

Monitoramento integrado de alterações no crescimento e desenvolvimento relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas, até a Semana Epidemiológica 10/2017

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 segunda edição do boletim 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 (RN) e crianças notificados no Registro de Eventos de Saúde Pública (RESP), no âmbito da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN).

Nesta edição, constam análises da situação epidemiológica dos casos e óbitos suspeitos, bem como dos dados de atenção à saúde dos RN e crianças notificados pelas Unidades da Federação (UF). Além disso, descreve o fluxo atual do processo de monitoramento integrado de vigilância e atenção à saúde no âmbito da Emergência de Saúde Pública.

Situação epidemiológica

Os dados analisados para a produção deste boletim foram extraídos do Registro de Eventos em Saúde Pública (RESP-Microcefalia) no dia 15 de março de 2017 às 10h (horário de Brasília). As tabelas foram encaminhadas previamente para as Secretarias Estaduais de Saúde (SES) para a validação das informações aqui apresentadas. Foram incluídas as 3.182 notificações de casos e óbitos suspeitos em fetos, RNs e crianças, que estavam em investigação na Semana Epidemiológica (SE) 52/2016 e os 541 casos notificados entre as SE 1 e 10/2017

(01/01/2017 a 15/03/2017), apresentados nas Tabelas 1 e 2. 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).

Nas análises apresentadas foram considerados os casos e óbitos suspeitos de alterações no crescimento e desenvolvimento relacionados 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”. 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.

Notificações de recém-nascidos e crianças

A Tabela 1 apresenta as notificações de RN 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 2015-2017, que ainda se encontravam em investigação na SE 52/2016 e os casos notificados até a SE 10/2017, situação que se aplica a todos os resultados apresentados nas próximas tabelas deste boletim. Ao todo, 3.359 casos suspeitos de RN e crianças encontravam-se em monitoramento na SE 10/2017, dos quais 2.820 (84,0%) permaneciam em investigação, 299 (8,9%) foram descartados, 165 (4,9%) foram confirmados e 52 (1,5%) foram classificados como prováveis para relação com infecção congênita durante a gestação. Vinte e três casos notificados foram excluídos

após criteriosa investigação, por não atenderem as definições de caso vigentes. A maioria dos casos em monitoramento concentra-se na região Nordeste do país (48,5%), seguindo-se as regiões Sudeste (33,8%) e Norte (9,1%). Os cinco estados com maior número de casos em monitoramento são Bahia (18,9%), Rio de Janeiro (12,0%), São Paulo (11,4%), Pernambuco (9,4%) e Minas Gerais (7,8%).

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, 364 casos suspeitos encontravam-se em monitoramento na SE 10/2017, dos quais 329 (90,4%) permaneciam em investigação, 16 (4,4%) foram confirmados, 8 (2,2%) foram classificados como prováveis para relação com infecção congênita durante a gestação e 8 (2,2%) foram descartados. Três casos notificados foram excluídos após criteriosa investigação, por não atenderem as definições de caso vigentes. A maioria dos casos em monitoramento concentra-se na região Sudeste do país (43,4%), seguindo-se as regiões Nordeste (36,5%) e Centro-Oeste (10,2%). Os cinco estados com maior número de casos em monitoramento são Pernambuco (56

casos), Minas Gerais (54 casos), Bahia (44 casos), São Paulo (41 casos) e Rio de Janeiro (39 casos).

Óbito fetal e neonatal

A Tabela 3 apresenta a distribuição das notificações de óbitos fetais e neonatais no período de 2015-2017 que seguem em monitoramento. Vale ressaltar que se trata de todos os casos que evoluíram para óbito, contabilizados entre os casos notificados. Ao todo, 313 óbitos suspeitos encontravam-se em monitoramento, dos quais 278 (88,8%) permaneciam em investigação, 16 (5,1%) foram descartados, 14 (4,5%) foram confirmados e 5 (1,6%) foram classificados como prováveis para relação com infecção congênita durante a gestação. A maioria dos óbitos notificados concentra-se na região Nordeste do país (58,1%), seguida das regiões Sudeste (23,3%) e Centro-Oeste (10,2%). Os cinco estados com maior número de casos notificados em monitoramento são Pernambuco (103 casos), Rio de Janeiro (32 casos), Ceará (22 casos), Bahia (21 casos) e São Paulo (18 casos).

