

Síndrome congênita associada à infecção pelo vírus Zika

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA, AÇÕES
DESENVOLVIDAS E DESAFIOS DE 2015 A 2019

Síndrome congênita associada à infecção pelo vírus Zika

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA, AÇÕES
DESENVOLVIDAS E DESAFIOS DE 2015 A 2019

2014 Ministério da Saúde.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde.

Boletim Epidemiológico

Secretaria de Vigilância em Saúde

Ministério da Saúde

ISSN 9352-7864

Comitê Editorial

Wanderson Kleber de Oliveira, Daniela Buosi Rohlfs, Eduardo Marques Macário, Júlio Henrique Rosa Croda, Gerson Pereira, Sônia Maria Feitosa Brito

Equipe Editorial

Giovanny Vinícius Araújo de França e Mariana Bertol Leal (Editores Científicos)

Colaboradores

Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS):

Wanderson Kleber de Oliveira
Eduardo Marques Macário (DASNT/SVS)
Giovanny Vinícius Araújo de França
Valdelaine Etelvina Miranda de Araújo
Vivyanne Santiago Magalhães
Ronaldo Fernandes Santos Alves
Augusto César Cardoso dos Santos (CGIAE/DASNT/SVS)

Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS/MS):

Erno Harzheim
Maximiliano das Chagas Marques
Sidclei Queiroga de Araujo
Indianara Maria Grando (DAPES/SAPS)
Janini Selva Ginani (COCAM/DAPES/SAPS)
Priscilla Azevedo Souza (DESF/SAPS)

Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES/MS):

Francisco de Assis Figueiredo
Mariana Bertol Leal
Paula Maria Raia Eliazar
Marcelo Campos Oliveira
Ângelo Roberto Gonçalves (CGPD/DAET/SAES)

Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos

(SCTIE/MS):

Denizar Vianna Araújo
Camile Sachetti
Karlos Diogo de Melo Chalegre (DECIT/SCTIE)

Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/MS):

Mayra Pinheiro
Bárbara Ferreira Leite
Adriana Fortaleza Rocha da Silva
Bethânia Ramos Meireles (DEGES/SGTES)

Diagramação

Fernanda Almeida (GAB/SVS)

Projeto gráfico

Fred Lobo
Sabrina Lopes (GAB/SVS)

Distribuição Eletrônica

Alexandre Magno de Aguiar Amorim
Fábio de Lima Marques
Flávio Trevellin Forini (GAB/SVS)

14 de novembro de 2019

Como citar este Boletim:

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Síndrome congênita associada à infecção pelo vírus Zika: situação epidemiológica, ações desenvolvidas e desafios, 2015 a 2019. Bol Epidemiol [Internet]. 2019 nov [data da citação]; 50 (n.esp.): 1-31. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/boletins-epidemiologicos>

■ Lista de Figuras

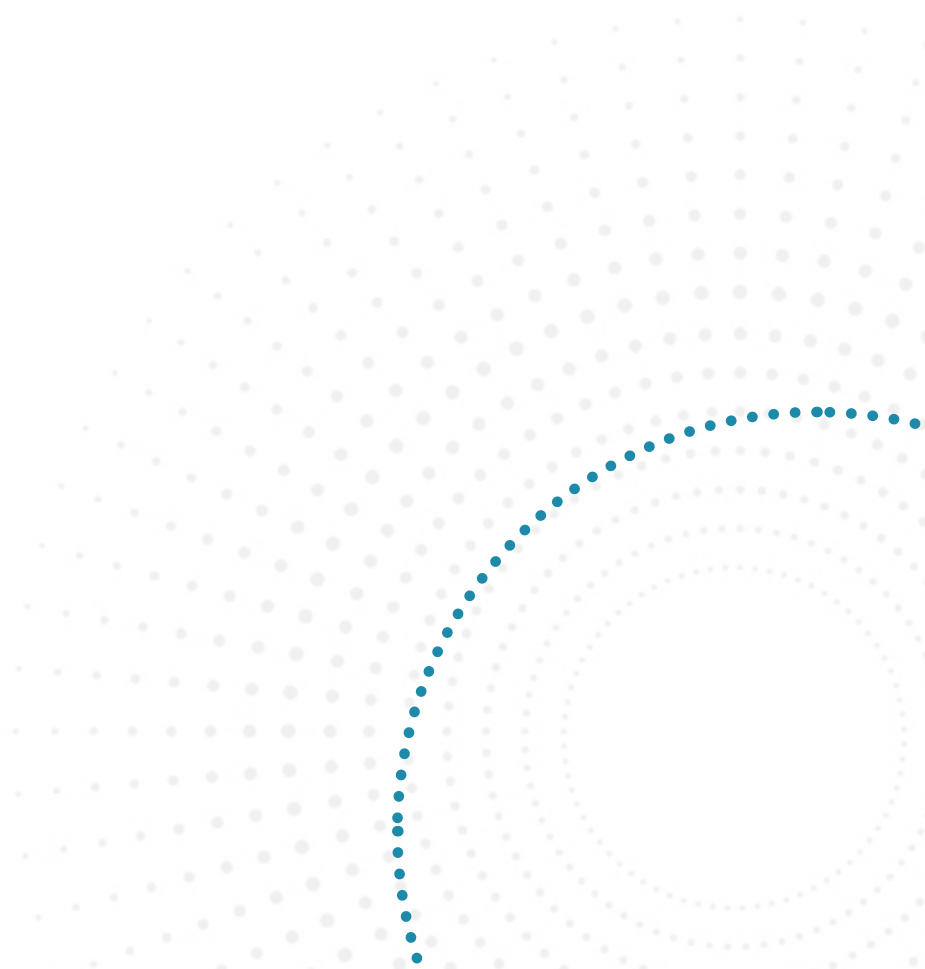
- Figura 1** – Distribuição do total de notificações de casos suspeitos com alterações no crescimento e desenvolvimento possivelmente relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas, segundo classificação final e atenção à saúde, entre as Semanas Epidemiológicas 45/2015 e 40/2019. Brasil, 2015-2019. 18
- Figura 2** – Distribuição dos casos confirmados de abortos espontâneos, fetos, natimortos, recém-nascidos e crianças com alterações possivelmente relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas, segundo classificação final e atenção à saúde, entre as Semanas Epidemiológicas 45/2015 e 40/2019. Brasil, 2015-2019. 19
- Figura 3** – Distribuição dos casos confirmados de alterações no crescimento e desenvolvimento possivelmente relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas, segundo mês e ano de notificação, entre as semanas epidemiológicas 45/2015 e 40/2019. Brasil, 2015-2019. 22
- Figura 4** – Distribuição dos casos confirmados de alterações no crescimento e desenvolvimento possivelmente relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas, segundo município de residência, entre as semanas epidemiológicas 45/2015 e 40/2019, por período de notificação. Brasil, 2015-2017 e 2018-2019. 22
- Figura 5** – Número de estabelecimentos de saúde que realizaram procedimentos clínicos de estimulação precoce para desenvolvimento neuropsicomotor de crianças no Sistema Único de Saúde, segundo Unidade da Federação e municípios. Brasil, 2016 até julho de 2019. 26
- Figura 6** – Número de procedimentos de estimulação precoce para desenvolvimento neuropsicomotor de crianças no Sistema Único de Saúde, segundo Unidade da Federação e municípios. Brasil, 2016 até julho de 2019. 26
- Figura 7** – Número total de Núcleos Ampliados de Saúde da Família (NASF) com profissionais fisioterapeutas, fonoaudiólogos e terapeutas ocupacionais por Unidade da Federação e número de inaugurados desde 2017 por municípios. Brasil, julho de 2019. 27
- Figura 8** – Número total de Centros Especializados em Reabilitação (CER) por Unidade da Federação e número de habilitados em funcionamento desde 2016 por municípios. Brasil, outubro de 2019. 27
- Figura 9** – Situação dos Comitês Gestores Estaduais a partir da Portaria nº. 3.502, de 19 de dezembro de 2017, por Unidade da Federação. Brasil, julho de 2019. 28
- Figura 10** – Situação dos Planos Estratégicos Estaduais a partir da Portaria nº. 3.502, de 19 de dezembro de 2017, por Unidade da Federação. Brasil, julho de 2019. 28

■ Lista de Tabelas

Tabela 1 – Distribuição das notificações de casos com alterações no crescimento e desenvolvimento possivelmente relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas, segundo classificação final, entre as semanas epidemiológicas 45/2015 e 40/2019, por região e Unidade da Federação. Brasil, 2015-2019.	20
Tabela 2 – Distribuição das notificações de casos suspeitos com alterações no crescimento e desenvolvimento possivelmente relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas, segundo ano de notificação, entre as semanas epidemiológicas 45/2015 e 40/2019, por classificação final. Brasil, 2015-2019.	21
Tabela 3 – Distribuição dos óbitos fetais, neonatais e infantis possivelmente relacionados à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas, segundo classificação final, entre as semanas epidemiológicas 45/2015 e 40/2019, por região e Unidade da Federação. Brasil, 2015-2019.	24
Tabela 4 – Número e percentual de planilhas de acompanhamento das crianças com alterações no crescimento e desenvolvimento possivelmente relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas enviadas pelos Estados no período de 2017 a 2019.	24
Tabela 5 – Distribuição dos casos confirmados de recém-nascidos e crianças vivas com alterações no crescimento e desenvolvimento possivelmente relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas, segundo atenção à saúde, entre as semanas epidemiológicas 45/2015 e 40/2019, por região e Unidade da Federação. Brasil, 2015-2019.	25
Tabela 6 – Número de matriculados nas ofertas educacionais elaboradas para atender as metas previstas no Plano Nacional de Enfrentamento à Microcefalia (PNEM).	29

■ Sumário

Contextualização	7
Situação epidemiológica	8
Atenção à saúde das crianças	9
Outras ações realizadas	13
Principais documentos elaborados/publicados pelo Ministério da Saúde	15
Considerações finais	17
Anexos	18



■ Apresentação

Esta edição especial do Boletim Epidemiológico, referente aos quatro anos da declaração da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional, promove a 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, tendo como objetivos:

- 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 até a semana epidemiológica 40 de 2019;
- divulgar informações relacionadas à atenção à saúde dos recém-nascidos e crianças confirmados no Registro de Eventos de Saúde Pública (RESP-Microcefalia); e
- apresentar informações complementares sobre as ações desenvolvidas pelo Ministério da Saúde.

Contextualização

Em 22 de outubro de 2015, a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde foi notificada pela Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco sobre o aumento do número de casos de microcefalia no estado. Em novembro de 2015, foi declarada a Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) devido ao padrão atípico de ocorrência de microcefalia no Brasil. Em fevereiro de 2016, a Organização Mundial da Saúde declarou Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII). A ESPII foi encerrada em novembro de 2016 e a ESPIN foi encerrada em maio de 2017.

Os dados analisados para a produção deste boletim foram extraídos do formulário eletrônico RESP-Microcefalia, no dia 5 de outubro de 2019, às 10h (horário de Brasília). Nas análises, 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. Desde então, este documento é referência para o monitoramento integrado de vigilância e atenção à saúde dos casos de Síndrome Congênita Associada à Infecção pelo vírus Zika ou STORCH (sífilis, toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus e herpes simplex), servindo como instrumento de notificação, investigação e classificação final dos casos em todo o território nacional, bem como documento orientador para organização das ofertas de cuidado.

Situação epidemiológica

Entre as semanas epidemiológicas (SEs) 45/2015 e 40/2019 (08/11/2015 a 05/10/2019), o Ministério da Saúde foi notificado sobre 18.282 casos suspeitos de alterações no crescimento e desenvolvimento possivelmente relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas, dos quais 2.241 (12,3%) foram excluídos, após criteriosa investigação, por não atenderem às definições de casos vigentes. Do total de casos notificados, 2.659 (14,5%) permaneceram em investigação até a SE 40/2019. Quanto aos casos com investigação concluída, 8.550 (46,8%) foram descartados, 3.474 (19,0%) foram confirmados, 743 (4,1%) foram classificados como prováveis para relação com infecção congênita e 615 (3,4%) foram classificados como inconclusivos. Entre os casos confirmados, 2.969 (85,5%) eram recém-nascidos ou crianças vivas e 505 (14,5%) eram fetos ou óbitos fetais, neonatais e infantis. Entre os casos confirmados de recém-nascidos e crianças vivas, 1.860 (62,6%) estavam recebendo cuidados nos serviços de atenção primária e 1.805 (60,8%) nos serviços de atenção especializada (Figura 1).

