

Monitoramento integrado de alterações no crescimento e desenvolvimento relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas, até a Semana Epidemiológica 20/2017

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 24 de maio de 2017, às 15h (horário de Brasília). As tabelas foram encaminhadas previamente às Secretarias Estaduais de Saúde (SES) para a validação das informações aqui apresentadas. Nas análises, foram considerados os casos e óbitos suspeitos de alterações no crescimento e desenvolvimento relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas. As notificações de 2015-2016 foram realizadas na vigência do “Protocolo de vigilância e resposta à ocorrência de microcefalia e/ou alterações do sistema nervoso central”, cuja versão 2.1 foi publicada em 24 de março de 2016. Em 12 de dezembro de 2016, foi publicada a versão preliminar do documento “Orientações integradas de vigilância e atenção à saúde no âmbito da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional”. A versão final deste documento foi disponibilizada no site do Ministério da Saúde no

dia 10 de maio de 2017. Os serviços de vigilância e atenção à saúde estão em processo de adoção das novas definições de caso, que passaram a ser consideradas para os casos notificados em 2017, bem como para aqueles que se encontravam em investigação na SE 52/2016.

Cumulativo de casos desde o início da ESPIN

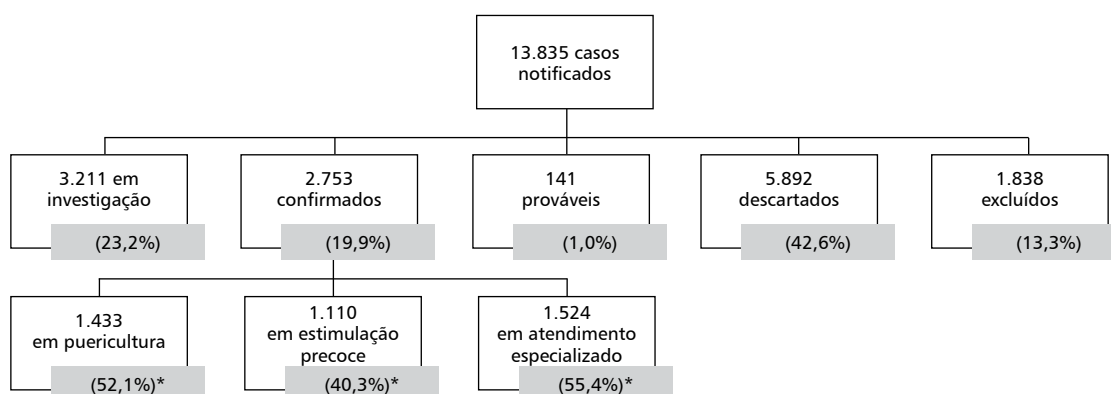
Entre as Semanas Epidemiológicas (SEs) 45/2015 e 20/2017 (08/11/2015 a 20/05/2017), o MS foi notificado sobre 13.835 casos suspeitos de alterações no crescimento e desenvolvimento possivelmente relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas, dos quais 3.211 (23,2%) permaneciam em investigação na SE 20/2017. Do total de casos, 5.892 (42,6%) foram descartados, 2.753 (19,9%) foram confirmados e 141 (1,0%) foram classificados como prováveis para relação com infecção congênita durante a gestação. Além disso, 1.838 (13,3%) casos foram excluídos após criteriosa investigação, por não atenderem às definições de caso vigentes. Entre os casos confirmados, 1.433 (52,1%) estavam recebendo cuidados em puericultura, 1.110 (40,3%) em estimulação precoce e 1.524 (55,4%) 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 de 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 1.158 casos notificados entre as SEs 1 e 20/2017 (01/01/2017 a 20/05/2017), totalizando 4.349 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



Fonte: Registro de Eventos em Saúde Pública (RESP-Microcefalia).
Dados extraídos em 24/05/2017 às 15h (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.
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 20/2017, por região, Unidade da Federação, Brasil, 2015-2017

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 20/2017, situação que se aplica a todos os resultados apresentados nas próximas tabelas deste boletim.

Ao todo, 3.968 casos suspeitos de RNs e crianças encontravam-se em monitoramento na SE 20/2017, dos quais 2.816 (71,0%) permaneciam em investigação, 587 (14,8%) foram descartados, 322 (8,1%) foram confirmados e 91 (2,3%) foram

classificados como prováveis para relação com infecção congênita durante a gestação. Cento e cinquenta e dois casos notificados (3,8% do total) foram excluídos após criteriosa investigação, por não atenderem às definições de caso vigentes. A maioria dos casos em monitoramento concentra-se na região Nordeste do país (47,3%), seguindo-se as regiões Sudeste (34,1%) e Norte (9,0%). Os cinco estados com maior número de casos em monitoramento são Bahia (17,7%), São Paulo (11,8%), Rio de Janeiro (11,1%), Pernambuco (9,5%) e Minas Gerais (8,6%)

© 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 Terezinha Villela de Almeida, Marta Roberta Santana Coelho.

