 10 (2,2%) foram classificados como prováveis para relação com infecção congênita durante a gestação. Quinze óbitos notificados (3,3% 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 (52,1%), seguida das regiões Sudeste (26,5%) e Centro-Oeste (10,7%). Os cinco estados com maior número de casos notificados em monitoramento são Pernambuco (120), Rio de Janeiro (42), Minas Gerais (40), Ceará (32) e São Paulo (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 (24,3%) 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 47,2% do total de municípios com casos registrados no país. Dos 1.794 municípios da região Nordeste, 640 (35,7%) 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 na quarta semana epidemiológica do mês (sexta-feira) pelo MS às SES e devolvida de acordo com 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 440 casos confirmados entre as semanas 1 e 34/2017, 143 (32,5%) receberam atendimento em puericultura. As crianças atendidas pela rede de saúde pública estiveram concentradas na região Nordeste (159 casos) (Tabela 5). atendimentos em estimulação precoce foram realizados em 80 dos 440 (18,2%) dos casos confirmados, enquanto que os atendimentos em Atenção Especializada ocorreram em 140 dos 440 (31,8%) casos confirmados. Os dados das

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

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 serviços realizam a reabilitação nos centros de atendimento especializado.

Considerando apenas os casos confirmados, aproximadamente um terço dos casos (41,6%) foi reportado algum tipo de cuidado. Receber os três tipos de serviços – puericultura, estimulação precoce e atenção especializada – foi reportado para 60 casos. Por sua vez, a associação entre serviços de puericultura e atenção especializada foi reportada em 43 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 34/2017^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	359	7,8	197	72	8	46	36
Distrito Federal	69	1,5	38	7	-	5	19
Goiás	115	2,5	30	45	-	27	13
Mato Grosso	162	3,5	127	18	8	7	2
Mato Grosso do Sul	13	0,3	2	2	-	7	2
Nordeste	2.097	45,8	1.413	179	54	331	120
Alagoas	121	2,6	55	8	21	27	10
Bahia	750	16,4	520	70	19	84	57
Ceará	218	4,8	165	9	5	38	1
Maranhão	130	2,8	17	53	5	54	1
Paraíba	211	4,6	192	2	4	10	3
Pernambuco	428	9,3	281	15	-	99	33
Piauí	28	0,6	8	13	-	6	1
Rio Grande do Norte	139	3,0	120	6	-	6	7
Sergipe	72	1,6	55	3	-	7	7
Norte	404	8,8	290	67	-	43	4
Acre	15	0,3	9	5	-	1	-
Amapá	10	0,2	4	5	-	1	-
Amazonas	55	1,2	11	22	-	18	4
Pará	111	2,4	97	13	-	1	-
Rondônia	76	1,7	47	15	-	14	-
Roraima	12	0,3	9	3	-	-	-
Tocantins	125	2,7	113	4	-	8	-
Sudeste	1.599	34,9	765	146	89	564	35
Espírito Santo	125	2,7	96	5	2	20	2
Minas Gerais	423	9,2	212	28	17	143	23
Rio de Janeiro	490	10,7	295	77	10	108	-
São Paulo	561	12,2	162	36	60	293	10
Sul	122	2,7	31	16	1	70	4
Paraná	9	0,2	-	3	-	5	1
Rio Grande do Sul	104	2,3	28	9	-	65	2
Santa Catarina	9	0,2	3	4	1	-	1
Brasil	4.581	100	2.696	480	152	1.054	199

Fonte: Registro de Eventos em Saúde Pública (RESP-Microcefalia). Dados extraídos em 19/09/2017 às 10h (horário de Brasília).

^aInclui todos os casos em investigação na SE 52/2016 e aqueles notificados entre as SE 1 e 34/2017.

