

Monitoramento integrado de alterações no crescimento e desenvolvimento relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas, até a Semana Epidemiológica 12/2017

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 terceira 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), 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 RNs e crianças notificados pelas Unidades da Federação (UFs). 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 29 de março de 2017, às 10h (horário de Brasília). As tabelas e figuras foram encaminhadas previamente para as Secretarias Estaduais de Saúde (SES) para a validação das informações aqui apresentadas. 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.

Cumulativo de casos desde o início da ESPIN

Entre as Semanas Epidemiológicas (SEs) 45/2015 e 12/2017 (08/11/2015 a 25/03/2017), o MS foi notificado de 13.364 casos suspeitos de alterações no crescimento e desenvolvimento possivelmente relacionados à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas, dos quais 3.215 (24,1%) permaneciam em investigação na SE 12/2017. Dentre o total de casos, 5.663 (42,4%) foram descartados, 2.621 (19,6%) foram confirmados e 98 (0,7%) foram classificados como prováveis para relação com infecção congênita durante a gestação. Além disso, 1.767 casos foram excluídos após criteriosa investigação, por não atenderem as definições de caso vigentes. Dentre os casos confirmados, 1.369 (52,2%) estavam recebendo cuidados em puericultura, 1.110 (42,4%) em estimulação precoce e 1.507 (57,5%) 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 nº6, 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 715 casos notificados entre as SEs 1 e

12/2017 (01/01/2017 a 25/03/2017), conforme as 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 12/2017, situação que se aplica a todos os resultados apresentados nas próximas tabelas deste boletim. Ao todo, 3.536 casos suspeitos de RNs e crianças encontravam-se em monitoramento na SE 12/2017, dos quais 2.807 (79,4%) permaneciam em investigação, 369 (10,4%) foram descartados, 211 (6,0%) foram confirmados e 62 (1,7%) foram classificados como prováveis para relação com infecção congênita durante a gestação. Oitenta e sete casos notificados 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 (48,3%), seguindo-se as regiões Sudeste (33,5%) e Norte (8,9%). Os cinco estados com maior número de casos em monitoramento são Bahia (18,8%), Rio de Janeiro (11,5%), São Paulo (11,4%), Pernambuco (9,6%) e Minas Gerais (8,0%).

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, 370 casos suspeitos encontravam-se em monitoramento na SE 12/2017, dos quais 303 (81,9%) permaneciam em investigação, 25 (6,8%) foram descartados, 20 (5,4%) foram confirmados e 9 (2,4%) foram classificados como prováveis para relação com infecção congênita durante a gestação. Treze 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 (43,2%), seguindo-se as regiões Nordeste (36,5%) e Centro-Oeste (10,0%). Os cinco estados com maior número de casos em monitoramento são Pernambuco (56 casos), Minas Gerais (55 casos), Bahia (45 casos), São Paulo (44 casos) e Rio de Janeiro (37 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

© 1969. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

Comitê Editorial

Adeilson Loureiro Cavalcante, Sônia Maria Feitosa Brito, Adele Schwartz Benzaken, Daniela Buosi Rohlfs, Elisete Duarte, Geraldo da Silva Ferreira, João Paulo Toledo, Márcia Beatriz Dieckmann Turcato, Maria 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 (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, Marise Oliveira e Silva Primo.
Coordenação-Geral de Vigilância e Resposta às Emergências em Saúde Pública/DEVIT/SVS/MS: Giovanni Vinícius Araújo de França.