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: Giovanny Vinícius Araújo de França.

Normalização

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)

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, 381 casos suspeitos encontravam-se em monitoramento na SE 20/2017, dos quais 254 (66,7%) permaneciam em investigação, 34 (8,9%) foram confirmados, 33 (8,7%) foram descartados e 18 (4,7%) foram classificados como prováveis para relação com infecção congênita durante a gestação. Quarenta e dois casos notificados (11,0% 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 (43,0%), seguindo-se as regiões Nordeste (32,5%) e Centro-Oeste (13,6%). Os cinco estados com maior número de casos em monitoramento são Pernambuco (57), São Paulo (55), Minas Gerais (52), Bahia (45) e Rio de Janeiro (33).

Óbito fetal e neonatal

A Tabela 3 apresenta a distribuição das notificações de óbitos fetais e neonatais 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, 366 óbitos suspeitos encontravam-se em monitoramento, dos quais 270 (73,8%) permaneciam em investigação, 49 (13,4%) foram descartados, 30 (8,2%) foram confirmados e 7 (1,9%) foram classificados como prováveis para relação com infecção congênita durante a gestação. Dez óbitos notificados (2,7% 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 (54,9%), seguida das regiões Sudeste (25,7%) e Centro-Oeste (10,1%). Os cinco estados com maior número de casos notificados em monitoramento são Pernambuco (109), Rio de Janeiro (36), São Paulo (27), Ceará (25) e Minas Gerais (25).

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 quinto dos municípios brasileiros (22,2%) 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 48,0% do total de municípios com casos registrados no país. Dos 1.794 municípios da região Nordeste, 592 (33,0%) registraram casos em monitoramento.

Atenção à saúde das crianças

Conforme descrito no número anterior deste boletim, 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 é enviada quinzenalmente pelo MS às SES e devolvida com a mesma periodicidade, conforme cronograma abaixo (círculos: data limite de envio das planilhas para os estados; triângulos: data limite de devolução da planilha pelos estados ao MS).

Situação atual

Dentre os 302 casos confirmados entre as semanas 1 e 20/2017, 84 (27,8%) receberam atendimento em puericultura. As crianças atendidas pela rede de saúde pública estiveram concentradas na região Nordeste (101 casos) (Tabela 5). atendimentos em estimulação precoce foram realizados em 48 dos 302 dos casos confirmados, enquanto que os atendimentos em Atenção Especializada ocorreram em 75 dos 302 casos confirmados.

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		

Considerando apenas os casos confirmados, aproximadamente para cerca de um terço dos casos (34,4%) foi reportado algum tipo de cuidado. Receber os três tipos de serviços – puericultura, estimulação precoce e atenção especializada – foi reportado para 37 casos. Por sua vez, a associação entre serviços de puericultura e atenção especializada foi reportada em 24 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, 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.

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 20/2017^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	289	7,3	167	59	5	33	25
Distrito Federal	39	1,0	18	6	-	4	11
Goiás	103	2,6	30	41	-	19	13
Mato Grosso	138	3,5	119	10	5	4	-
Mato Grosso do Sul	9	0,2	-	2	-	6	1
Nordeste	1.878	47,3	1.433	110	19	217	99
Alagoas	106	2,7	67	5	3	23	8
Bahia	704	17,7	533	46	13	66	46
Ceará	181	4,6	140	9	2	29	1
Maranhão	99	2,5	50	26	-	22	1
Paraíba	201	5,1	191	1	1	5	3
Pernambuco	376	9,5	283	8	-	58	27
Piauí	21	0,5	4	11	-	5	1
Rio Grande do Norte	124	3,1	113	3	-	3	5
Sergipe	66	1,7	52	1	-	6	7
Norte	356	9,0	280	49	-	24	3
Acre	14	0,4	14	-	-	-	-
Amapá	7	0,2	6	1	-	-	-
Amazonas	47	1,2	16	18	-	10	3
Pará	107	2,7	93	13	-	1	-
Rondônia	66	1,7	48	11	-	7	-
Roraima	12	0,3	9	3	-	-	-
Tocantins	103	2,6	94	3	-	6	-
Sudeste	1.355	34,1	898	96	66	272	23
Espírito Santo	104	2,6	90	3	2	9	-
Minas Gerais	342	8,6	232	16	10	66	18
Rio de Janeiro	440	11,1	317	50	4	69	-
São Paulo	469	11,8	259	27	50	128	5
Sul	90	2,3	38	8	1	41	2
Paraná	7	0,2	6	-	-	-	1
Rio Grande do Sul	79	2,0	30	7	-	41	1
Santa Catarina	4	0,1	2	1	1	-	-
Brasil	3.968	100	2.816	322	91	587	152