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 UF. Um quinto dos municípios brasileiros (20,1%) apresenta pelo menos um caso suspeito em

© 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

Adeílson Loureiro Cavalcante, Sônia Maria Feitosa Brito, Adele Schwartz Benzaken, Elisete Duarte, Geraldo da Silva Ferreira, Daniela Buosi Rohlfis, João Paulo Toledo, Márcia Beatriz Dieckmann Turcato, Maria de Fátima Marinho de Souza, Maria Terezinha Villela de Almeida.

Equipe Editorial

Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços/SVS/MS: Marcio 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, Marise Oliveira e Silva Primo.

Coordenação-Geral de Vigilância e Resposta às Emergências em Saúde Pública/DEVIT/SVS/MS: Andressa Bolzan Degaut, Elionardo Andrade Resende, Giovanny Vinícius Araújo de França, Tiago Bahia Fontana.

Secretaria Executiva

Raíssa Christófaro (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)

monitoramento. O Nordeste continua sendo a região que apresenta maior número de municípios com casos e óbitos em monitoramento (49,1%), dentre o total de municípios com casos, sendo afetados 549 dos 1.794 (30.6%) municípios dessa região.

Atenção à saúde das crianças no âmbito da ESPIN

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. 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). 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 o diagnóstico, atenção e cuidado, viabilizando a qualificação da tomada de decisão por parte dos gestores de saúde, nos três níveis da federação.

Enquanto a entrada primária dos dados não for integrada em instrumento único, a notificação de casos por meio do RESP fica mantida, respeitando todas as diretrizes contidas nas orientações integradas publicadas. Já os dados de atenção à saúde das crianças notificadas, o MS identificou a necessidade de coleta de informações adicionais em relação às informações presentes na antiga planilha de monitoramento da EAR. Para tanto, uma “nova planilha” foi proposta com esta finalidade, assim

como se estabeleceu novo fluxo específico de preenchimento e envio da planilha.

Essa “nova planilha” configura-se em uma materialização, de curto prazo, do processo de monitoramento integrado, sendo que a mesma consiste na junção das informações de notificação do RESP aliada às informações de cuidado em nível mais detalhado, tornando possível ao MS reunir insumos mais detalhados sobre o público afetado e o respectivo acompanhamento dos casos pelo sistema de saúde. A primeira parte da planilha é composta pelos casos notificados no RESP, com informações diversas que permitem identificar a mãe e a(s) respectiva(s) criança(s) e também sobre o tipo de classificação da notificação (se confirmado, em investigação, provável e sem classificação). A segunda parte é composta pelas informações de cuidado relativo aos casos notificados no RESP (informações de puericultura, estimulação precoce, atendimento especializado e atendimento em assistência social, bem como informações que permitem a qualificação da trajetória de cuidado da criança, como o diagnóstico refinado da criança, serviços de reabilitação e a identificação dos municípios onde se deram os cuidados).

A SES é responsável por consolidar as informações de sua abrangência e pelo envio das planilhas com todas as informações preenchidas (de todos os municípios, inclusive da capital) por e-mail, ao MS. O cronograma de envio e recebimento das informações entre o MS e as SES pode ser entendido por meio do calendário abaixo. A data de envio das planilhas para os estados está sinalizada com círculos, enquanto a data de devolução da planilha pelos estados está sinalizada em triângulos. Como se observa, o fluxo de informações entre as UF e o MS tem periodicidade quinzenal, conforme se verifica na Figura 1.

Janeiro 2017							Fevereiro 2017							Março 2017						
S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D
						1			1	2	3	4	5			1	2	3	4	5
2	3	4	5	6	7	8	6	7	8	9	10	11	12	6	7	8	9	10	11	12
9	10	11	12	13	14	15	13	14	15	16	17	18	19	13	14	15	16	17	18	19
16	17	18	19	20	21	22	20	21	22	23	24	25	26	20	21	22	23	24	25	26
23	24	25	26	27	28	29	27	28						27	28	29	30	31		
30	31																			

Figura 1 – Datas de envio da nova planilha de monitoramento integrado do Ministério da Saúde para os estados, e da devolutiva das planilhas dos estados para o MS

A integração das informações entre vigilância (RESP-Microcefalia) e atenção à saúde (SIRAM/EAR) ficou oficializada com a publicação da Nota Informativa Conjunta, nº 01, SAS/SVS/MS, de 2017. Os dados informados permitirão a disseminação integrada das informações em caráter periódico e em diferentes formatos (publicações impressas, virtuais, coletivas de imprensa etc.). Além do envio dessa Nota Informativa Conjunta para as SES e de um instrutivo, foram realizadas três videoconferências no mês de janeiro com a participação de técnicos estaduais de vigilância e atenção à saúde, a fim de esclarecer sobre o preenchimento da nova planilha e os prazos de envio das informações.