^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 34/2017^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	79	17,5	18	4	2	6	49
Distrito Federal	9	2,0	5	-	1	-	3
Goiás	55	12,2	4	3	-	4	44
Mato Grosso	11	2,4	7	1	-	2	1
Mato Grosso do Sul	4	0,9	2	-	1	-	1
Nordeste	137	30,4	100	11	7	12	7
Alagoas	2	0,4	1	-	-	-	1
Bahia	51	11,3	33	6	7	2	3
Ceará	13	2,9	10	-	-	3	-
Maranhão	8	1,8	2	2	-	4	-
Paraíba	1	0,2	-	-	-	-	1
Pernambuco	56	12,4	49	3	-	2	2
Piauí	2	0,4	1	-	-	1	-
Rio Grande do Norte	2	0,4	2	-	-	-	-
Sergipe	2	0,4	2	-	-	-	-
Norte	20	4,4	17	2	-	1	-
Acre	-	-	-	-	-	-	-
Amapá	-	-	-	-	-	-	-
Amazonas	2	0,4	-	2	-	-	-
Pará	3	0,7	3	-	-	-	-
Rondônia	6	1,3	5	-	-	1	-
Roraima	-	-	-	-	-	-	-
Tocantins	9	2,0	9	-	-	-	-
Sudeste	190	42,1	100	28	12	35	15
Espírito Santo	25	5,5	19	2	-	4	-
Minas Gerais	71	15,7	37	9	2	12	11
Rio de Janeiro	32	7,1	27	1	-	4	-
São Paulo	62	13,7	17	16	10	15	4
Sul	25	5,5	1	4	-	10	10
Paraná	2	0,4	-	-	-	2	-
Rio Grande do Sul	19	4,2	1	1	-	8	9
Santa Catarina	4	0,9	-	3	-	-	1
Brasil	451	100	236	49	21	64	81

Fonte: Registro de Eventos em Saúde Pública (RESP-Microcefalia). Dados extraídos em 19/09/2017 às 10h (horário de Brasília).

^aInclui todos os casos em investigação na SE 52/2016 e aqueles notificados entre as SE 1 e 34/2017.

^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 34/2017^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	10,7	25	8	4	12	-
Distrito Federal	6	1,3	5	-	1	-	-
Goiás	17	3,7	4	6	-	7	-
Mato Grosso	23	5,0	15	2	2	4	-
Mato Grosso do Sul	3	0,7	1	-	1	1	-
Nordeste	238	52,1	170	27	2	28	11
Alagoas	17	3,7	14	-	1	-	2
Bahia	29	6,3	19	8	-	-	2
Ceará	32	7,0	19	2	-	11	-
Maranhão	16	3,5	2	7	1	6	-
Paraíba	3	0,7	1	-	-	1	1
Pernambuco	120	26,3	99	7	-	8	6
Piauí	1	0,2	-	-	-	1	-
Rio Grande do Norte	15	3,3	11	3	-	1	-
Sergipe	5	1,1	5	-	-	-	-
Norte	29	6,3	18	8	-	3	-
Acre	3	0,7	-	2	-	1	-
Amapá	1	0,2	-	1	-	-	-
Amazonas	4	0,9	2	2	-	-	-
Pará	10	2,2	10	-	-	-	-
Rondônia	5	1,1	2	1	-	2	-
Roraima	2	0,4	-	2	-	-	-
Tocantins	4	0,9	4	-	-	-	-
Sudeste	121	26,5	52	12	4	50	3
Espírito Santo	7	1,5	5	-	-	2	-
Minas Gerais	40	8,8	19	4	1	14	2
Rio de Janeiro	42	9,2	21	3	1	17	-
São Paulo	32	7,0	7	5	2	17	1
Sul	20	4,4	1	3	-	15	1
Paraná	1	0,2	-	-	-	1	-
Rio Grande do Sul	15	3,3	-	1	-	14	-
Santa Catarina	4	0,9	1	2	-	-	1
Brasil	457	100	266	58	10	108	15

Fonte: Registro de Eventos em Saúde Pública (RESP-Microcefalia). Dados extraídos em 19/09/2017 às 10h (horário de Brasília).

