

## Monitoramento integrado de alterações no crescimento e desenvolvimento relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas, até a Semana Epidemiológica 18/2017

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), no âmbito da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN).

### Situação epidemiológica

Os dados analisados para a produção deste boletim foram extraídos do RESP-Microcefalia no dia 10 de maio de 2017, às 10h (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](#)”. 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

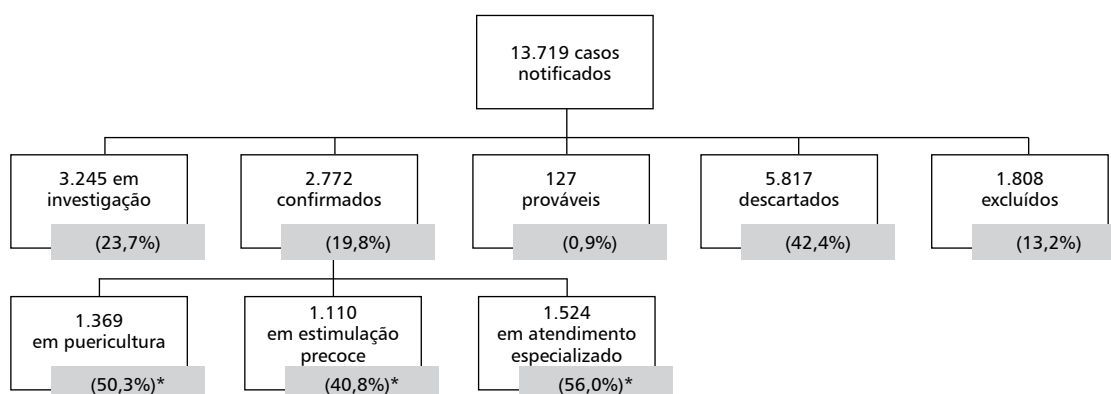
Entre as Semanas Epidemiológicas (SEs) 45/2015 e 18/2017 (08/11/2015 a 06/05/2017), o MS foi notificado sobre 13.719 casos suspeitos de alterações no crescimento e desenvolvimento possivelmente relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas, dos quais 3.245 (23,7%) permaneciam em investigação na SE 18/2017. Do total de casos, 5.817 (42,4%) foram descartados, 2.722 (19,8%) foram confirmados e 127 (0,9%) foram classificados como prováveis para relação com infecção congênita durante a gestação. Além disso, 1.808 (13,2%) casos foram excluídos após criteriosa investigação, por não atenderem às definições de caso vigentes. Entre os casos confirmados, 1.369 (50,3%) estavam recebendo cuidados em puericultura, 1.110 (40,8%) em estimulação precoce e 1.524 (56,0%) 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 1.052 casos notificados entre as SEs 1 e 18/2017 (01/01/2017 a 06/05/2017), totalizando 4.243 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



Fonte: RESP-Microcefalia.

Dados extraídos em 10/05/2017 às 10h (horário de Brasília). Dados sujeitos a alteração. As informações de atenção à saúde declaradas pelas UF's 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 UF. 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 18/2017, por região e Unidade da Federação, Brasil, 2015-2017**

final, no período de 2015-2016, que ainda se encontravam em investigação na SE 52/2016, e os casos notificados até a SE 18/2017, situação que se aplica a todos os resultados apresentados nas próximas tabelas deste boletim.

Ao todo, 3.871 casos suspeitos de RNs e crianças encontravam-se em monitoramento na SE 18/2017, dos quais 2.852 (73,7%) permaneciam em investigação, 516 (13,3%) foram descartados, 293 (7,6%) foram confirmados e 80 (2,1%) foram classificados como prováveis para relação com

infecção congênita durante a gestação. Cento e trinta casos notificados (3,4% 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 (47,4%), seguindo-se as regiões Sudeste (33,9%) e Norte (9,0%). Os cinco estados com maior número de casos em monitoramento são Bahia (18,0%), São Paulo (11,9%), Rio de Janeiro (11,2%), Pernambuco (9,5%) e Minas Gerais (8,3%).

© 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: Giovanni 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, 372 casos suspeitos encontravam-se em monitoramento na SE 18/2017, dos quais 259 (69,6%) permaneciam em investigação, 33 (8,9%) foram confirmados, 30 (8,1%) foram descartados e 16 (4,3%) foram classificados como prováveis para relação com infecção congênita durante a gestação. Trinta e quatro casos notificados (9,1% 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 (43,3%), seguindo-se as regiões Nordeste (34,1%) e Centro-Oeste (12,1%). Os cinco estados com maior número de casos em monitoramento são Pernambuco (55), Minas Gerais (52), São Paulo (51), Bahia (45) e Rio de Janeiro (34).