Considerando apenas os casos confirmados, a grande maioria (78,3%) foi representada por recém-nascidos com microcefalia, seguida por crianças com microcefalia e/ou alterações do sistema nervoso central (14,9%), fetos (2,8%), natimortos (2%) e abortos espontâneos (1,9%) (Figura 2).

A maioria dos casos notificados concentrou-se na região Nordeste (56,9%) do país, seguido das regiões Sudeste (26,1%) e Centro-Oeste (7,7%). Os cinco estados com maior número de casos notificados foram Pernambuco (16,2%), Bahia (14,9%), São Paulo (10,3%), Rio de Janeiro (6,6%) e Paraíba (6,6%) (Tabela 1).

Foram notificados 4.120 casos em 2015, 8.613 em 2016, 2.658 em 2017, 1.728 em 2018 e 1.163 em 2019. Dos casos notificados no ano de 2015, 4,2% (171 casos) permaneceram em investigação na SE 40/2019. Este percentual foi 8,8%, 18,1%, 30,6% e 62,1% para os anos

de 2016, 2017, 2018 e 2019, respectivamente. Entre as SEs 45/2015 e 40/2019, observou-se que o maior número de notificações foi de recém-nascidos e crianças (93,1% do total), grupo que também foi responsável pelo maior número de casos em investigação desde o início do monitoramento (Tabela 2).

O número de casos confirmados por ano de notificação foi 954 em 2015, 1.927 em 2016, 369 em 2017 e 178 em 2018. Em 2019, houve 55 casos confirmados, dos quais 29 foram de recém-nascidos ou crianças nascidas neste ano; 3 evoluíram para óbito (Figura 3).

Um total de 2.443 municípios brasileiros notificou pelo menos um caso suspeito entre as SEs 45/2015 e 40/2019, dos quais 950 tiveram pelo menos um caso confirmado. Em 2015-2017, 900 municípios notificaram pelo menos um caso confirmado (584 do Nordeste, 150 do Sudeste, 73 do Centro-Oeste, 57 do Norte, 36 do Sul). Em 2018-2019, 133 municípios notificaram pelo menos um caso confirmado (74 do Nordeste, 25 do Sudeste, 14 do Centro-Oeste, cinco do Norte e 15 do Sul).

A Tabela 3 apresenta a distribuição das notificações de óbitos fetais, neonatais e infantis no período entre as SEs 45/2015 e 40/2019. Vale ressaltar que se trata de todos os casos que evoluíram para óbito, contabilizados entre os casos notificados. Ao todo, foram notificados 1.291 óbitos suspeitos, dos quais 126 (9,8%) permaneceram em investigação, 500 (38,7%) foram descartados, 402 (31,1%) foram confirmados, 81 (6,3%) foram classificados como prováveis para relação com infecção congênita e 97 (7,5%) foram classificados como inconclusivos. Após criteriosa investigação, 85 óbitos notificados (6,6% do total) foram excluídos por não atenderem às definições de caso vigentes. A maioria dos óbitos notificados concentrou-se na região Nordeste do país (54,9%), seguida das regiões Sudeste (25,3%) e Centro-Oeste (8,4%). Os estados com maior número de óbitos notificados foram Pernambuco (232), Bahia (131), Minas Gerais (107), Rio de Janeiro (107) e São Paulo (78).

Atenção à saúde das crianças

Desde a declaração da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em 11 de novembro de 2015, o Ministério da Saúde desenvolveu uma série de ações no âmbito da vigilância e atenção à saúde das crianças com Síndrome Congênita Associada à Infecção pelo vírus Zika (SCZ) e outras etiologias infecciosas.

No início, devido ao pouco conhecimento sobre a doença, o processo de investigação e de diagnóstico eram desafiadores. Em março de 2016, foi iniciada a Estratégia de Ação Rápida, idealizada de forma integrada com a Assistência Social, devido à grande quantidade de casos notificados necessitando de investigação e diagnóstico. A Portaria Interministerial nº 405, de 15 de março de 2016, instituiu, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), a Estratégia de Ação Rápida para o Fortalecimento da Atenção à Saúde e da Proteção Social de Crianças com Microcefalia. Além do objetivo de viabilizar o diagnóstico completo das crianças no menor tempo e da forma mais confortável, possibilitando o encaminhamento mais adequado para o cuidado, também era objetivo facilitar o acesso aos serviços da rede SUAS e aos benefícios de proteção social às crianças e suas famílias.

Com esta Portaria, foram repassados, por meio do limite financeiro da Média e Alta Complexidade (MAC), recursos para apoio ao cuidado de 6.694 crianças que tiveram acesso ao diagnóstico e a classificação final dos casos na época. O incentivo repassado foi de R\$ 2,2 mil reais/criança para realização de uma avaliação completa no âmbito da atenção especializada à saúde, recursos de apoio para realização de procedimentos clínicos e diagnósticos previstos na Tabela do SUS. O valor total repassado aos estados, de acordo com a distribuição destas crianças, foi de R\$ 14.726.800,00.

Neste momento, para acompanhamento dos dados assistenciais das crianças notificadas, foi adotado um modelo padronizado de planilha. Os dados referentes às ofertas de cuidado à saúde das crianças notificadas até hoje são encaminhados pelas Secretarias Estaduais de Saúde (SES) por meio desta planilha integrada de monitoramento que consiste na junção das informações de notificação do RESP com as informações do percurso da criança na rede de Atenção (Puericultura, Estimulação Precoce e Atenção Especializada). Para

tal, estabeleceu-se um fluxo entre o Ministério da Saúde (MS) e as SES, e destas com os seus municípios, de acordo com um cronograma preestabelecido. Tal procedimento vem possibilitando o monitoramento do cuidado das crianças confirmadas para SCZ e permitindo a qualificação da tomada de decisão por parte dos gestores de saúde nas três esferas de gestão do SUS.

A Tabela 4 apresenta a frequência de envio das informações referentes ao cuidado das crianças confirmadas no RESP pelas SES ao longo dos anos. Observou-se que os maiores percentuais de envio de informações ocorreram com estados do Nordeste e Sudeste. Da mesma forma, estes estados são os que ainda estão bastante mobilizados mantendo o envio de forma assídua.

Ao final de 2017, como estratégia de continuidade das ações de resposta e apoio aos estados e municípios, foi publicada a Portaria nº 3.502/2017, que garantiu o repasse fundo a fundo de um total de R\$ 27 milhões e teve como objetivo ampliar o acesso, especialmente aos serviços especializados, de reabilitação e de estimulação precoce. A partir dessa Portaria, foi lançada a Estratégia de fortalecimento das ações de cuidado das crianças suspeitas ou confirmadas para Síndrome Congênita associada à infecção pelo vírus Zika e outras síndromes causadas por sífilis, toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus e herpes simplex (STORCH), que definiu a constituição de um comitê gestor estadual para coordenação da execução das atividades.

Para execução da Estratégia, as Secretarias de Saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios elaboraram e pactuaram um Plano Estratégico junto à Comissão Intergestores Bipartite (CIB), e este se constituiu como um instrumento de implementação, monitoramento e avaliação das ações, sendo sua elaboração - bem como seu monitoramento e avaliação - uma das atribuições do Comitê Gestor.

Para apoiar na implementação do Comitê Gestor e do Plano Estratégico, o Ministério da Saúde desenvolveu um projeto para o fortalecimento da atenção integral às crianças com infecção congênita associada a STORCH e ao vírus Zika nos estados de Alagoas, Bahia, Ceará, Maranhão, Rio Grande do Norte e Sergipe.

Este projeto intitulado: “Articulação e pactuação das ações de cuidado para atenção integral à saúde da criança”, desenvolvido em parceria com a Estratégia Brasileirinhos e Brasileirinhas Saudáveis (EBBS/IFF), mobilizou um valor total de R\$ 2.206.000,00. Foram realizadas 18 oficinas para o monitoramento do Plano nas UF prioritárias e de 20 oficinas de capacitação no método “Caixa e Bacia” para estimulação das crianças, possibilitando a transferência da tecnologia social na formação das famílias, equipes da atenção básica, NASF (Núcleos Ampliados de Saúde da Família) e educação, promovendo o engajamento dos múltiplos atores na resolução de problemas de saúde.

Paralelamente a estas ações, o Ministério da Saúde, atento à necessidade de ampliar o acesso a diferentes pontos de cuidado, buscou atender às diferentes solicitações dos gestores, ampliando a rede de atenção, especialmente com a habilitação de novos Centros Especializados em Reabilitação (CER) e implantação de equipes de NASF, considerando que estes serviços possuem equipes multiprofissionais capacitadas para o cuidado, estimulação precoce e reabilitação.

Atualmente, a rede de atenção à pessoa com deficiência do Sistema Único de Saúde em todo o país conta com 2.649 serviços de reabilitação, dentre os quais: 230 são Centros Especializados em Reabilitação; 37 são Oficinas Ortopédicas; e 259 são serviços de reabilitação habilitados em apenas uma modalidade de reabilitação além de outros serviços de reabilitação credenciados diretamente pelos gestores locais (municipal/estadual).

Na competência de Setembro/2019, a Cobertura da Atenção Básica referente aos 5.570 municípios brasileiros foi de 74,6%, sendo 64,2% de Cobertura da Estratégia de Saúde da Família, que atualmente conta com 43.508 equipes de Saúde da Família, 268.300 Agentes Comunitários de Saúde e 5.752 equipes de NASF.

Entre os casos confirmados, 2.969 referem-se a recém-nascidos e crianças, excetuando-se os óbitos. Entre as SEs 45/2015 e 40/2019 (08/11/2015 a 05/10/2019), 2.121 (71,4%) dos casos confirmados receberam algum tipo de cuidado na rede de atenção à saúde. Destes, 1.860 (62,6%) receberam cuidados na Atenção Primária em Saúde (APS) e 1.805 (60,8%) receberam cuidados de Atenção Especializada (AE), sendo que 316 (10,6%) casos tiveram acompanhamento apenas na APS, 261 (8,8%) apenas na AE, e 1.544 (52,0%) em ambos os níveis de atenção à saúde, segundo as informações das SES (Tabela 5).

A estimulação precoce, atendimento que envolve técnicas para estimulação neurossensorial específica para lidar com problemas de mobilidade motora, fala, postura, entre outros, é recomendada para todos os casos suspeitos, confirmados ou ainda em investigação, sendo crucial que a cada contato da criança com a equipe de saúde esse procedimento seja realizado. Em virtude da neuroplasticidade, sabe-se que quanto antes iniciada a estimulação precoce, melhor será o desenvolvimento das crianças afetadas.

Portanto, entende-se a estimulação precoce como uma abordagem de caráter sistemático e sequencial, que utiliza técnicas e recursos terapêuticos capazes de estimular todos os domínios que interferem na maturação da criança, de forma a favorecer o desenvolvimento motor, cognitivo, sensorial, linguístico e social, evitando ou amenizando eventuais prejuízos.

Como estratégia para ampliação e acompanhamento da oferta da estimulação precoce no âmbito da APS, foi publicada a Portaria SAS nº 355, de 8 de abril de 2016, que incluiu o procedimento 03.01.07.020-2 - estimulação precoce para desenvolvimento neuropsicomotor na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e Órteses e Próteses Médicas (OPM) do SUS. Desde então, o Ministério da Saúde vem incentivando que esta oferta de cuidado seja realizada em todos os serviços.

O documento de Orientações Integradas recomenda que quando forem identificados sinais e sintomas compatíveis com a SCZ (mesmo antes da confirmação do diagnóstico), a criança deve ser imediatamente encaminhada para a estimulação precoce. As equipes dos NASF podem promover a estimulação precoce das crianças por intermédio de grupos, atendimento individual ou atendimentos compartilhados. Ainda há a oferta de suporte psicológico às famílias e formação de grupos para promover o engajamento de gestantes, crianças e cuidadores nos demais pontos da rede de atenção à saúde e demais equipamentos do território, como creches, escolas, CAPS, etc.