Situação atual

Dentre os 3.165 casos suspeitos notificados de recém-nascidos e crianças vivos em monitoramento, 667 (21,1%) estavam recebendo cuidados em puericultura, 306 (9,7%) em estimulação precoce e 506 (16,0%) no serviço de atenção especializada. Dos 1.519 casos registrados na região Nordeste, 305 (20,1%) estavam recebendo cuidados em puericultura, 121 (8,0%) em estimulação precoce e 225 (14,8%) no serviço de atenção especializada (Tabela 5).

Dentre 156 casos confirmados entre as SE 1 e 10/2017, 44 (28,2%) receberam atendimento em puericultura, 32 (20,5%) em estimulação precoce e 45 (28,8%) no serviço de atenção especializada. A região Nordeste concentrou o maior número de casos confirmados do país, 58 (37,2%). Sendo que dentre as crianças confirmadas atendidas pela rede de saúde pública dessa região, 27 (46,6%)

receberam atendimento em puericultura. Destacaram-se os estados do Piauí, Roraima, Minas Gerais e Santa Catarina, onde todos os casos confirmados estão em atendimento de puericultura (Tabela 6). Ainda dentre os casos confirmados, atendimentos em estimulação precoce foram realizados em 32 (20,5%) dos casos e atendimentos em Atenção Especializada ocorreram em 45 (28,8%) dos casos (Tabela 6).

Considerando apenas os casos confirmados, aproximadamente para um terço dos casos (32,7%) foi reportado algum tipo de cuidado. Receber os três tipos de serviços – puericultura, estimulação precoce e atenção especializada – foi reportado para 19,2% dos casos (dados não apresentados em tabelas). Por sua vez, a ser atendido nos serviços de puericultura e atenção especializada foi reportado em 5,1% dos casos.

Documentos elaborados/publicados pelo Ministério da Saúde em 2017 no âmbito da ESPIN

- 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 RN e 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 RN e crianças relacionadas à infecção pelo vírus Zika. Ministério da Saúde, janeiro 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 10/2017^a, por região, Unidade da Federação, Brasil, 2017

Região/ Unidade da Federação	Casos suspeitos notificados		Classificação final				
	n	%	Em investigação	Confirmado	Provável	Descartado	Excluído/ Inativo ^b
Centro-Oeste	228	6,8	179	28	3	18	-
Distrito Federal	14	0,4	10	3	-	1	-
Goiás	83	2,5	54	18	-	11	-
Mato Grosso	123	3,7	115	5	3	-	-
Mato Grosso do Sul	8	0,2	-	2	-	6	-
Nordeste	1.628	48,5	1.417	60	6	123	22
Alagoas	79	2,4	62	3	3	11	-
Bahia	636	18,9	546	23	-	52	15
Ceará	143	4,3	125	5	2	11	-
Maranhão	90	2,7	57	20	-	13	-
Paraíba	187	5,6	185	-	1	1	-
Pernambuco	315	9,4	278	3	-	27	7
Piauí	14	0,4	3	6	-	5	-
Rio Grande do Norte	106	3,2	105	-	-	1	-
Sergipe	58	1,7	56	-	-	2	-
Norte	307	9,1	268	33	-	6	-
Acre	14	0,4	14	-	-	-	-
Amapá	3	0,1	3	-	-	-	-
Amazonas	28	0,8	16	10	-	2	-
Pará	99	2,9	88	11	-	-	-
Rondônia	60	1,8	50	7	-	3	-
Roraima	8	0,2	5	3	-	-	-
Tocantins	95	2,8	92	2	-	1	-
Sudeste	1.136	33,8	918	40	42	135	1
Espírito Santo	87	2,6	86	1	-	-	-
Minas Gerais	263	7,8	227	3	3	29	1
Rio de Janeiro	402	12,0	354	17	2	29	-
São Paulo	384	11,4	251	19	37	77	-
Sul	60	1,8	38	4	1	17	-
Paraná	6	0,2	6	-	-	-	-
Rio Grande do Sul	52	1,5	32	3	-	17	-
Santa Catarina	2	0,1	-	1	1	-	-
Brasil	3.359	100,0	2.820	165	52	299	23

Fonte: Registro de Eventos em Saúde Pública (RESP-Microcefalia). Dados extraídos em 15/03/2017 às 10h.