### 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, 354 óbitos suspeitos encontravam-se em monitoramento, dos quais 267 (75,4%) permaneciam em investigação, 45 (12,7%) foram descartados, 28 (7,9%) foram confirmados e 7 (2,0%) foram classificados como prováveis para relação com infecção congênita durante a gestação. Sete casos notificados (2,0% 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 (55,1%), seguida das regiões Sudeste (25,7%) e Centro-Oeste (10,2%). Os cinco estados com maior número de casos notificados em monitoramento são Pernambuco (105), Rio de Janeiro (34), São Paulo (26), 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 (21,8%) 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 48,1% do total de municípios com casos registrados no país. Dos 1.794 municípios da região Nordeste, 585 (32,6%) registraram casos em monitoramento.

### Atenção à saúde das crianças no âmbito da ESPIN

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 as UFs; triângulos: data limite de devolução da planilha pelas UFs ao MS).

### Situação atual

Entre os 274 casos confirmados entre as semanas 1 e 18/2017, 65 (23,7%) receberam atendimento em puericultura. As crianças atendidas pela rede de saúde pública estiveram concentradas na região Nordeste (92 casos) (Tabela 5). atendimentos em estimulação precoce foram realizados em 45 dos 274 dos casos

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		

confirmados, enquanto que os atendimentos em Atenção Especializada ocorreram em 61 dos 274 casos confirmados.

Considerando-se apenas os casos confirmados, aproximadamente para cerca de um terço dos casos (31,8%) foi reportado algum tipo de cuidado. Receber os três tipos de serviços – puericultura, estimulação precoce e atenção especializada – foi reportado para 34 casos. Por sua vez, a associação entre serviços de puericultura e atenção especializada foi reportada em 12 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.

#### Informe

Em 11 de maio de 2017, o Ministério da Saúde declarou o fim da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência do vírus Zika e sua associação com a microcefalia e outras alterações neurológicas. A decisão, informada à Organização Mundial da Saúde (OMS) por meio de nova avaliação de risco, ocorre 18 meses após a decretação de emergência, em um momento de queda nos casos de Zika e microcefalia em todo o país. Durante o anúncio, o secretário de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, Adeilson Cavalcante, destacou que o enfrentamento ao *Aedes aegypti* será mantido em todos os níveis de vigilância: “O fim da emergência não significa o fim da vigilância ou da assistência. O Ministério da Saúde e os outros órgãos envolvidos no tema irão manter a política de combate ao Zika, dengue e chikungunya, assim como os estados e municípios”.

**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 18/2017<sup>a</sup>, por região e Unidade da Federação, Brasil, 2017**

Região/ Unidade da Federação	Casos suspeitos em monitoramento		Classificação final				
	n	%	Em investigação	Confirmado	Provável	Descartado	Excluído/inativado <sup>b</sup>
<b>Centro-Oeste</b>	<b>287</b>	<b>7,4</b>	<b>186</b>	<b>50</b>	<b>5</b>	<b>27</b>	<b>19</b>
Distrito Federal	39	1,0	24	6	-	2	7
Goiás	102	2,6	39	35	-	17	11
Mato Grosso	137	3,5	123	7	5	2	-
Mato Grosso do Sul	9	0,2	-	2	-	6	1
<b>Nordeste</b>	<b>1.834</b>	<b>47,4</b>	<b>1.438</b>	<b>100</b>	<b>15</b>	<b>196</b>	<b>85</b>
Alagoas	98	2,5	67	3	4	19	5
Bahia	697	18,0	536	46	8	68	39
Ceará	168	4,3	133	7	2	25	1
Maranhão	99	2,6	51	26	-	21	1
Paraíba	201	5,2	193	1	1	4	2
Pernambuco	366	9,5	289	7	-	46	24
Piauí	21	0,5	8	7	-	5	1
Rio Grande do Norte	118	3,0	109	2	-	2	5
Sergipe	66	1,7	52	1	-	6	7
<b>Norte</b>	<b>350</b>	<b>9,0</b>	<b>281</b>	<b>47</b>	<b>-</b>	<b>20</b>	<b>2</b>
Acre	14	0,4	14	-	-	-	-
Amapá	7	0,2	6	1	-	-	-
Amazonas	44	1,1	17	17	-	8	2
Pará	107	2,8	93	13	-	1	-
Rondônia	66	1,7	50	10	-	6	-
Roraima	12	0,3	9	3	-	-	-
Tocantins	100	2,6	92	3	-	5	-
<b>Sudeste</b>	<b>1.314</b>	<b>33,9</b>	<b>912</b>	<b>88</b>	<b>59</b>	<b>233</b>	<b>22</b>
Espírito Santo	99	2,6	86	3	2	8	-
Minas Gerais	323	8,3	250	6	7	43	17
Rio de Janeiro	433	11,2	321	49	4	59	-
São Paulo	459	11,9	255	30	46	123	5
<b>Sul</b>	<b>86</b>	<b>2,2</b>	<b>35</b>	<b>8</b>	<b>1</b>	<b>40</b>	<b>2</b>
Paraná	7	0,2	6	-	-	-	1
Rio Grande do Sul	76	2,0	28	7	-	40	1
Santa Catarina	3	0,1	1	1	1	-	-
<b>Brasil</b>	<b>3.871</b>	<b>100</b>	<b>2.852</b>	<b>293</b>	<b>80</b>	<b>516</b>	<b>130</b>