Fonte: Registro de Eventos em Saúde Pública (RESP-Microcefalia). Dados extraídos em 24/05/2017 às 15h (horário de Brasília).

^aInclui todos os casos em investigação na SE 52/2016 e aqueles notificados entre as SE 1 e 20/2017.

^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 20/2017^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	52	13,6	27	3	2	1	19
Distrito Federal	3	0,8	2	-	1	-	-
Goiás	32	8,4	10	3	-	1	18
Mato Grosso	15	3,9	14	-	-	-	1
Mato Grosso do Sul	2	0,5	1	-	1	-	-
Nordeste	124	32,5	96	8	7	9	4
Alagoas	2	0,5	1	-	-	-	1
Bahia	45	11,8	28	6	7	3	1
Ceará	10	2,6	7	-	-	3	-
Maranhão	3	0,8	2	-	-	1	-
Paraíba	1	0,3	-	-	-	-	1
Pernambuco	57	15,0	53	2	-	1	1
Piauí	2	0,5	1	-	-	1	-
Rio Grande do Norte	2	0,5	2	-	-	-	-
Sergipe	2	0,5	2	-	-	-	-
Norte	17	4,5	15	2	-	-	-
Acre	-	-	-	-	-	-	-
Amapá	-	-	-	-	-	-	-
Amazonas	2	0,5	-	2	-	-	-
Pará	3	0,8	3	-	-	-	-
Rondônia	4	1,0	4	-	-	-	-
Roraima	-	-	-	-	-	-	-
Tocantins	8	2,1	8	-	-	-	-
Sudeste	164	43,0	105	19	9	18	13
Espírito Santo	24	6,3	20	2	-	2	-
Minas Gerais	52	13,6	30	4	3	6	9
Rio de Janeiro	33	8,7	31	-	-	2	-
São Paulo	55	14,4	24	13	6	8	4
Sul	24	6,3	11	2	-	5	6
Paraná	3	0,8	3	-	-	-	-
Rio Grande do Sul	19	5,0	7	1	-	5	6
Santa Catarina	2	0,5	1	1	-	-	-
Brasil	381	100	254	34	18	33	42

Fonte: Registro de Eventos em Saúde Pública (RESP-Microcefalia). Dados extraídos em 24/05/2017 às 15h (horário de Brasília).

^aInclui todos os casos em investigação na SE 52/2016 e aqueles notificados entre as SE 1 e 20/2017.

^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 20/2017^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	37	10,1	23	5	4	5	-
Distrito Federal	3	0,8	2	-	1	-	-
Goiás	13	3,6	5	5	-	3	-
Mato Grosso	18	4,9	15	-	2	1	-
Mato Grosso do Sul	3	0,8	1	-	1	1	-
Nordeste	201	54,9	163	14	-	16	8
Alagoas	17	4,6	15	-	-	-	2
Bahia	24	6,6	14	7	-	1	2
Ceará	25	6,8	14	-	-	11	-
Maranhão	4	1,1	-	2	-	2	-
Paraíba	2	0,5	1	-	-	-	1
Pernambuco	109	29,8	103	3	-	-	3
Piauí	1	0,3	-	-	-	1	-
Rio Grande do Norte	14	3,8	11	2	-	1	-
Sergipe	5	1,4	5	-	-	-	-
Norte	24	6,6	19	4	-	1	-
Acre	2	0,5	2	-	-	-	-
Amapá	1	0,3	-	1	-	-	-
Amazonas	2	0,5	2	-	-	-	-
Pará	10	2,7	10	-	-	-	-
Rondônia	3	0,8	1	1	-	1	-
Roraima	2	0,5	-	2	-	-	-
Tocantins	4	1,1	4	-	-	-	-
Sudeste	94	25,7	63	6	3	20	2
Espírito Santo	6	1,6	6	-	-	-	-
Minas Gerais	25	6,8	20	-	-	4	1
Rio de Janeiro	36	9,8	22	2	1	11	-
São Paulo	27	7,4	15	4	2	5	1
Sul	10	2,7	2	1	-	7	-
Paraná	1	0,3	1	-	-	-	-
Rio Grande do Sul	8	2,2	1	-	-	7	-
Santa Catarina	1	0,3	-	1	-	-	-
Brasil	366	100	270	30	7	49	10

Fonte: Registro de Eventos em Saúde Pública (RESP-Microcefalia). Dados extraídos em 24/05/2017 às 15h (horário de Brasília).