^aInclui todos os casos em investigação na SE 52/2016 e aqueles notificados entre as SE 1 e 10/2017.

^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 10/2017^a, por região, Unidade da Federação, Brasil, 2017

Região/ Unidade da Federação	Casos suspeitos notificados		Classificação final				
	n	%	Em investigação	Confirmado	Provável	Descartado	Excluído/ Inativo ^b
Centro-Oeste	37	10,2	32	2	2	-	1
Distrito Federal	1	0,3	-	-	1	-	-
Goiás	16	4,4	13	2	-	-	1
Mato Grosso	18	4,9	18	-	-	-	-
Mato Grosso do Sul	2	0,5	1	-	1	-	-
Nordeste	133	36,5	120	8	1	3	1
Alagoas	1	0,3	1	-	-	-	-
Bahia	44	12,1	37	4	-	2	1
Ceará	25	6,9	20	3	1	1	-
Maranhão	2	0,5	2	-	-	-	-
Paraíba	-	-	-	-	-	-	-
Pernambuco	56	15,4	55	1	-	-	-
Piauí	1	0,3	1	-	-	-	-
Rio Grande do Norte	2	0,5	2	-	-	-	-
Sergipe	2	0,5	2	-	-	-	-
Norte	20	5,5	17	3	-	-	-
Acre	-	-	-	-	-	-	-
Amapá	-	-	-	-	-	-	-
Amazonas	5	1,4	2	3	-	-	-
Pará	3	0,8	3	-	-	-	-
Rondônia	5	1,4	5	-	-	-	-
Roraima	-	-	-	-	-	-	-
Tocantins	7	1,9	7	-	-	-	-
Sudeste	158	43,4	146	2	5	4	1
Espírito Santo	24	6,6	24	-	-	-	-
Minas Gerais	54	14,8	52	-	1	1	-
Rio de Janeiro	39	10,7	37	-	-	2	-
São Paulo	41	11,3	33	2	4	1	1
Sul	16	4,4	14	1	-	1	-
Paraná	2	0,5	2	-	-	-	-
Rio Grande do Sul	12	3,3	11	-	-	1	-
Santa Catarina	2	0,5	1	1	-	-	-
Brasil	364	100,0	329	16	8	8	3

Fonte: Registro de Eventos em Saúde Pública (RESP-Microcefalia). Dados extraídos em 15/03/2017 às 10h.

^aInclui todos os casos em investigação na SE 52/2016 e aqueles notificados entre as SE 1 e 10/2017.

^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 e neonatais possivelmente relacionados à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas, segundo classificação final, até a Semana Epidemiológica 10/2017^a, por região, Unidade da Federação, Brasil, 2017