Fonte: RESP-Microcefalia. Dados extraídos em 10/05/2017 às 10h (horário de Brasília).

<sup>a</sup>Inclui todos os casos em investigação na SE 52/2016 e aqueles notificados entre as SEs 1 e 18/2017.

<sup>b</sup>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 UF. 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 18/2017<sup>a</sup>, por região e Unidade da Federação, Brasil, 2017**

Região/ Unidade da Federação	Casos suspeitos em monitoramento		Classificação final				
	n	%	Em investigação	Confirmado	Provável	Descartado	Excluído/inativado <sup>b</sup>
<b>Centro-Oeste</b>	<b>45</b>	<b>12,1</b>	<b>27</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>12</b>
Distrito Federal	3	0,8	2	-	1	-	-
Goiás	25	6,7	10	3	-	1	11
Mato Grosso	15	4,0	14	-	-	-	1
Mato Grosso do Sul	2	0,5	1	-	1	-	-
<b>Nordeste</b>	<b>127</b>	<b>34,1</b>	<b>99</b>	<b>10</b>	<b>6</b>	<b>10</b>	<b>2</b>
Alagoas	2	0,5	1	-	-	-	1
Bahia	45	12,1	29	6	6	3	1
Ceará	15	4,0	8	2	-	5	-
Maranhão	3	0,8	2	-	-	1	-
Paraíba	1	0,3	1	-	-	-	-
Pernambuco	55	14,8	52	2	-	1	-
Piauí	2	0,5	2	-	-	-	-
Rio Grande do Norte	2	0,5	2	-	-	-	-
Sergipe	2	0,5	2	-	-	-	-
<b>Norte</b>	<b>16</b>	<b>4,3</b>	<b>14</b>	<b>2</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
Acre	-	-	-	-	-	-	-
Amapá	-	-	-	-	-	-	-
Amazonas	2	0,5	-	2	-	-	-
Pará	3	0,8	3	-	-	-	-
Rondônia	4	1,1	4	-	-	-	-
Roraima	-	-	-	-	-	-	-
Tocantins	7	1,9	7	-	-	-	-
<b>Sudeste</b>	<b>161</b>	<b>43,3</b>	<b>109</b>	<b>16</b>	<b>8</b>	<b>14</b>	<b>14</b>
Espírito Santo	24	6,5	20	2	-	2	-
Minas Gerais	52	14,0	33	5	3	2	9
Rio de Janeiro	34	9,1	32	-	-	2	-
São Paulo	51	13,7	24	9	5	8	5
<b>Sul</b>	<b>23</b>	<b>6,2</b>	<b>10</b>	<b>2</b>	<b>-</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
Paraná	3	0,8	3	-	-	-	-
Rio Grande do Sul	18	4,8	6	1	-	5	6
Santa Catarina	2	0,5	1	1	-	-	-
<b>Brasil</b>	<b>372</b>	<b>100</b>	<b>259</b>	<b>33</b>	<b>16</b>	<b>30</b>	<b>34</b>

Fonte: RESP-Microcefalia. Dados extraídos em 10/05/2017 às 10h (horário de Brasília).