Secretaria Executiva

Raíssa Christófaros (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)

casos notificados. Ao todo, 329 óbitos suspeitos encontravam-se em monitoramento, dos quais 275 (83,6%) permaneciam em investigação, 29 (8,8%) foram descartados, 15 (4,6%) foram confirmados e 6 (1,8%) foram classificados como prováveis para relação com infecção congênita durante a gestação. Quatro óbitos notificados foram excluídos após criteriosa investigação, por não atenderem as definições de caso vigentes. A maioria dos óbitos notificados concentra-se na região Nordeste do país (58,1%), seguida das regiões Sudeste (23,4%) e Centro-Oeste (10,6%). Os cinco estados com maior número de casos notificados em monitoramento são Pernambuco (105 casos), Rio de Janeiro (32 casos), Ceará (25 casos), Bahia (24 casos) e Minas Gerais (20 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 (20,6%) apresenta pelo menos um caso suspeito em monitoramento. O Nordeste continua sendo a região que apresenta maior número de municípios com casos e óbitos em monitoramento (48,2% do total registrado no país), dentre o total de municípios com casos, sendo afetados 557 (31,0%) dos 1.794 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 SIRAM (Sistema de Registro de Atendimento às Crianças com Microcefalia) 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 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. Por sua vez, quanto aos 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. Tal planilha 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 dados 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. 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 UFs e o MS tem periodicidade quinzenal.

Abril 2017						
S	T	Q	Q	S	S	D
					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

Maio 2017						
S	T	Q	Q	S	S	D
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				

Junho 2017						
S	T	Q	Q	S	S	D
				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	

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). Além do envio dessa Nota Informativa Conjunta para as SES e de um instrutivo, houve três videoconferências no mês de janeiro, com a participação de técnicos estaduais de vigilância e atenção à saúde, a fim de serem prestados esclarecimentos sobre o preenchimento da nova planilha e os prazos de envio das informações.

Situação atual

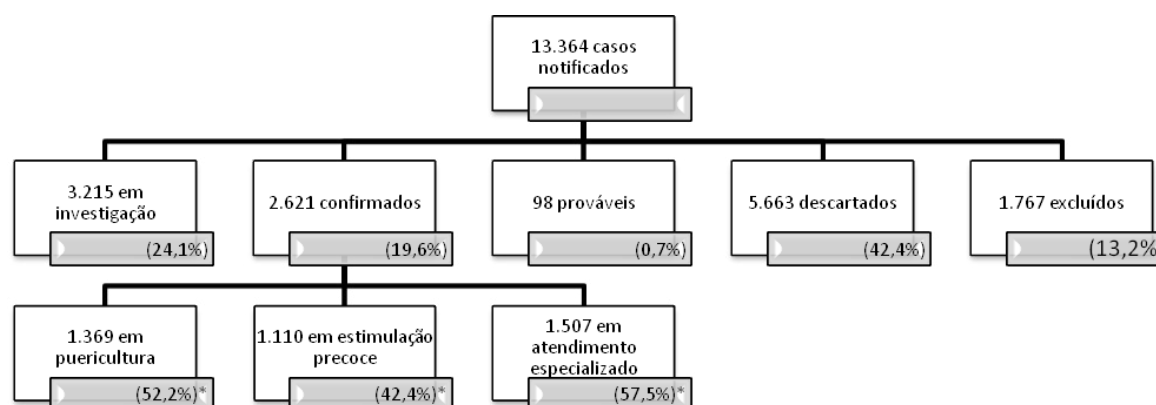
Dentre 200 casos confirmados entre as SEs 1 e 12/2017, 49 (24,5%) receberam atendimento em puericultura. As crianças atendidas pela rede de saúde pública estiveram concentradas na região Nordeste, com 28 (40,0%) casos confirmados atendidos em puericultura. Destacaram-se os estados de Minas Gerais, Roraima e Santa Catarina, onde todos os casos confirmados encontram-se em puericultura (Tabela 5). atendimentos em estimulação precoce foram realizados em 35 (17,5%) dos casos confirmados, enquanto que os

atendimentos em Atenção Especializada ocorreram em 55 (27,5%) dos casos confirmados.

Considerando-se apenas os casos confirmados, aproximadamente para um terço dos casos (31,0%) foi reportado algum tipo de cuidado. Receber os três tipos de serviços – puericultura, estimulação precoce e atenção especializada – foi reportado para 16,0% dos casos. Por sua vez, a associação entre serviços de puericultura e atenção especializada foi reportada em 5,0% dos casos (dados não apresentados em tabela).

