

***INFECÇÕES CONGÊNITAS POR ZIKA VÍRUS E OUTRAS ETIOLOGIAS***

**ATUALIZAÇÕES  
DO FORMULÁRIO RESP**

**CIEVS MINAS**

**Centro de Informações Estratégicas Em  
Vigilância em Saúde**

*Outubro/2017*

# RESP – Registro de Eventos em Saúde Pública

- Orientações para preenchimento do formulário com as novas atualizações;
- Informações com as “Orientações Integradas de Vigilância e Atenção a Saúde” / MS – Março de 2017.



# Formulário Eletrônico do RESP

**Endereço:**

RESP - Registro de Eventos em Saúde Pública

Monitoramento integrado de vigilância e atenção à saúde de condições relacionadas às infecções durante a gestação, identificadas no pré-natal, parto e puericultura.

**Data da notificação: \***  
Obs.: Permite o registro de casos a partir de 01/01/2015

**Notificação de: \***  
-- Selezione --  
Segundo definição vigente nos protocolos disponíveis no site www.saude.gov.br

**Dados para identificação da gestante ou puérpera**  
Informe os dados sobre a gestante ou puérpera para que a vigilância possa realizar a investigação com o instrumento detalhado.

**Nome da gestante/mãe: \***

**Número do Cartão SUS, CPF ou RG: \***  
Obs.: se não tiver documento coloque 0 em todo o campo

**Raça/cor da gestante/mãe: \***  
-- Selezione --

**Número do Prontuário da gestante/mãe:**

**Data de Nascimento da gestante/mãe:**  
Obs.: se não souber coloque a data 31/12/2015

**Dsei**  
-- Selezione --

**Tipo de documento: \***  
-- Selezione --

**Idade da gestante/mãe: \***  
Obs.: se não tiver documento coloque 99 em todo o campo.

**Etnia**  
-- Selezione --

10:05  
22/09/2017

# IMPORTANTE

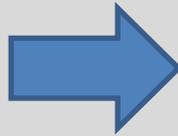
- Utilizar o Dicionário de Dados para identificar os campos do formulário:

[http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Resp/RESP\\_Dicionario\\_de\\_Dados.pdf](http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Resp/RESP_Dicionario_de_Dados.pdf)

- Campos de preenchimento obrigatório: asteriscos \*
- Verificar se ao final do formulário é exibido a imagem para confirmação do registro. Ex.:



# Processo de Preenchimento e Envio do Formulário RESP



Preenchimento  
RESP *online* e envio para o  
banco de dados do  
Ministério da Saúde

# O que notificar? & Onde notificar?

## RESP

Crianças  
Recém-Nascido  
Óbito  
Fetal/Natimorto  
Aborto espontâneo  
Feto suspeito  
Feto em risco

## SINAN

*Gestante suspeita*  
(Exantema  
maculopapular + dois  
ou mais sintomas:  
Febre, Hiperemia  
conjuntival sem  
secreção e  
prurido, poliartralgia,  
Edema periarticular)