A Figura 5 apresenta o número de estabelecimentos que realizaram o procedimento de estimulação precoce segundo os registros do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS). É possível perceber que grande parte das UF conta com serviços responsáveis por esta oferta no SUS. Pode-se considerar que houve uma desconcentração da oferta dos grandes centros, incentivando que a APS seja protagonista na oferta

de cuidado às crianças com SCZ e demais STORCH nos diversos municípios do país.

A Figura 6 apresenta o número de procedimentos de estimulação precoce registrados no SIA/SUS, demonstrando uma maior concentração do registro da produção destes procedimentos nos estados da região Sudeste e Nordeste. Observou-se que a região Nordeste e o estado de São Paulo promoveram uma maior regionalização da oferta desse procedimento. Tal constatação permite observar que possivelmente nesses estados houve uma organização da rede assistencial de forma mais capilarizada, ampliando e facilitando o acesso da população.

Outra importante estratégia para o fortalecimento das ações de cuidado às crianças e suas famílias, prevista pela Portaria nº 3.502/2017, foi a disponibilização de recursos para aquisição de kits de estimulação precoce para as equipes de NASF que, em sua composição possuíam profissionais de fisioterapia ou terapia ocupacional, credenciadas pelo Ministério da Saúde e cadastradas no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES na competência julho de 2017.

O incentivo repassado em parcela única aos municípios, por meio de incentivo pelo Piso de Atenção Básica Variável (PAB), para aquisição de kits de estimulação precoce e qualificação do trabalho das equipes dos NASF, contemplou um total de 4.228 equipes de NASF em 3.245 municípios. O incentivo repassado foi de R\$ 3.625,78/equipe, totalizando um investimento de R\$ 15.329.797,84.

No âmbito da APS, além das equipes de NASF estarem habilitadas para realizarem procedimentos de estimulação precoce, compreende-se que as Equipes de Saúde da Família devem acompanhar o crescimento e desenvolvimento das crianças de sua área de abrangência com utilização da Caderneta de Saúde da Criança, acompanhando os marcos do desenvolvimento infantil a cada fase da criança e realizando o encaminhamento oportuno quando necessário para compartilhamento do cuidado com outros pontos das Redes de Atenção do SUS.

A Figura 7 mostra a distribuição de NASF no país e em que regiões houve expansão de equipes. Observou-se que a concentração da implantação de novas equipes desde 2017 ocorreu principalmente na região Sudeste.

Além das ofertas de cuidado no âmbito da APS, buscou-se fortalecer a atenção especializada para ampliar o acesso das crianças aos atendimentos com especialistas, como neurologistas, cardiologistas, nutricionistas, entre outros, que garantem apoio e diagnóstico, serviços hospitalares e serviços de reabilitação. As crianças são encaminhadas e reguladas para diferentes serviços como, por exemplo, os Centros Especializados de Reabilitação (CER) e os diversos ambulatorios especializados para acompanhamento de todo crescimento e desenvolvimento com as modalidades auditiva, visual, intelectual, física e múltiplas deficiências.

O CER é um ponto de atenção ambulatorial especializada em reabilitação que realiza diagnóstico, tratamento, concessão, adaptação e manutenção de tecnologia assistiva, constituindo-se em referência para a rede de atenção à saúde no território nacional.

Além dos recursos financeiros repassados pela Portaria Interministerial nº 405, para o fortalecimento e ampliação da oferta de procedimentos de atenção especializada para o diagnóstico completo e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, também foram repassados mais recursos através da Portaria nº 3.502/2017, conforme explicitado anteriormente.

O Ministério da Saúde buscou ampliar a oferta assistencial e, desde 2016, foram habilitados 94 novos CER, passando de 136 CER em 2016 para 230 em outubro de 2019 (datas de referência entre 01/01/2016 a 15/10/2019).

A Figura 8 mostra a distribuição dos CER no Brasil. Observou-se que em todas as UF existem serviços de CER, com uma concentração maior em estados do Sudeste e Nordeste. Quando observados os serviços que foram habilitados pelo Ministério da Saúde desde 2016, percebeu-se que houve uma quantidade maior nos estados do Nordeste, considerando que foram os estados mais afetados pelos casos de SCZ e a necessidade de ampliação da rede anteriormente existente.

Ainda, em setembro de 2017, o Ministério da Saúde incorporou um novo medicamento para o controle de convulsões em pacientes com microcefalia decorrente de infecção pelo Zika vírus: o Levetiracetam. A incorporação desse medicamento foi motivada por

uma solicitação da SES/PE e que, após passar por um processo de discussão na CONITEC, foi inserido na Relação Nacional de Medicamentos (RENAME) para tratamento de eventos convulsivos em bebês e crianças.

A partir da Estratégia de fortalecimento das ações de cuidado das crianças, os gestores foram incentivados e apoiados para constituição dos Comitês Gestores estaduais. Na Figura 9, observam-se as UF que efetivamente implantaram tais comitês. Somente cinco Unidades da Federação até o momento não implantaram essa instância de governança dos Planos.

Outras quatro constituíram, mas não houve ainda a publicação em portaria.

Ainda, para acompanhar o processo de organização dos estados, observou-se a situação dos Planos Estratégicos estaduais onde percebeu-se que quatro UF não possuem planos elaborados e uma permaneceu em processo de elaboração, outras seis UF possuíam planos elaborados mas ainda não foram pactuados em CIB (Figura 10). O restante das UF já elaborou e pactuou seus planos estaduais e vem atuando no fortalecimento das ações nos seus territórios.

Outras ações realizadas

Para apoiar profissionais e gestores do SUS, o Ministério da Saúde promoveu diferentes iniciativas e ofertas. Foram elaboradas e disponibilizadas ofertas educacionais pelo Telessaúde, pelo Portal Saúde Baseada em Evidências e pela Comunidade de Práticas (Tabela 6).

Além destas ofertas, destaca-se o Projeto de Capacitação de Profissionais para a Estimulação Precoce em Crianças com Microcefalia, desenvolvido com o Hospital do Coração (Hcor) por meio do PROADI-SUS, que teve como objetivo capacitar profissionais de nível superior da atenção básica e atenção especializada para atendimento das crianças com microcefalia. Buscou-se desenvolver competências na equipe multiprofissional para a avaliação do desenvolvimento em crianças de 0-3 anos; Manejo de técnicas de estimulação precoce; e Manejo e orientação para familiares e cuidadores. Foram realizadas oficinas práticas presenciais com a carga horária de 16h em 6 UF do Nordeste (Ceará, Bahia, Rio Grande do Norte, Piauí, Paraíba, Maranhão) e 1 no centro-oeste (Mato Grosso). Foram matriculados 492 profissionais (terapeutas ocupacionais, psicólogos, fisioterapeutas e fonoaudiólogos), dos quais 435 profissionais concluíram a oficina. Outra ação realizada por meio desse projeto foi a elaboração e impressão de 10.000 exemplares do “Manual do Multiplicador das Oficinas Presenciais” para distribuição para todas as UF.

O Projeto ZIKALAB, realizado em parceria com IPADS e CONASEMS, capacitou 4.192 profissionais de saúde de 5 UF (Amazonas, Bahia, Maranhão, Piauí e Rio Grande do Norte). Também, houve apoio para a realização das Oficina Redes de Inclusão/UNICEF, realizadas em 7 UF (Ceará, Bahia, Maranhão, Distrito Federal, Rio Grande do Norte, Alagoas e Sergipe) envolvendo 240 profissionais.

Outra frente de trabalho importante para integração das ações de vigilância e atenção, assim como para reforçar a utilização do documento de Orientações Integradas na perspectiva da investigação epidemiológica dos casos suspeitos, foi a articulação com outras agendas em desenvolvimento referentes às infecções congênitas por STORCH. Ainda em 2017, foi elaborado o Projeto Interfederativo RESPOSTA RÁPIDA À SÍFILIS NAS REDES DE ATENÇÃO, com objetivo de reduzir a sífilis adquirida e em gestantes e eliminar a sífilis congênita no Brasil.

O projeto buscou constituir uma resposta integrada e colaborativa à sífilis, que articule as redes de atenção à saúde e os diferentes espaços de produção de cuidado numa relação interfederativa; fortalecer a vigilância epidemiológica da sífilis adquirida, em gestantes e sífilis congênita; e articular os setores sociais e comunidades, para fortalecer a resposta rápida à sífilis. Tal projeto foi planejado para desenvolvimento de ações de Abrangência Universal e Ações com municípios selecionados por critério epidemiológico (100 municípios prioritários selecionados pela taxa de ocorrência de sífilis).

Ainda, desde 2018, buscou-se somar esforços e articular as agendas de apoio técnico-político com outras agendas, como foi o caso da toxoplasmose, apresentando possibilidades de articulação de ações nos territórios a partir de um debate ampliado com os estados no treinamento em vigilância integrada para toxoplasmose gestacional e congênita. Tal estratégia buscou potencializar esta agenda específica, mas também ampliar as ações nos diferentes territórios, o que também possibilitou potencializar os debates e proposições ao Plano de redução da mortalidade materna e infantil, que vem sendo desenvolvido pelo Ministério da Saúde em parceria com os gestores municipais e estaduais e que tem parte das suas ações diretamente relacionadas a este debate.

Em 2018, foi publicado o Guia: Política Nacional de Atenção Básica - MÓDULO 1: Integração Atenção Básica e Vigilância em Saúde, elaborado em conjunto pela SAS e SVS/MS com o objetivo de orientar gestores e profissionais de saúde na operacionalização do processo de integração da Atenção Básica com a Vigilância em Saúde, possibilitando uma nova prática, com foco no cuidado ao indivíduo, à família e considerando o ambiente que os rodeia, apresentando estratégias de integração relacionadas à organização no território e ao processo de trabalho das equipes. Tal documento compôs uma estratégia de orientação e regulamentação das ações previstas na Política Nacional de Atenção Básica publicada em 2017 e que previu explicitamente a necessidade de articulação das ações de atenção e vigilância nos diferentes territórios. (Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes>)

Para o desenvolvimento de tecnologias para o diagnóstico, tratamento, vacinas e controle vetorial, o Ministério da Saúde vem realizando uma série de ações e apoio a projetos, conforme destacado abaixo:

- Contratação de aproximadamente 150 pesquisas no valor de R\$ 440 milhões;
- Publicação da Portaria 1.046, de 20 de maio de 2016, que institui a Rede Nacional de Especialistas em Zika e doenças correlatas (RENEZIKA), com mais de 200 membros de 21 instituições, com participação de países como Canadá, EUA e Inglaterra;
- Financiamento de 70 pesquisas (R\$ 65 milhões), selecionadas dentre 529 submetidas à Chamada Pública Nacional de Prevenção e Combate ao vírus Zika, uma parceria entre Ministério da Saúde, Ministério da Educação e Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicações;
- Apoio para estruturação do consórcio com 14 estudos de coorte incluindo 10 UF com investimento de R\$ 18 milhões, visando o compartilhamento de protocolos e instrumentos de pesquisa, a harmonização de instrumentos de pesquisa e variáveis permitindo a análise combinada dos diferentes estudos, o estabelecimento de planos e protocolos de análise que permitam a realização de metanálises e o subsídio no processo de tomada de decisão sobre o enfrentamento à infecção pelo vírus Zika e suas consequências. Por este consórcio, estão sendo acompanhadas aproximadamente 1,4 mil crianças, o que representa aproximadamente 40% do total de casos confirmados com a Síndrome Congênita do Zika. Além disso, dados de 2,3 mil gestantes estão em análise no âmbito do Consórcio.
- Apoio para o desenvolvimento de vacinas contra o vírus Zika no Brasil no âmbito da Fiocruz, com valor aproximado de R\$ 15 milhões.