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

- 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.



Fonte: Registro de Eventos em Saúde Pública (RESP-Microcefalia).
Dados extraídos em 29/03/2017 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 (n=2.621)

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 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 12/2017, Brasil, 2015-2017

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 12/2017*, por região e Unidade da Federação, Brasil, 2017

Região/ Unidade da Federação	Casos suspeitos notificados		Classificação final				
	n	%	Em investigação	Confirmado	Provável	Descartado	Excluído/ Inativo ^b
Centro-Oeste	254	7,2	175	38	5	23	13
Distrito Federal	24	0,7	14	4	-	2	4
Goiás	91	2,6	44	25	-	14	8
Mato Grosso	130	3,7	117	7	5	1	-
Mato Grosso do Sul	9	0,3	-	2	-	6	1
Nordeste	1.708	48,3	1.411	74	9	150	64
Alagoas	87	2,5	60	3	4	17	3
Bahia	666	18,8	537	34	2	60	33
Ceará	144	4,1	122	5	2	15	-
Maranhão	92	2,6	57	21	-	13	1
Paraíba	193	5,5	190	0	1	1	1
Pernambuco	338	9,6	282	3	-	35	18
Piauí	16	0,5	4	7	-	5	-
Rio Grande do Norte	109	3,1	103	1	-	2	3
Sergipe	63	1,8	56	-	-	2	5
Norte	316	8,9	273	36	-	7	-
Acre	14	0,4	14	-	-	-	-
Amapá	5	0,1	5	-	-	-	-
Amazonas	31	0,9	15	13	-	3	-
Pará	99	2,8	88	11	-	-	-
Rondônia	64	1,8	54	7	-	3	-
Roraima	8	0,2	5	3	-	-	-
Tocantins	95	2,7	92	2	-	1	-
Sudeste	1.186	33,5	908	58	47	164	9
Espírito Santo	92	2,6	89	3	-	-	-
Minas Gerais	284	8,0	235	4	4	33	8
Rio de Janeiro	407	11,5	333	30	3	41	-
São Paulo	403	11,4	251	21	40	90	1
Sul	72	2,0	40	5	1	25	1
Paraná	7	0,2	6	-	-	-	1
Rio Grande do Sul	63	1,8	34	4	-	25	-
Santa Catarina	2	0,1	0	1	1	-	-
Brasil	3.536	100,0	2.807	211	62	369	87

Fonte: Registro de Eventos em Saúde Pública (RESP-Microcefalia). Dados extraídos em 29/03/2017 às 10h.

*Inclui todos os casos em investigação na SE 52/2016 e aqueles notificados entre as SEs 1 e 12/2017.

**Registro que não cumpre qualquer definição de caso para notificação, duplicado ou teste de digitação.

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

Tabela 2 – Distribuição das notificações de fetos com alterações no sistema nervoso central, abortos espontâneos e natimortos possivelmente relacionados à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas, segundo classificação final, até a Semana Epidemiológica 12/2017*, por região e Unidade da Federação, Brasil, 2017