<sup>a</sup>Inclui todos os casos em investigação na SE 52/2016 e aqueles notificados entre as SEs 1 e 18/2017.

<sup>b</sup>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 UF. 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 18/2017<sup>a</sup>, por região e Unidade da Federação, Brasil, 2017**

Região/ Unidade da Federação	Óbitos suspeitos em monitoramento		Classificação final				
	n	%	Em investigação	Confirmado	Provável	Descartado	Excluído/inativado <sup>b</sup>
<b>Centro-Oeste</b>	<b>36</b>	<b>10,2</b>	<b>23</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>-</b>
Distrito Federal	3	0,8	2	-	1	-	-
Goiás	13	3,7	5	5	-	3	-
Mato Grosso	17	4,8	15	-	2	-	-
Mato Grosso do Sul	3	0,8	1	-	1	1	-
<b>Nordeste</b>	<b>195</b>	<b>55,1</b>	<b>161</b>	<b>13</b>	<b>-</b>	<b>15</b>	<b>6</b>
Alagoas	17	4,8	15	-	-	-	2
Bahia	24	6,8	14	7	-	1	2
Ceará	25	7,1	14	-	-	11	-
Maranhão	4	1,1	-	2	-	2	-
Paraíba	2	0,6	2	-	-	-	-
Pernambuco	105	29,7	100	3	-	-	2
Piauí	-	-	-	-	-	-	-
Rio Grande do Norte	13	3,7	11	1	-	1	-
Sergipe	5	1,4	5	-	-	-	-
<b>Norte</b>	<b>23</b>	<b>6,5</b>	<b>19</b>	<b>3</b>	<b>-</b>	<b>1</b>	<b>-</b>
Acre	2	0,6	2	-	-	-	-
Amapá	1	0,3	-	1	-	-	-
Amazonas	2	0,6	2	-	-	-	-
Pará	10	2,8	10	-	-	-	-
Rondônia	3	0,8	2	-	-	1	-
Roraima	2	0,6	-	2	-	-	-
Tocantins	3	0,8	3	-	-	-	-
<b>Sudeste</b>	<b>91</b>	<b>25,7</b>	<b>62</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>18</b>	<b>1</b>
Espírito Santo	6	1,7	6	-	-	-	-
Minas Gerais	25	7,1	20	-	-	4	1
Rio de Janeiro	34	9,6	22	2	1	9	-
São Paulo	26	7,3	14	5	2	5	-
<b>Sul</b>	<b>9</b>	<b>2,5</b>	<b>2</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>7</b>	<b>-</b>
Paraná	1	0,3	1	-	-	-	-
Rio Grande do Sul	8	2,3	1	-	-	7	-
Santa Catarina	-	-	-	-	-	-	-
<b>Brasil</b>	<b>354</b>	<b>100</b>	<b>267</b>	<b>28</b>	<b>7</b>	<b>45</b>	<b>7</b>

Fonte: RESP-Microcefalia. Dados extraídos em 10/05/2017 às 10h (horário de Brasília).

<sup>a</sup>Inclui todos os casos em investigação na SE 52/2016 e aqueles notificados entre as SEs 1 e 18/2017.

<sup>b</sup>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 UF. 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 18/2017<sup>a</sup>, por região e Unidade da Federação, Brasil, 2017**

Região/ Unidade da Federação	Número de municípios com casos em monitoramento		Número de municípios com óbitos em monitoramento	
	Notificado	Confirmado	Notificado	Confirmado
<b>Centro-Oeste</b>	<b>88</b>	<b>25</b>	<b>23</b>	<b>5</b>
Distrito Federal	1	1	1	-
Goiás	36	19	10	5
Mato Grosso	44	4	9	-
Mato Grosso do Sul	7	1	3	-
<b>Nordeste</b>	<b>585</b>	<b>59</b>	<b>120</b>	<b>8</b>
Alagoas	42	2	15	-
Bahia	174	14	14	2
Ceará	58	4	15	-
Maranhão	52	21	4	2
Paraíba	63	1	1	-
Pernambuco	110	9	58	3
Piauí	15	5	-	-
Rio Grande do Norte	43	2	10	1
Sergipe	28	1	3	-
<b>Norte</b>	<b>134</b>	<b>25</b>	<b>21</b>	<b>3</b>
Acre	5	-	1	-
Amapá	2	1	1	1
Amazonas	15	5	2	-
Pará	51	8	10	-
Rondônia	13	7	2	-
Roraima	6	2	2	2
Tocantins	42	2	3	-
<b>Sudeste</b>	<b>348</b>	<b>52</b>	<b>64</b>	<b>6</b>
Espírito Santo	24	4	4	-
Minas Gerais	128	8	21	-
Rio de Janeiro	56	17	19	2
São Paulo	140	23	20	4
<b>Sul</b>	<b>61</b>	<b>9</b>	<b>7</b>	<b>0</b>
Paraná	10	-	1	-
Rio Grande do Sul	46	7	6	-
Santa Catarina	5	2	-	-
<b>Brasil</b>	<b>1.216</b>	<b>170</b>	<b>235</b>	<b>22</b>