Principais documentos elaborados/publicados pelo Ministério da Saúde

- Instrução Operacional Conjunta nº 01/SNAS/MDS e SAS/MS, de 25 de fevereiro de 2016: estabelece procedimentos e rotinas conjuntas de atenção às famílias no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e do Sistema Único de Saúde (SUS) no enfrentamento ao mosquito *Aedes aegypti* e atenção às famílias com casos de microcefalia, enquanto primeiro instrumento conjunto publicado para embasar a estratégia de ação rápida aqui proposta.
- Instrução Operacional Conjunta nº 02/SNAS/MDS e SAS/MS, de 31 de março de 2016: tem por objetivo orientar, do ponto de vista operacional e complementar à Portaria Interministerial, os gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) para o desenvolvimento das ações necessárias para a implementação da Estratégia de Ação Rápida.
- Nota Informativa Conjunta, nº 01, SAS/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, de janeiro de 2017: para padronização do Registro de Eventos de Saúde Pública (RESP-Microcefalia) como instrumento de notificação e orientações para descentralização da gestão dos dados para os municípios com estrutura operacional, no âmbito da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, e continuidade e qualificação do registro das informações referentes a Estratégia de Ação Rápida para o Fortalecimento da Atenção à Saúde e da Proteção Social das Crianças com Microcefalia.
- Nota Técnica Conjunta nº 001/2016 CGSNT/GGMED/GGMON: define Critérios técnicos para o gerenciamento do risco sanitário de células, tecidos e órgãos humanos para uso terapêutico e pesquisa clínica frente aos casos de infecção por vírus Zika no Brasil.
- Nota Técnica Conjunta ANVISA/SAS/MS nº 002/2016: define critérios técnicos para triagem clínica de candidatos à doação de sangue para os vírus Zika e Chikungunya.
- Nota Informativa Conjunta SAS e SVS/MS nº 02, DE 2016 SAS/SVS/MS: tem como objetivo orientar trabalhadores de saúde, gestores e usuários sobre a possível transmissão sexual do vírus Zika.
- Nota Informativa Conjunta SAS e SVS/MS nº 03, DE 2016 SAS/SVS/MS: traz esclarecimentos sobre as novas orientações divulgadas na coletiva de imprensa do dia 18 de novembro de 2016, Sobre Notificação e Monitoramento de Casos Suspeitos de Alterações Associadas à Infecção pelo Vírus Zika.
- Nota Informativa Conjunta SAS e SVS/MS nº 04, DE 2017/ SAS/SVS/MS: Informa sobre a distribuição e utilização do Teste Rápido de Zika IgM/IgG Combo BahiaFarma.
- Nota Informativa Conjunta SAS e SVS/MS nº 05, DE 2017 SVS/SAS/MS: define diretrizes para organização das ações de atenção e vigilância após o encerramento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) por alteração do padrão de ocorrência de microcefalias no Brasil e desativação do Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COES).
- Orientações para Implementação das ações previstas na Portaria nº 3.502/GM/MS, de 2017 traz orientações referentes à portaria e à organização das linhas de cuidados e aos arranjos das redes de atenção à saúde e à articulação com as pesquisas em andamento.
- Orientações Integradas de Vigilância e Atenção à Saúde no âmbito da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional: estabelecer procedimentos integrados para realização das ações de vigilância e atenção à saúde, visando identificar complicações

- relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas, no pré-natal, parto, pós-parto e puericultura nos primeiros 3 anos de vida, bem como a promoção do cuidado adequado às crianças com alterações no crescimento e no desenvolvimento, independentemente da etiologia. (Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_integradas_vigilancia_atencao_emergencia_saude_publica.pdf)
- Diretrizes de estimulação precoce crianças de zero a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor: tem como objetivo qualificar e orientar a atenção às crianças acometidas pela Síndrome Congênita do Vírus Zika e outras alterações do desenvolvimento neuropsicomotor. (Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_estimulacao_crianças_0a3anos_neuropsicomotor.pdf)
 - O cuidado às crianças em desenvolvimento: destinado às famílias e cuidadores dos bebês, com práticas simples, de cuidado e estimulação, que podem ser aplicadas em casa, no dia a dia, como massagens e estímulos orofaciais para a amamentação. (Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_crianças_desenvolvimento_orientacoes_para_famílias_cuidadores.pdf)
 - Orientações às famílias e aos cuidadores de crianças com alterações no desenvolvimento. Projeto Rede de Inclusão. Fundação das Nações Unidas para a Infância – Unicef (com apoio do Ministério da Saúde), julho de 2017. (Disponível em: https://www.unicef.org/brazil/pt/resources_36677.html)
 - Metodologia para multiplicadores. Estimulação de crianças com alterações no desenvolvimento no ambiente domiciliar e escolar. Curso para qualificação de profissionais de saúde, educação e assistência social. Projeto Redes de Inclusão. Fundação das Nações Unidas para a Infância – Unicef (com apoio do Ministério da Saúde), julho de 2017. (Disponível em: https://www.unicef.org/brazil/pt/resources_36695.html)
 - Redes de Inclusão. Garantindo direitos das famílias e das crianças com Síndrome Congênita do Zika vírus e outras deficiências. Fundação das Nações Unidas para a Infância – Unicef (com apoio do Ministério da Saúde), julho de 2017. (Disponível em: https://www.unicef.org/brazil/pt/resources_36695.html)
 - Guia sobre a estimulação precoce na Atenção Básica: Contribuições para abordagem do desenvolvimento neuropsicomotor pelas equipes de Atenção Básica, Saúde da Família e Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), no contexto da microcefalia: teve por objetivo orientar os profissionais sobre o acompanhamento das famílias e crianças com risco de alteração no Desenvolvimento Neuropsicomotor (DNPM) e sobre a importância da estimulação precoce no contexto da Atenção Primária à Saúde Básica. (Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_estimulacao_precoce_atencao_basica.pdf)
 - Guia de Apoio Psicossocial a mulheres gestantes, famílias e cuidadores de crianças com síndrome congênita por vírus Zika e outras deficiências: dirigido aos profissionais e gestores dando orientações sobre a necessidade de organização de ofertas no âmbito da saúde mental para suporte aos cuidadores das crianças com a SCZ. (Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/apoio_psicossocial_zika_deficiencias_guia.pdf)
 - Caderneta de Saúde da Criança Atualizada: inclui as duas curvas de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. (Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/abril/10/caderneta-2019-menino.pdf> e <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/abril/10/caderneta-2019-menina.pdf>)
 - Caderneta da Gestante Atualizada: inclui orientações sobre a Zika e outras arboviroses (Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/agosto/31/Caderneta-da-Gestante-2018.pdf>)

Considerações finais

Após quatro anos da Declaração de Emergência em Saúde Pública pelo aumento da ocorrência de crianças nascidas com microcefalia, ainda existem perguntas sem respostas e a necessidade do monitoramento constante. As pesquisas que estão em andamento buscam responder a estas perguntas e auxiliar na caracterização desta nova doença, na identificação do comportamento epidemiológico, assim como no aprimoramento e elaboração de novas políticas de saúde.

Os dados e informações apresentados neste Boletim demonstram que, apesar do período epidêmico aparentemente já estar encerrado, ainda estão ocorrendo novos casos da SCZ. No ano de 2019, em média, 120 novos casos suspeitos de SCZ foram notificados mensalmente no RESP. Muitos destes casos se mantêm ainda em investigação e 29 crianças nascidas em 2019 já tiveram seu desfecho com a confirmação para SCZ. Estas informações têm sido objeto do monitoramento do SUS para o planejamento de novas ações de saúde para o cuidado das crianças.

Ao longo dos meses, verificou-se que a microcefalia era um dos sinais mais frequentes, e, a partir de um trabalho articulado e integrado com diversos pesquisadores e centros de pesquisa, foi descrita a SCZ, sendo caracterizada por um conjunto de sinais e sintomas presentes.

Ao longo destes anos, as ações desenvolvidas e as políticas foram constantemente modificadas de acordo com as novas evidências. A própria notificação tardia de crianças foi recomendada posteriormente quando percebeu-se que alguns sinais e sintomas não eram facilmente identificados ou desenvolvidos logo após o nascimento. Por isso, todos os profissionais de saúde e os serviços precisaram ficar mais atentos para a suspeita de um possível diagnóstico. Este processo

potencializou a integração das ações de atenção e vigilância, visto que os profissionais do cuidado tiveram seu papel investigador aguçado e possibilitaram que as equipes se integrassem para que a investigação epidemiológica e o diagnóstico clínico pudessem ser realizados simultaneamente. Esse processo integrado não era rotina na maioria dos serviços e muito ensinou ao SUS, ampliando a capacidade de resposta a uma emergência desta magnitude.

Os estados e municípios foram atores fundamentais nesta resposta. A articulação das três esferas de gestão do sistema viabilizou o desenvolvimento das diferentes frentes de trabalho: combate ao vetor, vigilância epidemiológica e cuidado. Além disso, outras ações, de forma intersetorial, foram desenvolvidas e mobilizaram a sociedade como um todo, envolvendo muitos e diferentes atores na resposta brasileira a esta emergência em saúde pública, que até hoje foi a única a ter sido declarada pelo governo federal. A manutenção de políticas públicas intersetoriais para garantia dos direitos sociais das crianças e suas famílias também é um desafio e ainda hoje compõem a agenda das políticas de proteção social.

Desde o início da emergência, percebeu-se que os dados de notificação de microcefalia não eram representativos, mobilizando o Ministério da Saúde a aprofundar seus estudos para ampliar as políticas de saúde para esta e outras anomalias congênitas. Como resposta, atualmente, está em processo de implementação um conjunto de ações para qualificação da vigilância de anomalias congênitas, assegurando que os dados possam servir de objeto da formulação de novas políticas que auxiliem no fortalecimento das ações de prevenção, cuidado e reabilitação. Sem dúvida, este ainda é o maior desafio que o vírus Zika trouxe ao SUS.

Anexos

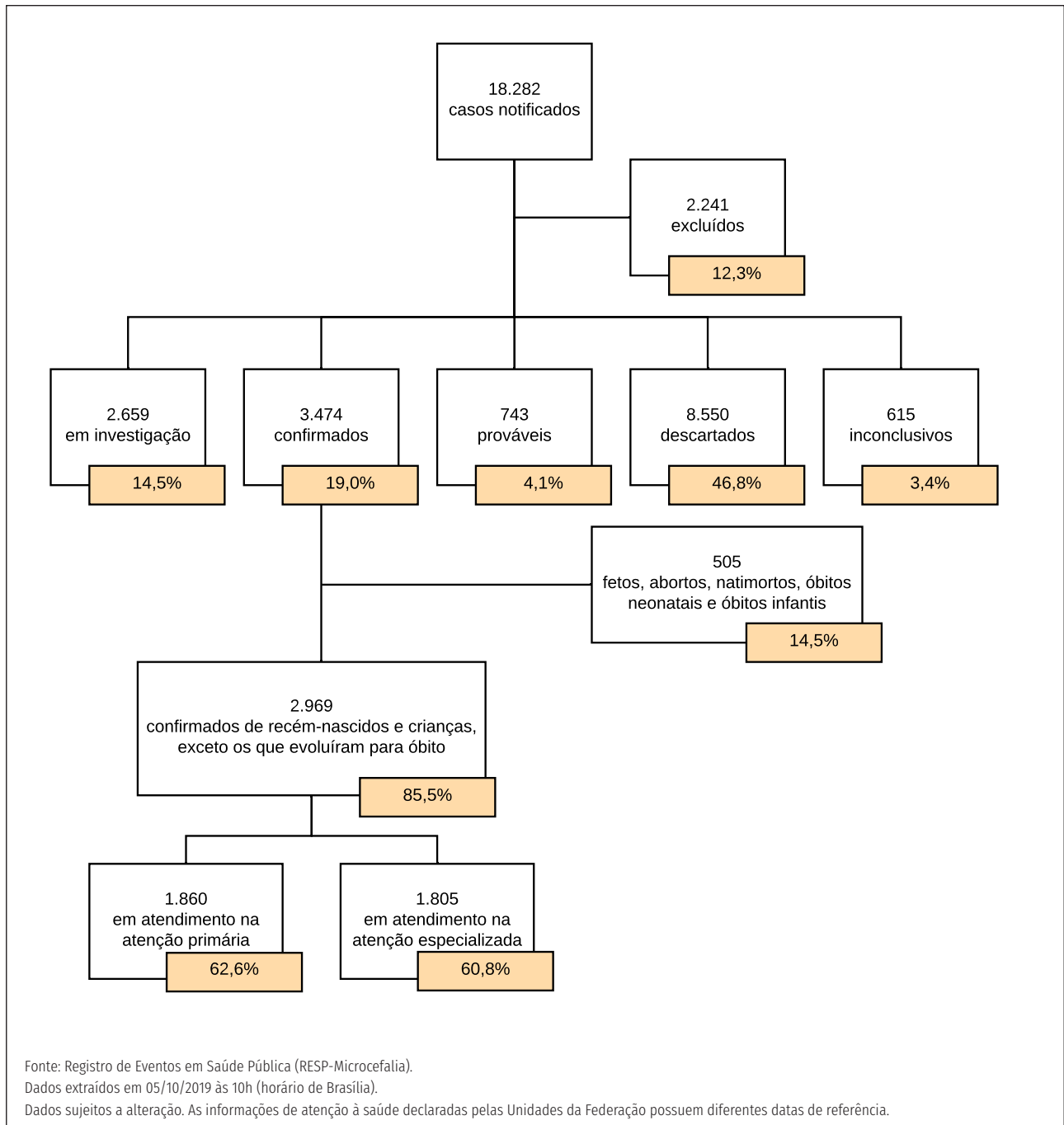


FIGURA 1 Distribuição do total de notificações de casos suspeitos com alterações no crescimento e desenvolvimento possivelmente relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologia infecciosas, segundo classificação final e atenção à saúde, entre as Semanas Epidemiológicas 45/2015 e 40/2019. Brasil, 2015-2019