Região/ Unidade da Federação	Óbitos suspeitos notificados		Classificação final				
	n	%	Em investigação	Confirmado	Provável	Descartado	Excluído/ Inativo ^b
Centro-Oeste	32	10,2	23	4	3	2	-
Distrito Federal	2	0,6	1	-	1	-	-
Goiás	12	3,8	7	4	-	1	-
Mato Grosso	15	4,8	14	-	1	-	-
Mato Grosso do Sul	3	1,0	1	-	1	1	-
Nordeste	182	58,1	173	6	-	3	-
Alagoas	16	5,1	16	-	-	-	-
Bahia	21	6,7	18	2	-	1	-
Ceará	22	7,0	21	-	-	1	-
Maranhão	4	1,3	2	2	-	-	-
Paraíba	-	-	-	-	-	-	-
Pernambuco	103	32,9	101	2	-	-	-
Piauí	-	-	-	-	-	-	-
Rio Grande do Norte	11	3,5	10	-	-	1	-
Sergipe	5	1,6	5	-	-	-	-
Norte	21	6,7	19	2	-	-	-
Acre	2	0,6	2	-	-	-	-
Amapá	1	0,3	1	-	-	-	-
Amazonas	2	0,6	2	-	-	-	-
Pará	9	2,9	9	-	-	-	-
Rondônia	2	0,6	2	-	-	-	-
Roraima	2	0,6	-	2	-	-	-
Tocantins	3	1,0	3	-	-	-	-
Sudeste	73	23,3	59	2	2	10	-
Espírito Santo	6	1,9	6	-	-	-	-
Minas Gerais	17	5,4	14	-	-	3	-
Rio de Janeiro	32	10,2	25	1	1	5	-
São Paulo	18	5,8	14	1	1	2	-
Sul	5	1,6	4	-	-	1	-
Paraná	1	0,3	1	-	-	-	-
Rio Grande do Sul	4	1,3	3	-	-	1	-
Santa Catarina	-	-	-	-	-	-	-
Brasil	313	100,0	278	14	5	16	-

Fonte: Registro de Eventos em Saúde Pública (RESP-Microcefalia). Dados extraídos em 15/03/2017 às 10h.

^aInclui todos os casos em investigação na SE 52/2016 e aqueles notificados entre as SE 1 e 10/2017.

^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 do número de municípios com casos e óbitos possivelmente relacionados à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas, notificados e confirmados, até a Semana Epidemiológica 10/2017^a, por região, Unidade da Federação, Brasil, 2017

Região/ Unidade da Federação	Municípios com casos		Municípios com óbitos	
	Notificado	Confirmado	Notificado	Confirmado
Centro-Oeste	84	16	23	4
Distrito Federal	3	1	1	-
Goiás	32	11	10	4
Mato Grosso	43	3	9	-
Mato Grosso do Sul	6	1	3	-
Nordeste	549	41	111	5
Alagoas	38	2	14	-
Bahia	165	9	12	1
Ceará	54	4	13	-
Maranhão	49	17	4	2
Paraíba	60	-	-	-
Pernambuco	105	4	56	2
Piauí	12	5	-	-
Rio Grande do Norte	41	-	9	-
Sergipe	25	-	3	-
Norte	120	18	20	2
Acre	5	-	1	-
Amapá	1	-	1	-
Amazonas	9	2	2	-
Pará	47	7	9	-
Rondônia	12	6	2	-
Roraima	4	2	2	2
Tocantins	42	1	3	-
Sudeste	322	27	53	2
Espírito Santo	22	1	4	-
Minas Gerais	117	2	15	-
Rio de Janeiro	55	9	20	1
São Paulo	128	15	14	1
Sul	43	5	4	-
Paraná	8	-	1	-
Rio Grande do Sul	31	3	3	-
Santa Catarina	4	2	-	-
Brasil	1.118	107	211	13

Fonte: Registro de Eventos em Saúde Pública (RESP-Microcefalia). Dados extraídos em 15/03/2017 às 10h.

^aInclui todos os casos em investigação na SE 52/2016 e aqueles notificados entre as SE 1 e 10/2017.

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 das notificações de recém-nascidos e 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 10/2017^a, por região, Unidade da Federação, Brasil, 2017