Região/ Unidade da Federação	Casos suspeitos notificados		Classificação final				
	n	%	Em investigação	Confirmado	Provável	Descartado	Excluído/ Inativo ^b
Centro-Oeste	37	10,0	27	2	2	-	6
Distrito Federal	1	0,3	-	-	1	-	-
Goiás	19	5,1	12	2	-	-	5
Mato Grosso	15	4,1	14	-	-	-	1
Mato Grosso do Sul	2	0,5	1	-	1	-	-
Nordeste	135	36,5	112	9	1	11	2
Alagoas	2	0,5	1	-	-	-	1
Bahia	45	12,2	36	5	-	3	1
Ceará	25	6,8	14	3	1	7	-
Maranhão	2	0,5	2	-	-	-	-
Paraíba	-	-	-	-	-	-	-
Pernambuco	56	15,1	54	1	-	1	-
Piauí	1	0,3	1	-	-	-	-
Rio Grande do Norte	2	0,5	2	-	-	-	-
Sergipe	2	0,5	2	-	-	-	-
Norte	19	5,1	16	3	-	-	-
Acre	-	-	-	-	-	-	-
Amapá	-	-	-	-	-	-	-
Amazonas	4	1,1	1	3	-	-	-
Pará	3	0,8	3	-	-	-	-
Rondônia	5	1,4	5	-	-	-	-
Roraima	-	-	-	-	-	-	-
Tocantins	7	1,9	7	-	-	-	-
Sudeste	160	43,2	136	5	6	10	3
Espírito Santo	24	6,5	21	1	-	2	-
Minas Gerais	55	14,9	51	-	1	2	1
Rio de Janeiro	37	10,0	35	-	-	2	-
São Paulo	44	11,9	29	4	5	4	2
Sul	19	5,1	12	1	-	4	2
Paraná	3	0,8	3	-	-	-	-
Rio Grande do Sul	14	3,8	8	-	-	4	2
Santa Catarina	2	0,5	1	1	-	-	-
Brasil	370	100,0	303	20	9	25	13

Fonte: Registro de Eventos em Saúde Pública (RESP-Microcefalia). Dados extraídos em 29/03/2017 às 10h.

*Inclui todos os casos em investigação na SE 52/2016 e aqueles notificados entre as SEs 1 e 12/2017.

**Registro que não cumpre qualquer definição de caso para notificação, duplicado ou teste de digitação.

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

Tabela 3 – Distribuição dos óbitos fetais e neonatais possivelmente relacionados à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas, segundo classificação final, até a Semana Epidemiológica 12/2017*, por região e 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	35	10,6	25	4	4	2	-
Distrito Federal	3	0,9	2	-	1	-	-
Goiás	12	3,6	7	4	-	1	-
Mato Grosso	17	5,2	15	-	2	-	-
Mato Grosso do Sul	3	0,9	1	-	1	1	-
Nordeste	191	58,1	167	7	-	13	4
Alagoas	17	5,2	17	-	-	-	-
Bahia	24	7,3	18	3	-	1	2
Ceará	25	7,6	14	-	-	11	-
Maranhão	4	1,2	2	2	-	-	-
Paraíba	-	-	-	-	-	-	-
Pernambuco	105	31,9	101	2	-	-	2
Piauí	-	-	-	-	-	-	-
Rio Grande do Norte	11	3,3	10	-	-	1	-
Sergipe	5	1,5	5	-	-	-	-
Norte	21	6,4	19	2	-	-	-
Acre	2	0,6	2	-	-	-	-
Amapá	1	0,3	1	-	-	-	-
Amazonas	2	0,6	2	-	-	-	-
Pará	9	2,7	9	-	-	-	-
Rondônia	2	0,6	2	-	-	-	-
Roraima	2	0,6	0	2	-	-	-
Tocantins	3	0,9	3	-	-	-	-
Sudeste	77	23,4	62	2	2	11	-
Espírito Santo	6	1,8	6	-	-	-	-
Minas Gerais	20	6,1	17	-	-	3	-
Rio de Janeiro	32	9,7	25	1	1	5	-
São Paulo	19	5,8	14	1	1	3	-
Sul	5	1,5	2	-	-	3	-
Paraná	1	0,3	1	-	-	-	-
Rio Grande do Sul	4	1,2	1	-	-	3	-
Santa Catarina	-	-	-	-	-	-	-
Brasil	329	100,0	275	15	6	29	4

Fonte: Registro de Eventos em Saúde Pública (RESP-Microcefalia). Dados extraídos em 29/03/2017 às 10h.

*Inclui todos os casos em investigação na SE 52/2016 e aqueles notificados entre as SEs 1 e 12/2017.