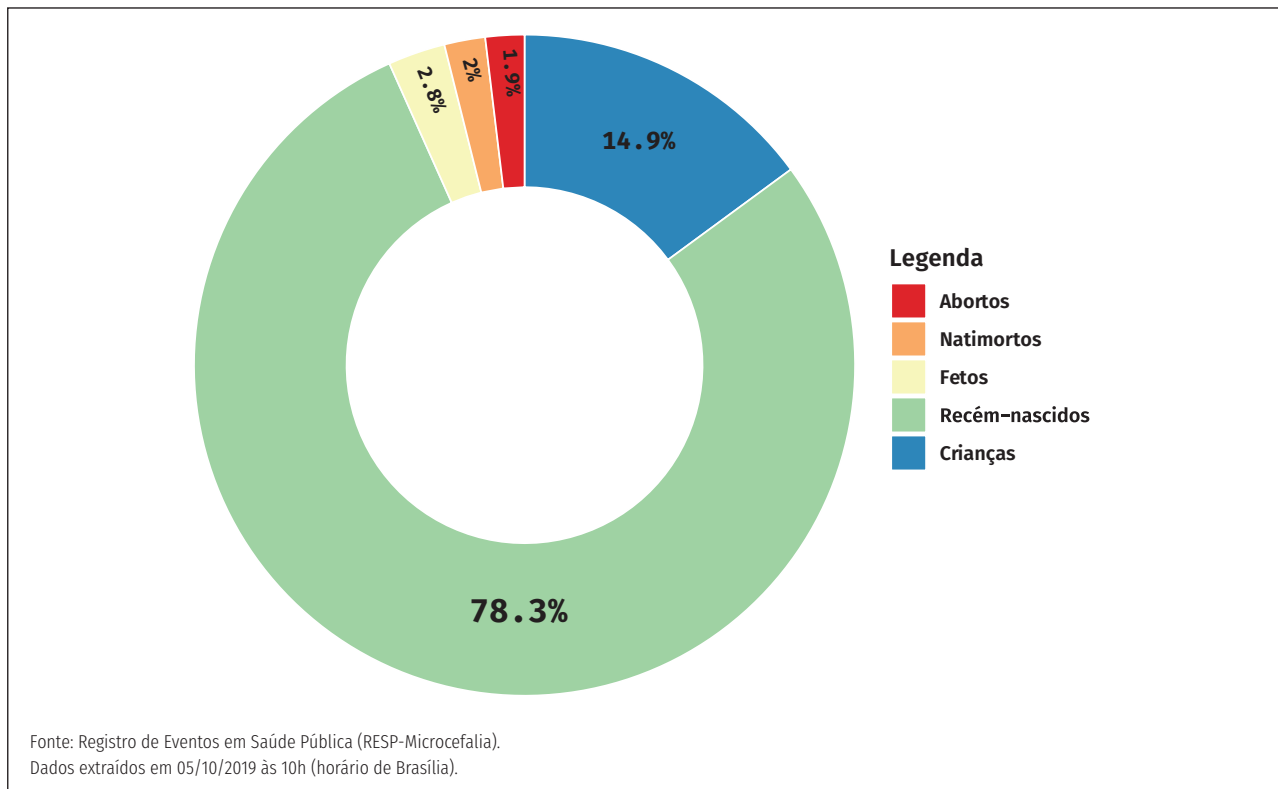


FIGURA 2 Distribuição dos casos confirmados de abortos espontâneos, fetos, natimortos, recém-nascidos e crianças com alterações possivelmente relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas, segundo classificação final e atenção à saúde, entre as Semanas Epidemiológicas 45/2015 e 40/2019. Brasil, 2015-2019

TABELA 1 Distribuição das notificações de casos suspeitos com alterações no crescimento e desenvolvimento possivelmente relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas, segundo classificação final, entre as semanas epidemiológicas 45/2015 e 40/2019, por região e Unidade da Federação. Brasil, 2015-2019

Região/ Unidade da federação	Casos suspeitos notificados		Classificação final					
	n	%	Em investigação	Confirmado	Provável	Descartado	Inconclusivo	Excluído
Centro-Oeste	1.399	7,7	195	282	64	563	63	232
Distrito Federal	287	1,6	19	34	13	95	24	102
Goiás	572	3,1	69	136	16	232	30	89
Mato Grosso	465	2,5	106	80	31	204	6	38
Mato Grosso do Sul	75	0,4	1	32	4	32	3	3
Nordeste	10.403	56,9	1.094	2.179	360	4.737	439	1.594
Alagoas	798	4,4	96	142	54	280	76	150
Bahia	2.733	14,9	463	566	134	662	128	780
Ceará	878	4,8	37	174	93	447	56	71
Maranhão	529	2,9	13	171	57	200	24	64
Paraíba	1.198	6,6	195	220	17	613	9	144
Pernambuco	2.970	16,2	130	471	-	2.051	138	180
Piauí	317	1,7	6	129	3	120	1	58
Rio Grande do Norte	655	3,6	121	164	2	256	4	108
Sergipe	325	1,8	33	142	-	108	3	39
Norte	1.081	5,9	457	220	6	320	5	73
Acre	62	0,3	14	10	-	37	-	1
Amapá	40	0,2	15	17	-	6	-	2
Amazonas	166	0,9	4	79	5	60	5	13
Pará	160	0,9	122	22	-	6	-	10
Rondônia	138	0,8	40	34	1	55	-	8
Roraima	49	0,3	12	20	-	14	-	3
Tocantins	466	2,5	250	38	-	142	-	36
Sudeste	4.765	26,1	830	705	303	2.527	105	295
Espírito Santo	513	2,8	158	80	48	195	10	22
Minas Gerais	1.163	6,4	188	148	60	627	30	110
Rio de Janeiro	1.214	6,6	201	305	67	522	41	78
São Paulo	1.875	10,3	283	172	128	1.183	24	85
Sul	634	3,5	83	88	10	403	3	47
Paraná	79	0,4	13	10	-	51	-	5
Rio Grande do Sul	478	2,6	62	55	5	318	-	38
Santa Catarina	77	0,4	8	23	5	34	3	4
Brasil	18.282	100	2.659	3.474	743	8.550	615	2.241

Fonte: Registro de Eventos em Saúde Pública (RESP-Microcefalia).
 Dados extraídos em 05/10/2019 às 10h (horário de Brasília).

TABELA 2 Distribuição das notificações de casos suspeitos com alterações no crescimento e desenvolvimento possivelmente relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas, segundo ano de notificação, entre as semanas epidemiológicas 45/2015 e 40/2019, por classificação final. Brasil, 2015-2019

Classificação	2015		2016		2017		2018		2018	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Total										
Em investigação	171	4,2	757	8,8	480	18,1	529	30,6	722	62,1
Confirmado	954	23,2	1927	22,4	360	13,5	178	10,3	55	4,7
Provável	61	1,5	272	3,2	243	9,1	141	8,2	26	2,2
Descartado	2.321	56,3	4.142	48,1	1176	44,2	658	38,1	253	21,8
Inconclusivo	126	3,1	258	3,0	108	4,1	92	5,3	31	2,7
Excluído	487	11,8	1257	14,6	291	10,9	130	7,5	76	6,5
Total	4.120	100	8.613	100	2.658	100	1.728	100	1163	100
Recém-nascidos e crianças										
Em investigação	165	4,1	715	9,0	389	16,3	484	30,0	675	62,5
Confirmado	930	23,0	1.768	22,4	321	13,4	168	10,4	52	4,8
Provável	57	1,4	238	3,0	216	9,0	133	8,2	25	2,3
Descartado	2.306	57,1	3.946	49,9	1.111	46,5	622	38,5	232	21,5
Inconclusivo	124	3,1	228	2,9	97	4,1	85	5,3	30	2,8
Excluído	455	11,3	1006	12,7	256	10,7	122	7,6	66	6,1
Total	4.037	100	7.901	100	2.390	100	1.614	100	1.080	100
Fetos, abortos e natimortos										
Em investigação	6	7,2	42	5,9	91	34,0	45	39,5	47	56,6
Confirmado	24	28,9	159	22,3	39	14,6	10	8,8	3	3,6
Provável	4	4,8	34	4,8	27	10,1	8	7,0	1	1,2
Descartado	15	18,1	196	27,5	65	24,3	36	31,6	21	25,3
Inconclusivo	2	2,4	30	4,2	11	4,1	7	6,1	1	1,2
Excluído	32	38,6	251	35,3	35	13,1	8	7,0	10	12,0
Total	83	100	712	100	268	100	114	100	83	100

Fonte: Registro de Eventos em Saúde Pública (RESP-Microcefalia).
 Dados extraídos em 05/10/2019 às 10h (horário de Brasília).