Fonte: RESP-Microcefalia. Dados extraídos em 10/05/2017 às 10h (horário de Brasília).

<sup>a</sup>Inclui todos os casos em investigação na SE 52/2016 e aqueles notificados entre as SEs 1 e 18/2017.

Nota: Dados sujeitos a alteração. Os dados do RESP-Microcefalia são atualizados de forma contínua pelos gestores em cada UF. 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 18/2017<sup>a</sup>, por região e Unidade da Federação, Brasil, 2017**

Região/Unidade da Federação	Total de casos confirmados	Puericultura		Estimulação precoce		Atendimento especializado	
		n	%	n	%	n	%
<b>Centro-Oeste</b>	<b>47</b>	<b>3</b>	<b>6,4</b>	<b>1</b>	<b>2,1</b>	<b>10</b>	<b>21,3</b>
Distrito Federal	6	-	-	-	-	-	-
Goiás	32	-	-	-	-	7	21,9
Mato Grosso	7	2	28,6	1	14,3	2	28,6
Mato Grosso do Sul	2	1	50,0	-	-	1	50,0
<b>Nordeste</b>	<b>92</b>	<b>33</b>	<b>35,9</b>	<b>30</b>	<b>32,6</b>	<b>30</b>	<b>32,6</b>
Alagoas	3	-	-	-	-	-	-
Bahia	42	5	11,9	5	11,9	4	9,5
Ceará	7	2	28,6	2	28,6	2	28,6
Maranhão	24	18	75,0	18	75,0	18	75,0
Paraíba	1	-	-	-	-	-	-
Pernambuco	6	-	-	1	16,7	-	-
Piauí	7	7	100,0	3	42,9	5	71,4
Rio Grande do Norte	1	-	-	-	-	-	-
Sergipe	1	1	100,0	1	100,0	1	100,0
<b>Norte</b>	<b>44</b>	<b>7</b>	<b>15,9</b>	<b>9</b>	<b>20,5</b>	<b>12</b>	<b>27,3</b>
Acre	-	-	-	-	-	-	-
Amapá	-	-	-	-	-	-	-
Amazonas	17	1	5,9	7	41,2	-	-
Pará	13	1	7,7	1	7,7	2	15,4
Rondônia	10	4	40,0	-	-	9	90,0
Roraima	1	1	100,0	1	100,0	1	100,0
Tocantins	3	-	-	-	-	-	-
<b>Sudeste</b>	<b>83</b>	<b>17</b>	<b>20,5</b>	<b>5</b>	<b>6,0</b>	<b>5</b>	<b>6,0</b>
Espírito Santo	3	-	-	-	-	-	-
Minas Gerais	6	3	50,0	3	50,0	3	50,0
Rio de Janeiro	47	11	23,4	-	-	-	-
São Paulo	27	3	11,1	2	7,4	2	7,4
<b>Sul</b>	<b>8</b>	<b>5</b>	<b>62,5</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>4</b>	<b>50,0</b>
Paraná	-	-	-	-	-	-	-
Rio Grande do Sul	7	4	57,1	-	-	3	42,9
Santa Catarina	1	1	100,0	-	-	1	100,0
<b>Brasil</b>	<b>274</b>	<b>65</b>	<b>23,7</b>	<b>45</b>	<b>16,4</b>	<b>61</b>	<b>22,3</b>

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 10/05/2017 às 10h (horário de Brasília). As informações de atenção à saúde declaradas pelas UFs possuem diferentes datas de referência.

<sup>a</sup>Inclui todos os casos em investigação na SE 52/2016 e aqueles notificados entre as SEs 1 e 18/2017, exceto os recém-nascidos e crianças que evoluíram para óbito.