^aInclui todos os casos em investigação na SE 52/2016 e aqueles notificados entre as SE 1 e 34/2017.

^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 34/2017^a, por região, Unidade da Federação, Brasil, 2017

Região/ Unidade da Federação	Municípios com casos		Municípios com óbitos	
	Notificado	Confirmado	Notificado	Confirmado
Centro-Oeste	98	33	31	8
Distrito Federal	1	1	1	-
Goiás	39	21	12	6
Mato Grosso	48	10	15	2
Mato Grosso do Sul	10	1	3	-
Nordeste	640	104	140	18
Alagoas	46	4	15	-
Bahia	183	24	18	2
Ceará	64	4	18	1
Maranhão	66	38	10	6
Paraíba	65	2	1	-
Pernambuco	119	17	63	7
Piauí	20	9	1	-
Rio Grande do Norte	46	3	11	2
Sergipe	31	3	3	-
Norte	146	29	25	7
Acre	6	1	2	1
Amapá	3	2	1	1
Amazonas	16	6	4	2
Pará	53	8	10	-
Rondônia	14	7	2	1
Roraima	6	2	2	2
Tocantins	48	3	4	-
Sudeste	395	78	74	11
Espírito Santo	27	6	5	-
Minas Gerais	156	20	27	4
Rio de Janeiro	59	23	20	3
São Paulo	153	29	22	4
Sul	76	17	15	3
Paraná	11	3	1	-
Rio Grande do Sul	55	8	11	1
Santa Catarina	10	6	3	2
Brasil	1.355	261	285	47

Fonte: Registro de Eventos em Saúde Pública (RESP-Microcefalia). Dados extraídos em 19/09/2017 às 10h (horário de Brasília).

^aInclui todos os casos em investigação na SE 52/2016 e aqueles notificados entre as SE 1 e 34/2017.

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 34/2017^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	67	12	17,9	12	17,9	32	47,8
Distrito Federal	7	2	28,6	4	57,1	4	57,1
Goiás	41	-	-	-	-	13	31,7
Mato Grosso	17	9	52,9	8	47,1	14	82,4
Mato Grosso do Sul	2	1	50,0	-	-	1	50,0
Nordeste	159	51	32,1	37	23,3	51	32,1
Alagoas	8	2	25,0	-	-	4	50,0
Bahia	66	10	15,2	6	9,1	10	15,2
Ceará	7	2	28,6	2	28,6	2	28,6
Maranhão	46	23	50,0	23	50,0	23	50,0
Paraíba	2	1	50,0	-	-	1	50,0
Pernambuco	11	-	-	-	-	-	-
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	59	29	49,2	14	23,7	18	30,5
Acre	3	-	-	2	66,7	2	66,7
Amapá	4	1	25,0	1	25,0	1	25,0
Amazonas	20	13	65,0	9	45,0	1	5,0
Pará	13	1	7,7	1	7,7	2	15,4
Rondônia	14	11	78,6	-	-	11	78,6
Roraima	1	1	100,0	1	100,0	1	100,0
Tocantins	4	2	50,0	-	-	-	-
Sudeste	140	43	30,7	14	10,0	33	23,6
Espírito Santo	5	2	40,0	1	20,0	2	40,0
Minas Gerais	27	22	81,5	9	33,3	25	92,6
Rio de Janeiro	75	16	21,3	2	2,7	4	5,3
São Paulo	33	3	9,1	2	6,1	2	6,1
Sul	15	8	53,3	3	20,0	6	40,0
Paraná	3	2	66,7	2	66,7	2	66,7
Rio Grande do Sul	8	5	62,5	1	12,5	3	37,5
Santa Catarina	4	1	25,0	-	-	1	25,0
Brasil	440	143	32,5	80	18,2	140	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 19/09/2017 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 34/2017, exceto os recém-nascidos e crianças que evoluíram para óbito.