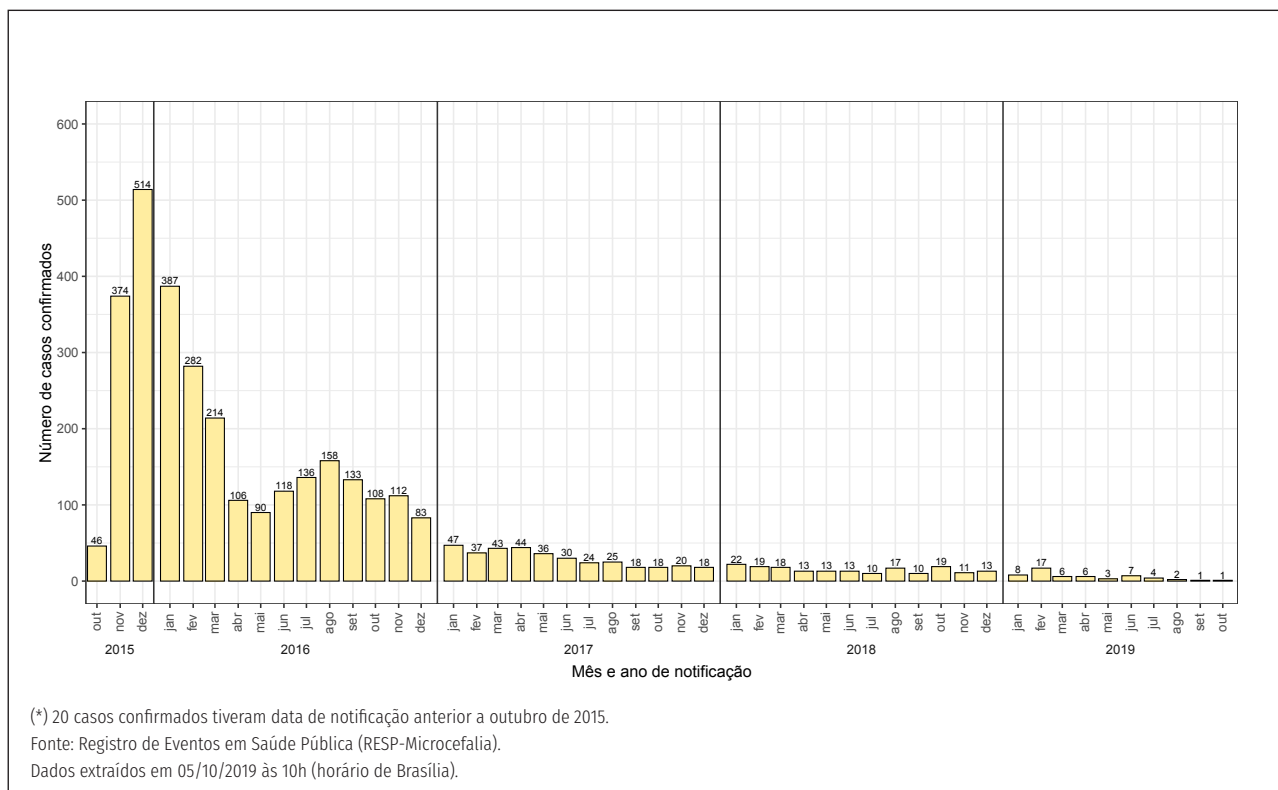


FIGURA 3 Distribuição dos casos confirmados de alterações no crescimento e desenvolvimento possivelmente relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas, segundo mês e ano de notificação, entre as semanas epidemiológicas 45/2015 e 40/2019. Brasil, 2015-2019

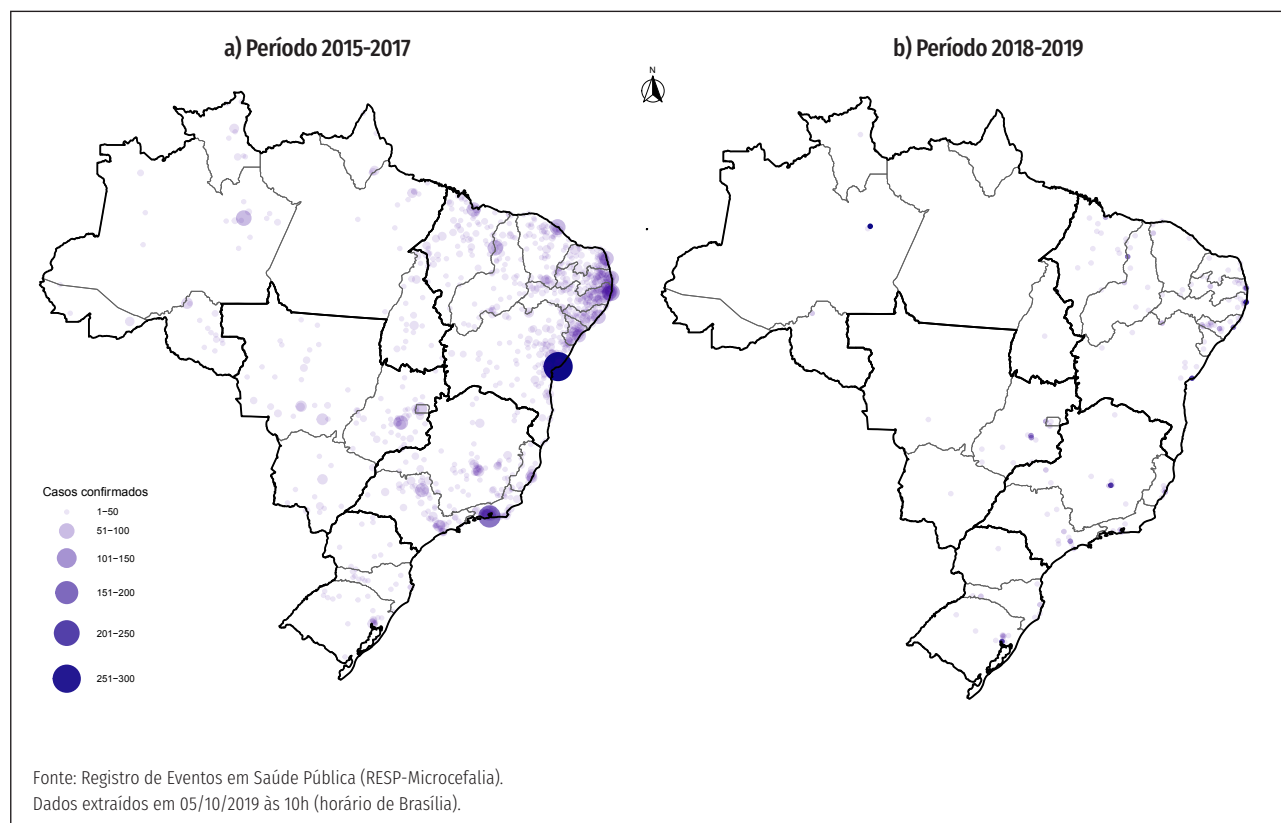


FIGURA 4 Distribuição dos casos confirmados de alterações no crescimento e desenvolvimento possivelmente relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas, segundo município de residência, entre as semanas epidemiológicas 45/2015 e 40/2019, por período de notificação. Brasil, 2015-2017 e 2018-2019

TABELA 3 Distribuição dos óbitos fetais, neonatais e infantis possivelmente relacionados à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas, segundo classificação final, entre as semanas epidemiológicas 45/2015 e 40/2019, por região e Unidade da Federação. Brasil, 2015-2019

Região/ Unidade da federação	Casos suspeitos notificados		Classificação final					
	n	%	Em investigação	Confirmado	Provável	Descartado	Inconclusivo	Excluído
Centro-Oeste	109	8,4	-	41	13	46	6	3
Distrito Federal	10	0,8	-	2	2	3	1	2
Goiás	49	3,8	-	24	2	18	4	1
Mato Grosso	40	3,1	-	11	7	22	-	-
Mato Grosso do Sul	10	0,8	-	4	2	3	1	-
Nordeste	709	54,9	88	233	41	217	61	69
Alagoas	38	2,9	2	12	-	4	14	6
Bahia	131	10,1	12	54	21	9	9	26
Ceará	75	5,8	-	27	4	29	14	1
Maranhão	56	4,3	-	7	8	37	4	-
Paraíba	69	5,3	2	25	6	22	6	8
Pernambuco	232	18,0	55	44	-	97	14	22
Piauí	22	1,7	-	11	1	8	-	2
Rio Grande do Norte	67	5,2	15	38	1	9	-	4
Sergipe	19	1,5	2	15	-	2	-	-
Norte	77	6,0	13	48	-	14	2	-
Acre	5	0,4	-	4	-	1	-	-
Amapá	5	0,4	-	5	-	-	-	-
Amazonas	10	0,8	-	7	-	1	2	-
Pará	11	0,9	10	1	-	-	-	-
Rondônia	15	1,2	2	8	-	5	-	-
Roraima	6	0,5	-	6	-	-	-	-
Tocantins	25	1,9	1	17	-	7	-	-
Sudeste	327	25,3	24	71	25	171	27	9
Espírito Santo	35	2,7	6	15	4	9	1	-
Minas Gerais	107	8,3	5	24	7	56	11	4
Rio de Janeiro	107	8,3	8	20	10	58	7	4
São Paulo	78	6,0	5	12	4	48	8	1
Sul	69	5,3	1	9	2	52	1	4
Paraná	11	0,9	1	3	-	7	-	-
Rio Grande do Sul	49	3,8	-	3	-	44	-	2
Santa Catarina	9	0,7	-	3	2	1	1	2
Brasil	1.291	100	126	402	81	500	97	85

Fonte: Registro de Eventos em Saúde Pública (RESP-Microcefalia).
 Dados extraídos em 05/10/2019 às 10h (horário de Brasília).

TABELA 4 Número e percentual de planilhas de acompanhamento das crianças com alterações no crescimento e desenvolvimento possivelmente relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas enviadas pelos Estados no período de 2017 a 2019

UF	2017		2018		N (7)	2019	
	N (19)	%	N (12)	%		Último envio	%
Acre	16	84,2	6	50,0	4	agosto	57,1
Alagoas	16	84,2	10	83,3	6	setembro	85,7
Amazonas	6	31,6	2	16,7	2	abril	28,6
Amapá	7	36,8	2	16,7	2	abril	28,6
Bahia	16	84,2	11	91,7	6	setembro	85,7
Ceará	18	94,7	12	100,0	2	maio	28,6
Distrito Federal	10	52,6	9	75,0	2	abril	28,6
Espírito Santo	4	21,1	3	25,0	2	abril	28,6
Goiás	14	73,7	10	83,3	2	abril	28,6
Maranhão	14	73,7	3	25,0	2	abril	28,6
Minas Gerais	17	89,5	12	100,0	5	setembro	71,4
Mato Grosso Sul	17	89,5	7	58,3	2	abril	28,6
Mato Grosso	14	73,7	6	50,0	2	abril	28,6
Pará	10	52,6	0	0,0	2	abril	28,6
Paraíba	7	36,8	9	75,0	5	setembro	71,4
Pernambuco	6	31,6	8	66,7	5	setembro	71,4
Piauí	18	94,7	11	91,7	2	junho	28,6
Paraná	9	47,4	7	58,3	2	abril	28,6
Rio de Janeiro	15	78,9	11	91,7	6	setembro	85,7
Rio Grande do Norte	10	52,6	11	91,7	5	setembro	71,4
Rondônia	16	84,2	3	25,0	3	julho	42,9
Roraima	8	42,1	9	75,0	5	setembro	71,4
Rio Grande do Sul	18	94,7	8	66,7	4	setembro	57,1
Santa Catarina	5	26,3	1	8,3	2	abril	28,6
Sergipe	4	21,1	0	0,0	2	abril	28,6
São Paulo	3	15,8	6	50,0	4	setembro	57,1
Tocantins	17	89,5	8	66,7	4	julho	57,1

Fonte: Registro de Eventos em Saúde Pública (RESP-Microcefalia).
 Dados extraídos em 05/10/2019 às 10h (horário de Brasília).

TABELA 5 Distribuição dos casos confirmados de recém-nascidos e crianças vivas com alterações no crescimento e desenvolvimento possivelmente relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas, segundo atenção à saúde, entre as semanas epidemiológicas 45/2015 e 40/2019, por região e Unidade da Federação. Brasil, 2015-2019

Região/Unidade da Federação	Total de casos confirmados	Atendimento na atenção primária		Atendimento especializado	
		n	%	n	%
Centro-Oeste	236	116	49.2	147	62.3
Distrito Federal	32	19	59.4	18	56.2
Goiás	107	26	24.3	46	43
Mato Grosso	69	47	68.1	59	85.5
Mato Grosso do Sul	28	24	85.7	24	85.7
Nordeste	1.921	1.264	65.8	1.290	67.2
Alagoas	128	5	3.9	60	46.9
Bahia	498	311	62.4	275	55.2
Ceará	147	23	15.6	22	15
Maranhão	159	106	66.7	107	67.3
Paraíba	194	170	87.6	177	91.2
Pernambuco	427	354	82.9	397	93
Piauí	117	115	98.3	73	62.4
Rio Grande do Norte	124	86	69.4	89	71.8
Sergipe	127	94	74	90	70.9
Norte	164	105	64	69	42.1
Acre	6	4	66.7	4	66.7
Amapá	12	5	41.7	4	33.3
Amazonas	65	48	73.8	40	61.5
Pará	21	3	14.3	-	-
Rondônia	26	23	88.5	3	11.5
Roraima	14	14	100	14	100
Tocantins	20	8	40	4	20
Sudeste	574	332	57.8	268	46.7
Espírito Santo	52	30	57.7	20	38.5
Minas Gerais	115	110	95.7	39	33.9
Rio de Janeiro	282	153	54.3	170	60.3
São Paulo	125	39	31.2	39	31.2
Sul	74	43	58.1	31	41.9
Paraná	6	6	100	5	83.3
Rio Grande do Sul	50	34	68	22	44
Santa Catarina	18	3	16.7	4	22.2
Brasil	2.969	1.860	62.6	1.805	60.8

Fonte: Registro de Eventos em Saúde Pública (RESP-Microcefalia).