**Registro que não cumpre qualquer definição de caso para notificação, duplicado ou teste de digitação.

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

Tabela 4 – Distribuição dos municípios com casos e óbitos possivelmente relacionados à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas, notificados e confirmados, até a Semana Epidemiológica 12/2017*, por região e Unidade da Federação, Brasil, 2017

Região/ Unidade da Federação	Número de municípios com casos		Número de municípios com óbitos	
	Notificado	Confirmado	Notificado	Confirmado
Centro-Oeste	83	19	23	4
Distrito Federal	1	1	1	-
Goiás	32	13	10	4
Mato Grosso	43	4	9	-
Mato Grosso do Sul	7	1	3	-
Nordeste	557	47	118	6
Alagoas	40	2	15	-
Bahia	165	13	14	2
Ceará	54	4	15	-
Maranhão	49	18	4	2
Paraíba	61	-	-	-
Pernambuco	108	4	58	2
Piauí	13	5	-	-
Rio Grande do Norte	41	1	9	-
Sergipe	26	-	3	-
Norte	123	18	20	2
Acre	5	-	1	-
Amapá	2	-	1	-
Amazonas	10	2	2	-
Pará	47	7	9	-
Rondônia	13	6	2	-
Roraima	4	2	2	2
Tocantins	42	1	3	-
Sudeste	334	37	55	2
Espírito Santo	23	3	4	-
Minas Gerais	125	3	17	-
Rio de Janeiro	55	14	19	1
São Paulo	131	17	15	1
Sul	53	6	4	0
Paraná	10	-	1	-
Rio Grande do Sul	39	4	3	-
Santa Catarina	4	2	-	-
Brasil	1.150	127	220	14

Fonte: Registro de Eventos em Saúde Pública (RESP-Microcefalia). Dados extraídos em 29/03/2017 às 10h.

*Inclui todos os casos em investigação na SE 52/2016 e aqueles notificados entre as SEs 1 e 12/2017.

**Registro que não cumpre qualquer definição de caso para notificação, duplicado ou teste de digitação.

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

Tabela 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 12/2017*, 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	35	2	5,7	-	-	8	22,9
Distrito Federal	4	-	-	-	-	-	-
Goiás	22	-	-	-	-	6	27,3
Mato Grosso	7	1	14,3	-	-	1	14,3
Mato Grosso do Sul	2	1	50,0	-	-	1	50,0
Nordeste	70	28	40,0	23	32,9	25	35,7
Alagoas	3	-	-	-	-	-	-
Bahia	33	3	9,1	2	6,1	2	6,1
Ceará	5	1	20,0	1	20,0	1	20,0
Maranhão	19	18	94,7	18	94,7	18	94,7
Paraíba	-	-	-	-	-	-	-
Pernambuco	2	-	-	-	-	-	-
Piauí	7	6	85,7	2	28,6	4	57,1
Rio Grande do Norte	1	-	-	-	-	-	-
Sergipe	-	-	-	-	-	-	-
Norte	34	4	11,8	2	5,9	10	29,4
Acre	-	-	-	-	-	-	-
Amapá	-	-	-	-	-	-	-
Amazonas	13	-	-	-	-	-	-
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	56	11	19,6	10	17,9	8	14,3
Espírito Santo	3	-	-	-	-	-	-
Minas Gerais	4	4	100,0	4	100,0	4	100,0
Rio de Janeiro	29	5	17,2	4	13,8	2	6,9
São Paulo	20	2	10,0	2	10,0	2	10,0
Sul	5	4	80,0	-	-	4	80,0
Paraná	-	-	-	-	-	-	-
Rio Grande do Sul	4	3	75,0	-	-	3	75,0
Santa Catarina	1	1	100,0	-	-	1	100,0
Brasil	200	49	24,5	35	17,5	55	27,5

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 29/03/2017 às 10h (horário de Brasília). As informações de atenção à saúde declaradas pelos estados possuem diferentes datas de referência.

*Inclui todos os casos em investigação na SE 52/2016 e aqueles notificados entre as SEs 1 e 12/2017, exceto os recém-nascidos e crianças que evoluíram para óbito.