^aInclui todos os casos em investigação na SE 52/2016 e aqueles notificados entre as SE 1 e 20/2017.

^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 20/2017^a, por região, Unidade da Federação, Brasil, 2017

Região/ Unidade da Federação	Municípios com casos		Municípios com óbitos	
	Notificado	Confirmado	Notificado	Confirmado
Centro-Oeste	88	26	24	5
Distrito Federal	1	1	1	-
Goiás	36	19	10	5
Mato Grosso	44	5	10	-
Mato Grosso do Sul	7	1	3	-
Nordeste	592	65	122	9
Alagoas	44	4	15	-
Bahia	175	14	14	2
Ceará	58	4	15	-
Maranhão	52	21	4	2
Paraíba	63	1	1	-
Pernambuco	112	10	59	3
Piauí	15	8	1	-
Rio Grande do Norte	45	2	10	2
Sergipe	28	1	3	-
Norte	136	26	22	4
Acre	5	-	1	-
Amapá	2	1	1	1
Amazonas	16	6	2	-
Pará	51	8	10	-
Rondônia	13	7	2	1
Roraima	6	2	2	2
Tocantins	43	2	4	-
Sudeste	356	56	65	5
Espírito Santo	25	4	4	-
Minas Gerais	134	11	21	-
Rio de Janeiro	56	17	19	2
São Paulo	141	24	21	3
Sul	62	9	8	1
Paraná	10	-	1	-
Rio Grande do Sul	47	7	6	-
Santa Catarina	5	2	1	1
Brasil	1.234	182	241	24

Fonte: Registro de Eventos em Saúde Pública (RESP-Microcefalia). Dados extraídos em 24/05/2017 às 15h (horário de Brasília).

^aInclui todos os casos em investigação na SE 52/2016 e aqueles notificados entre as SE 1 e 20/2017.

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 20/2017^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	56	6	10,7	3	5,4	12	21,4
Distrito Federal	6	-	-	-	-	-	-
Goiás	38	-	-	-	-	8	21,1
Mato Grosso	10	5	50,0	3	30,0	3	30,0
Mato Grosso do Sul	2	1	50,0	-	-	1	50,0
Nordeste	101	41	40,6	30	29,7	36	35,6
Alagoas	5	2	40,0	-	-	-	-
Bahia	42	7	16,7	6	14,3	6	14,3
Ceará	9	2	22,2	2	22,2	2	22,2
Maranhão	24	18	75,0	18	75,0	18	75,0
Paraíba	1	-	-	-	-	-	-
Pernambuco	7	-	-	-	-	-	-
Piauí	11	11	100,0	3	27,3	9	81,8
Rio Grande do Norte	1	-	-	-	-	-	-
Sergipe	1	1	100,0	1	100,0	1	100,0
Norte	45	11	24,4	9	20,0	13	28,9
Acre	-	-	-	-	-	-	-
Amapá	-	-	-	-	-	-	-
Amazonas	18	1	5,6	7	38,9	-	-
Pará	13	1	7,7	1	7,7	2	15,4
Rondônia	10	8	80,0	-	-	10	100,0
Roraima	1	1	100,0	1	100,0	1	100,0
Tocantins	3	-	-	-	-	-	-
Sudeste	92	21	22,8	6	6,5	10	10,9
Espírito Santo	3	-	-	-	-	-	-
Minas Gerais	16	6	37,5	3	18,8	6	37,5
Rio de Janeiro	48	12	25,0	1	2,1	2	4,2
São Paulo	25	3	12,0	2	8,0	2	8,0
Sul	8	5	62,5	-	-	4	50,0
Paraná	-	-	-	-	-	-	-
Rio Grande do Sul	7	4	57,1	-	-	3	42,9
Santa Catarina	1	1	100,0	-	-	1	100,0
Brasil	302	84	27,8	48	15,9	75	24,8

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 24/05/2017 às 15h (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 SE 1 e 20/2017, exceto os recém-nascidos e crianças que evoluíram para óbito.