Os dados de notificação do RESP foram extraídos em 05/10/2019 às 10h (horário de Brasília).

As informações de atenção à saúde por UF possuem diferentes datas de referência.

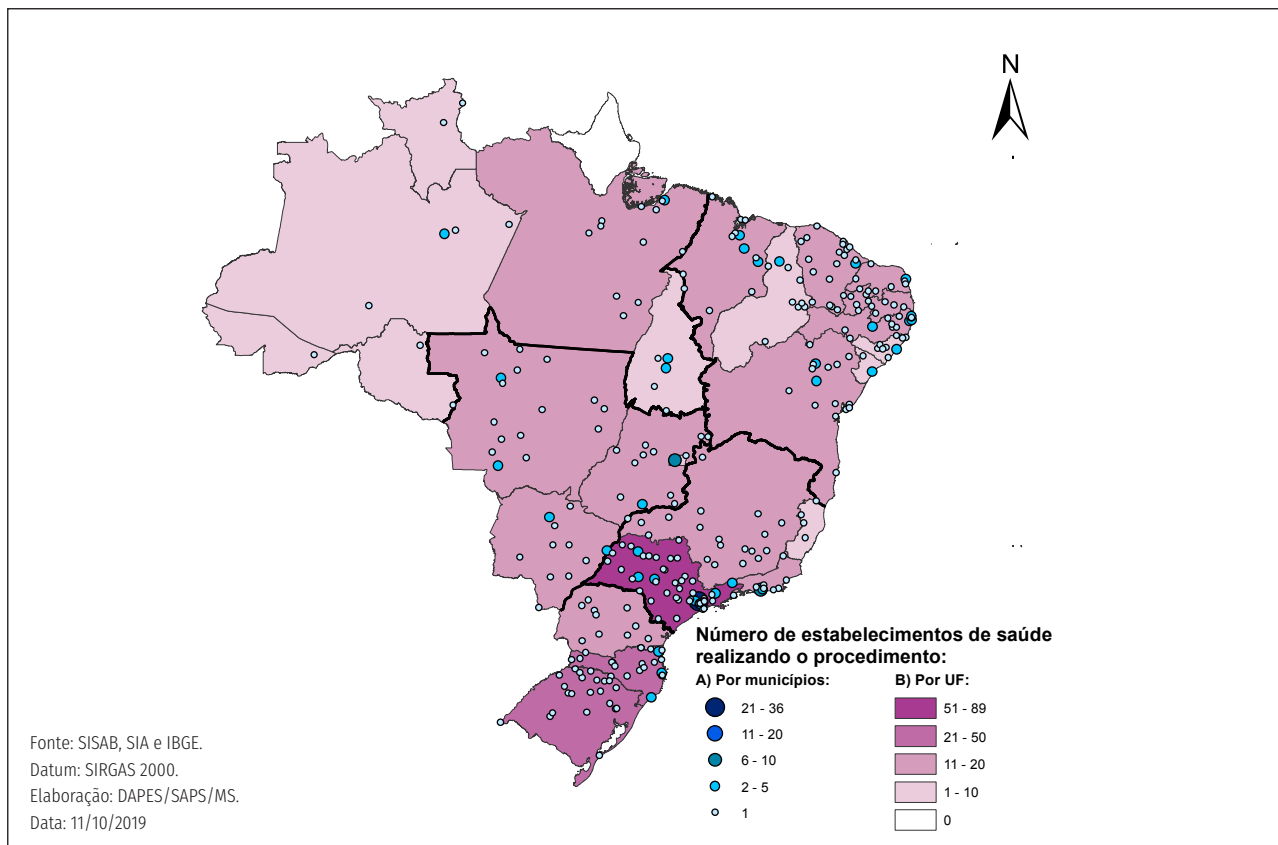


FIGURA 5 Número de estabelecimentos de saúde que realizaram procedimentos clínicos de estimulação precoce para desenvolvimento neuropsicomotor de crianças pelo Sistema Único de Saúde, segundo Unidade da Federação e municípios. Brasil, 2016 até julho de 2019

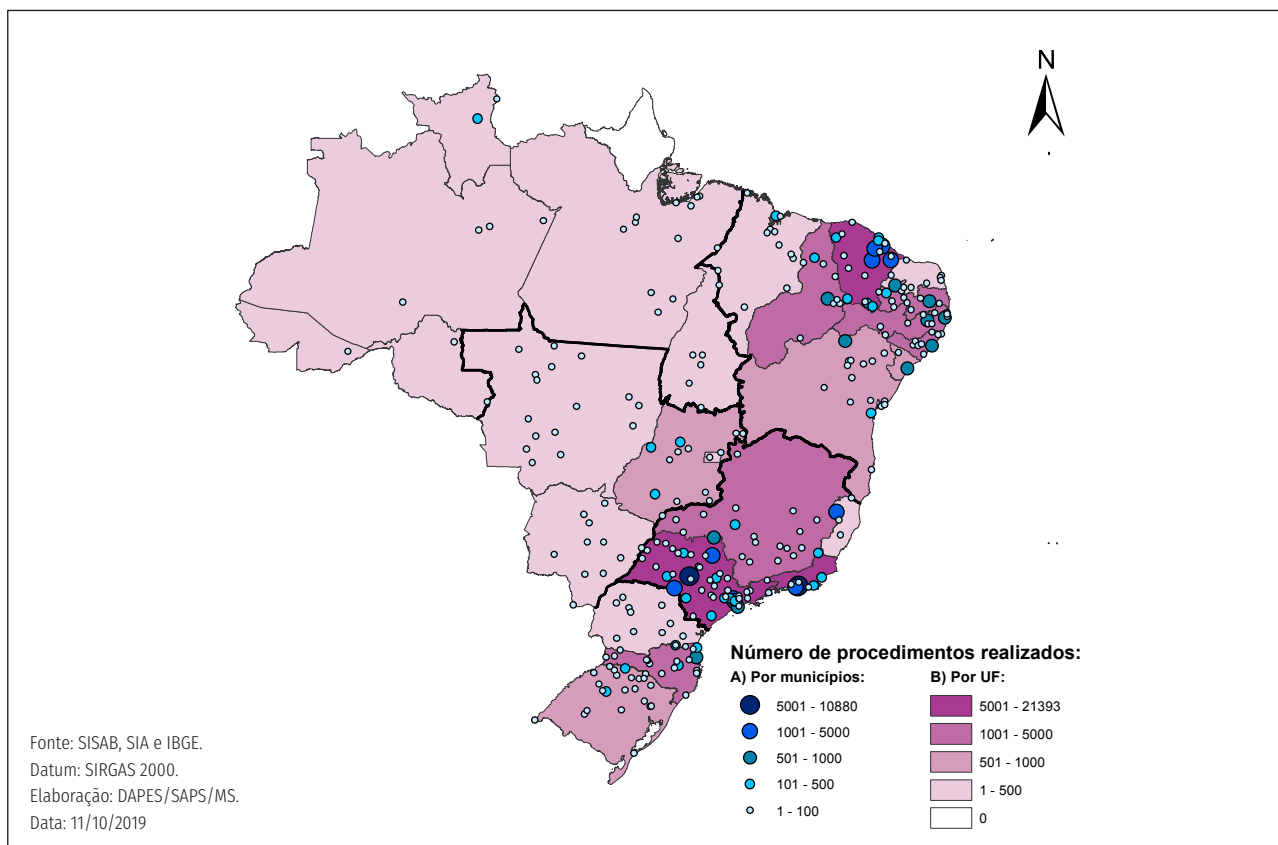


FIGURA 6 Número de procedimentos de estimulação precoce para desenvolvimento neuropsicomotor de crianças no Sistema Único de Saúde, segundo Unidade da Federação e municípios. Brasil, 2016 até julho de 2019

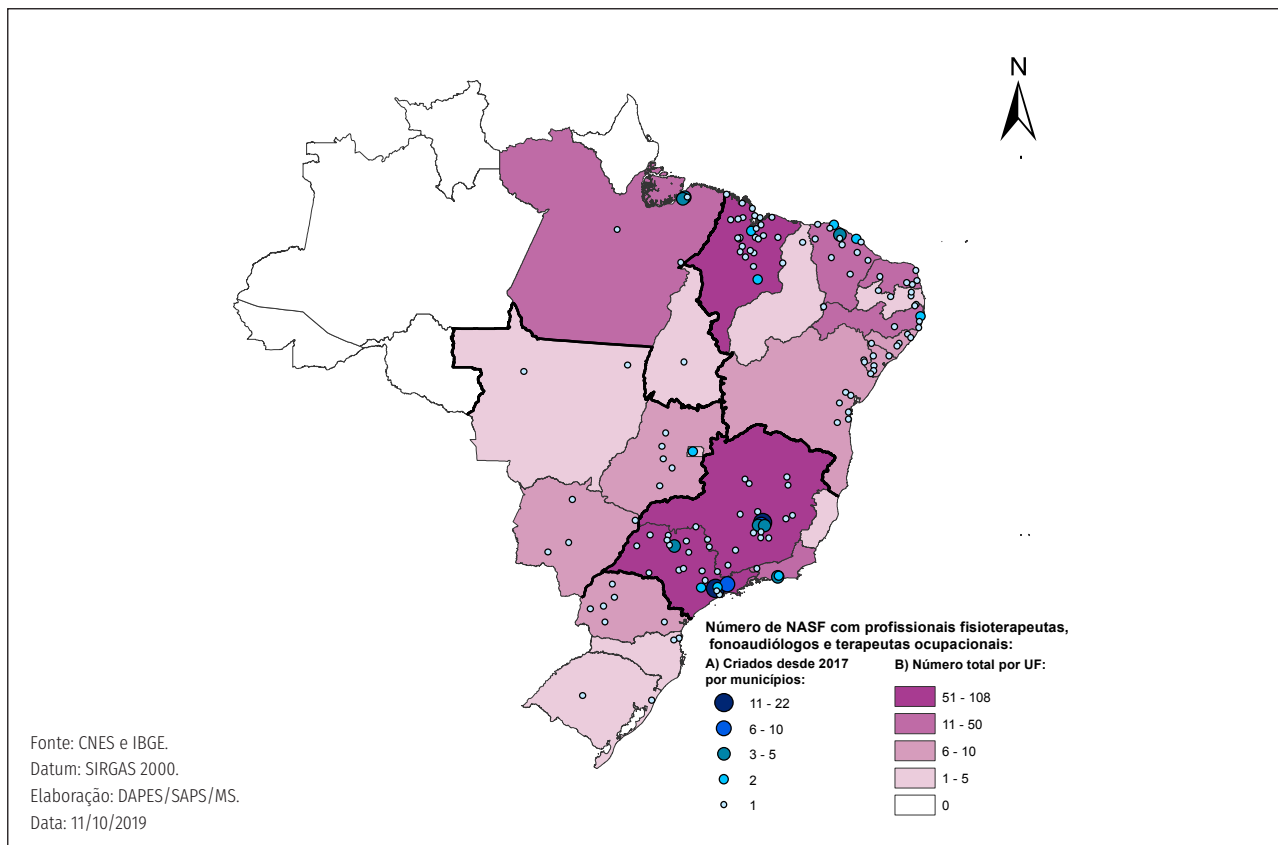


FIGURA 7 Número total de Núcleos Ampliados de Saúde da Família (NASF) com profissionais fisioterapeutas, fonoaudiólogos e terapeutas ocupacionais por Unidade da Federação e número de inaugurados desde 2017 por municípios. Brasil, julho de 2019