Região/ Unidade da Federação	Total de casos notificados	Tipo de Atendimento					
		Puericultura		Estimulação precoce		Especializado	
		n	%	n	%	n	%
Centro-Oeste	210	38	18,1	21	10,0	31	14,8
Distrito Federal	13	-	-	-	-	-	-
Goiás	76	10	13,2	3	3,9	7	9,2
Mato Grosso	114	25	21,9	15	13,2	21	18,4
Mato Grosso do Sul	7	3	42,9	3	42,9	3	42,9
Nordeste	1.519	305	20,1	121	8,0	225	14,8
Alagoas	64	8	12,5	-	-	-	-
Bahia	623	123	19,7	51	8,2	91	14,6
Ceará	132	58	43,9	19	14,4	29	22,0
Maranhão	86	42	48,8	39	45,3	44	51,2
Paraíba	187	-	-	-	-	1	0,5
Pernambuco	263	17	6,5	3	1,1	30	11,4
Piauí	14	14	100,0	2	14,3	10	71,4
Rio Grande do Norte	95	19	20,0	6	6,3	9	9,5
Sergipe	55	24	43,6	1	1,8	11	20,0
Norte	290	33	11,4	23	7,9	44	15,2
Acre	12	1	8,3	3	25,0	3	25,0
Amapá	2	1	50,0	1	50,0	1	50,0
Amazonas	26	2	7,7	1	3,8	2	7,7
Pará	91	18	19,8	17	18,7	19	20,9
Rondônia	59	8	13,6	-	-	16	27,1
Roraima	6	1	16,7	1	16,7	1	16,7
Tocantins	94	2	2,1	-	-	2	2,1
Sudeste	1.088	269	24,7	138	12,7	194	17,8
Espírito Santo	84	2	2,4	2	2,4	2	2,4
Minas Gerais	250	119	47,6	66	26,4	90	36,0
Rio de Janeiro	379	92	24,3	56	14,8	72	19,0
São Paulo	375	56	14,9	14	3,7	30	8,0
Sul	58	22	37,9	3	5,2	12	20,7
Paraná	6	2	33,3	2	33,3	2	33,3
Rio Grande do Sul	50	19	38,0	1	2,0	9	18,0
Santa Catarina	2	1	50,0	-	-	1	50,0
Brasil	3.165	667	21,1	306	9,7	506	16,0

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 15/03/2017 às 10h (horário de Brasília). As informações de atenção à saúde declaradas pelos estados possuem diferentes datas de referência.

*Incluídos todos os casos em investigação na SE 52/2016 e aqueles notificados entre as SE 1 e 10/2017, e, excluídos os recém-nascidos e crianças que evoluíram para óbito.

Tabela 6 – 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 10/2017^a, por região, Unidade da Federação, Brasil, 2017

Região/ Unidade da Federação	Total de casos confirmados	Tipo de Atendimento					
		Puericultura		Estimulação precoce		Especializado	
		n	%	n	%	n	%
Centro-Oeste	25	4	16,0	3	12,0	4	16,0
Distrito Federal	3	-	-	-	-	-	-
Goiás	15	2	13,3	2	13,3	2	13,3
Mato Grosso	5	1	20,0	-	-	1	20,0
Mato Grosso do Sul	2	1	50,0	1	50,0	1	50,0
Nordeste	58	27	46,6	21	36,2	23	39,7
Alagoas	3	-	-	-	-	-	-
Bahia	24	3	12,5	2	8,3	2	8,3
Ceará	5	1	20,0	1	20,0	1	20,0
Maranhão	18	17	94,4	17	94,4	17	94,4
Paraíba	-	-	-	-	-	-	-
Pernambuco	2	-	-	-	-	-	-
Piauí	6	6	100,0	1	16,7	3	50,0
Rio Grande do Norte	-	-	-	-	-	-	-
Sergipe	-	-	-	-	-	-	-
Norte	31	4	12,9	2	6,5	10	32,3
Acre	-	-	-	-	-	-	-
Amapá	-	-	-	-	-	-	-
Amazonas	10	-	-	-	-	-	-
Pará	11	1	9,1	1	9,1	2	18,2
Rondônia	7	2	28,6	-	-	7	100,0
Roraima	1	1	100,0	1	100,0	1	100,0
Tocantins	2	-	-	-	-	-	-
Sudeste	38	6	15,8	6	15,8	5	13,2
Espírito Santo	1	-	-	-	-	-	-
Minas Gerais	3	3	100,0	3	100,0	3	100,0
Rio de Janeiro	16	2	12,5	2	12,5	1	6,3
São Paulo	18	1	5,6	1	5,6	1	5,6
Sul	4	3	75,0	0,0	0,0	3	75,0
Paraná	-	-	-	-	-	-	-
Rio Grande do Sul	3	2	66,7	-	-	2	66,7
Santa Catarina	1	1	100,0	0,0	0,0	1	100,0
Brasil	156	44	28,2	32	20,5	45	28,8

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 15/03/2017 às 10h (horário de Brasília). As informações de atenção à saúde declaradas pelos estados possuem diferentes datas de referência.
^aIncluídos todos os casos em investigação na SE 52/2016 e aqueles notificados entre as SE 1 e 10/2017, e excluídos os recém-nascidos e crianças que evoluíram para óbito.