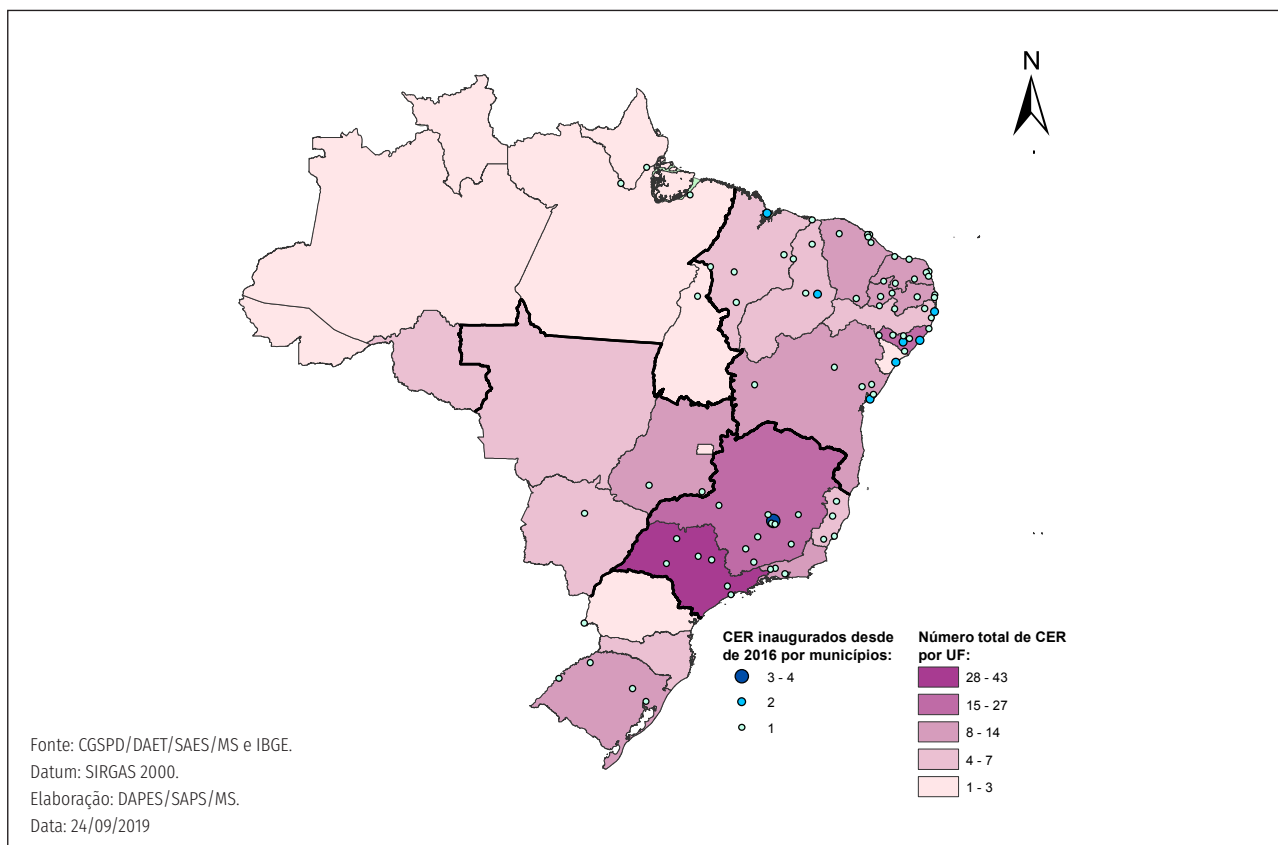


FIGURA 8 Número total de Centros Especializados em Reabilitação (CER) por Unidade da Federação e número de habilitados em funcionamento desde 2016 por municípios. Brasil, outubro de 2019

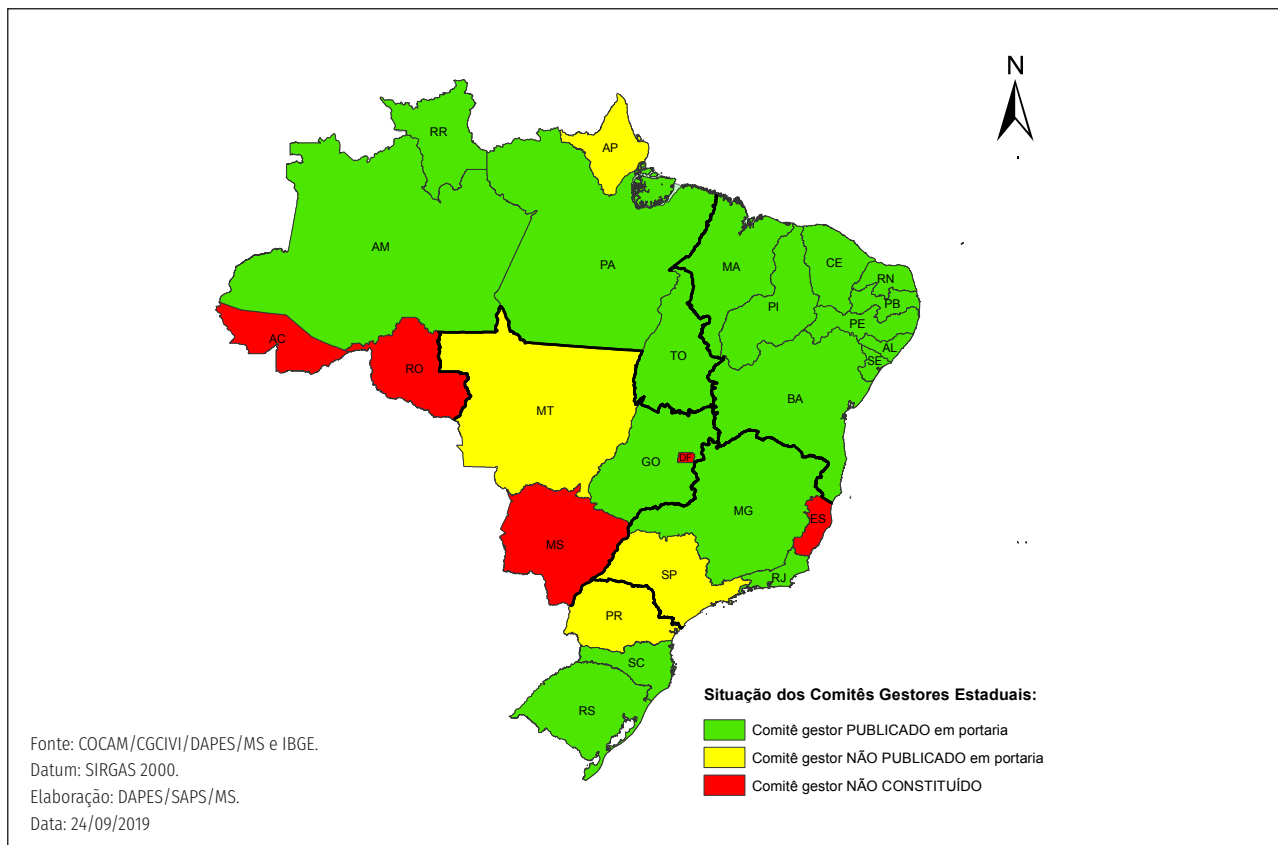


FIGURA 9 Situação dos Comitês Gestores Estaduais a partir da Portaria nº. 3.502, de 19 de dezembro de 2017, por Unidade da Federação. Brasil, julho de 2019

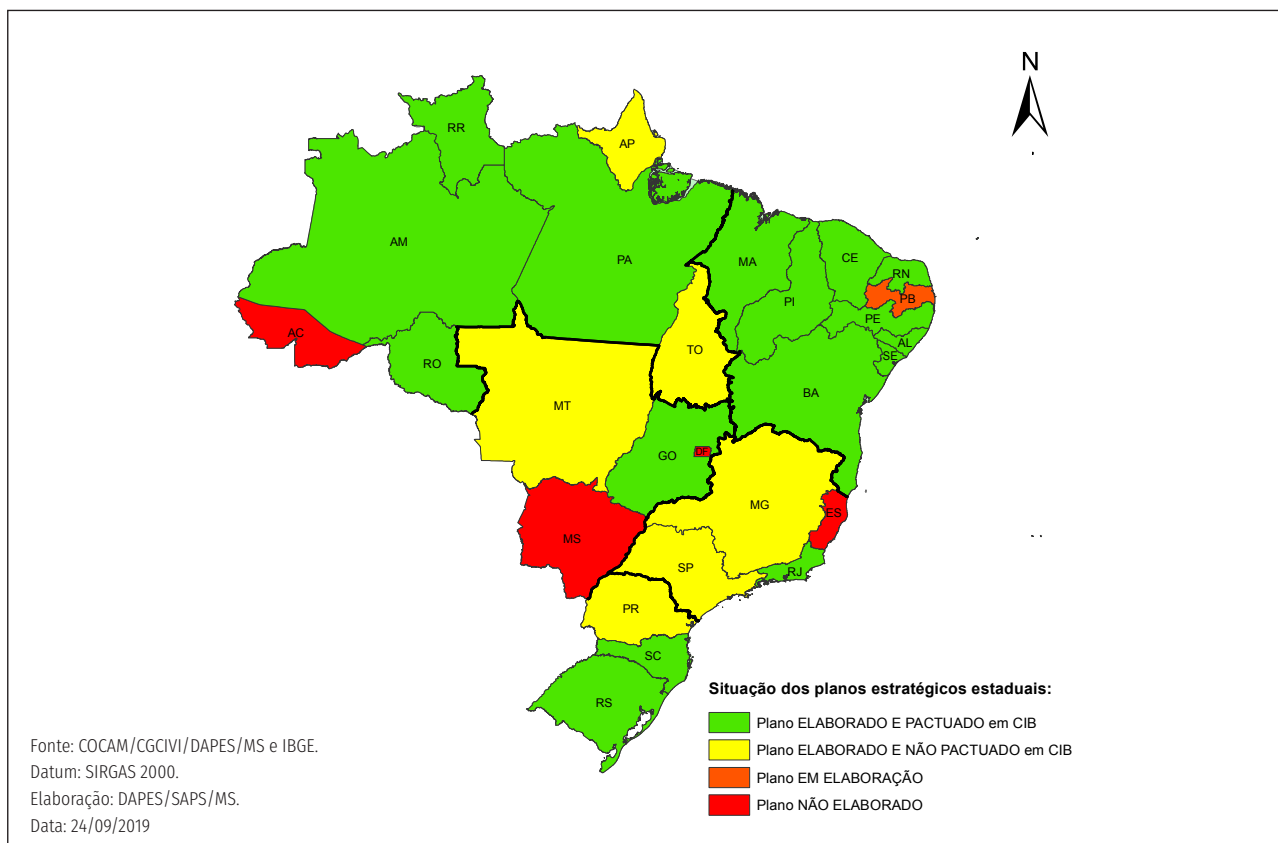


FIGURA 10 Situação dos Planos Estratégicos Estaduais a partir da Portaria nº. 3.502, de 19 de dezembro de 2017, por Unidade da Federação. Brasil, julho de 2019

TABELA 6 Número de matriculados nas ofertas educacionais elaboradas para atender as metas previstas no Plano Nacional de Enfrentamento à Microcefalia (PNEM)

Oferta Educacional	Quantidade de Matriculados
Atualização no combate vetorial ao <i>Aedes aegypti</i>	31.298
Estimulação Precoce	23.484
Manejo Clínico Chikungunya	78.297
Atualização do Manejo Clínico da Pessoa com Chikungunya	11.198
Manejo Clínico da Dengue	72.239
Zika Abordagem Clínica na Atenção Básica	94.058
Qualificação em triagem ocular neonatal	3.506
A importância do brincar e da participação familiar para o desenvolvimento infantil	8.371
O que os profissionais e gestores da área da saúde precisam saber sobre a febre amarela?	4.040
Atenção Integral às Crianças com alterações do Crescimento e desenvolvimento relacionados às Infecções Zika e STORCH	6.228
Módulo Estimulação Precoce em Crianças com Alterações Decorrentes da Síndrome Congênita Associada à Infecção Pelo Vírus Zika	3.363
Total	336.082

Fonte: SGTES/MS.

Dados extraídos em novembro de 2019.

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
www.saude.gov.br/bvs



MINISTÉRIO DA
SAÚDE