# O QUE HÁ DE NOVO?

Novos Tipos de  
Notificações

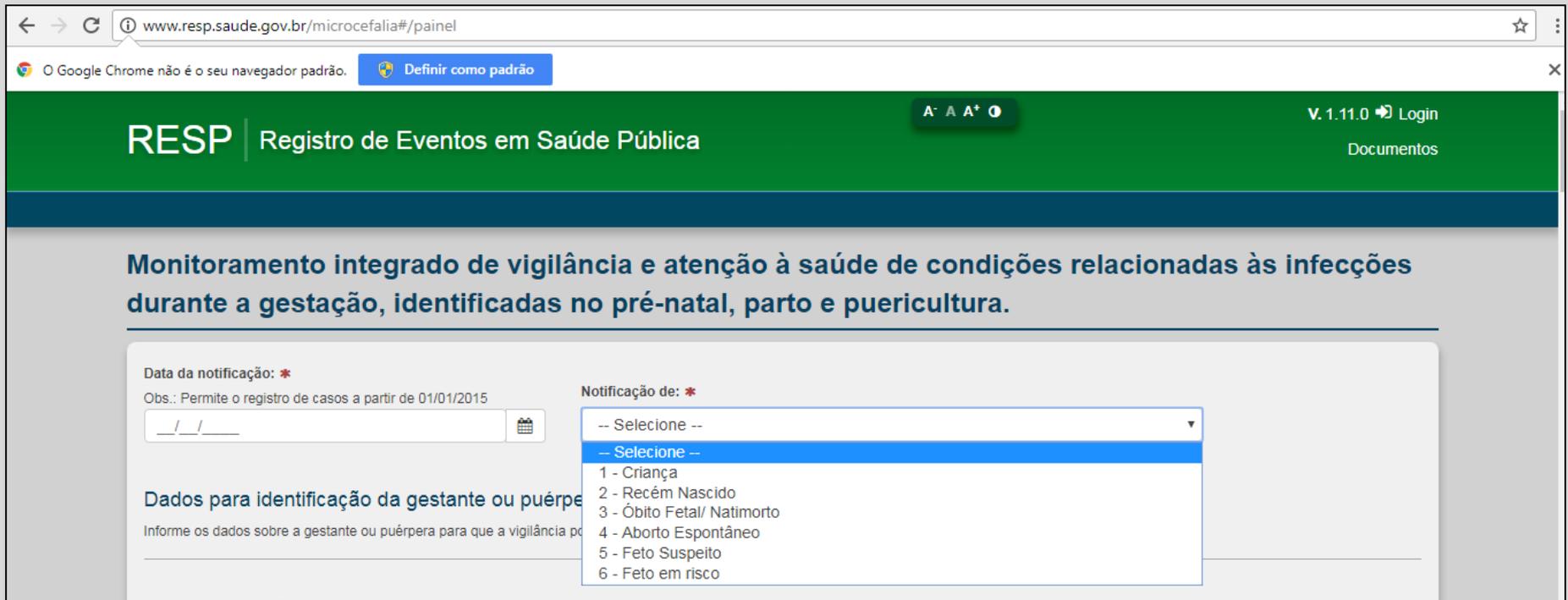
Data de medição do PC  
(Perímetro Cefálico)

Campos específicos  
para inserção dos  
resultados de exames  
da mãe/gestante e do  
recém-nascido/criança

Ocorrência de óbito  
neonatal precoce

Novos critérios para  
classificação e  
identificação de  
etiologia

# Campo Tipo de Notificação



The screenshot shows a web browser window with the URL [www.resp.saude.gov.br/microcefalia#/painel](http://www.resp.saude.gov.br/microcefalia#/painel). The page header includes the RESP logo and the text "Registro de Eventos em Saúde Pública". The main content area features a title: "Monitoramento integrado de vigilância e atenção à saúde de condições relacionadas às infecções durante a gestação, identificadas no pré-natal, parto e puericultura." Below this, there is a form with two main sections: "Data da notificação:" and "Notificação de:". The "Data da notificação:" section includes a date input field and a calendar icon. The "Notificação de:" section has a dropdown menu that is currently open, showing a list of notification types: "-- Selecione --", "1 - Criança", "2 - Recém Nascido", "3 - Óbito Fetal/ Natimorto", "4 - Aborto Espontâneo", "5 - Feto Suspeito", and "6 - Feto em risco".

**Data da notificação: \***  
Obs.: Permite o registro de casos a partir de 01/01/2015

**Notificação de: \***

- Selecione --
- 1 - Criança
- 2 - Recém Nascido
- 3 - Óbito Fetal/ Natimorto
- 4 - Aborto Espontâneo
- 5 - Feto Suspeito
- 6 - Feto em risco

**Dados para identificação da gestante ou puérpera**  
Informe os dados sobre a gestante ou puérpera para que a vigilância possa ser realizada.

Atualização dos Tipos de  
Notificações

# Tipos de Notificações



# Recém-nascido com até 48 horas de vida

Deve ser notificado todo recém-nascido nas primeiras 48 horas de vida que se enquadre em **um ou mais** dos seguintes critérios:

## CRITÉRIO ANTROPOMÉTRICO:

- PC menor que -2 desvios-padrão, segundo a tabela de InterGrowth, de acordo com a idade gestacional ao nascer e sexo.

## CRITÉRIO CLÍNICO:

- Desproporção craniofacial (macro ou microcrania em relação à face).
- Malformação articular dos membros (artrogripose).
- USG com padrão alterado durante a gestação, conforme tabela do anexo D.

**Continuação**

# Tabela de Critério Antropométrico

## CRITÉRIO ANTROPOMÉTRICO

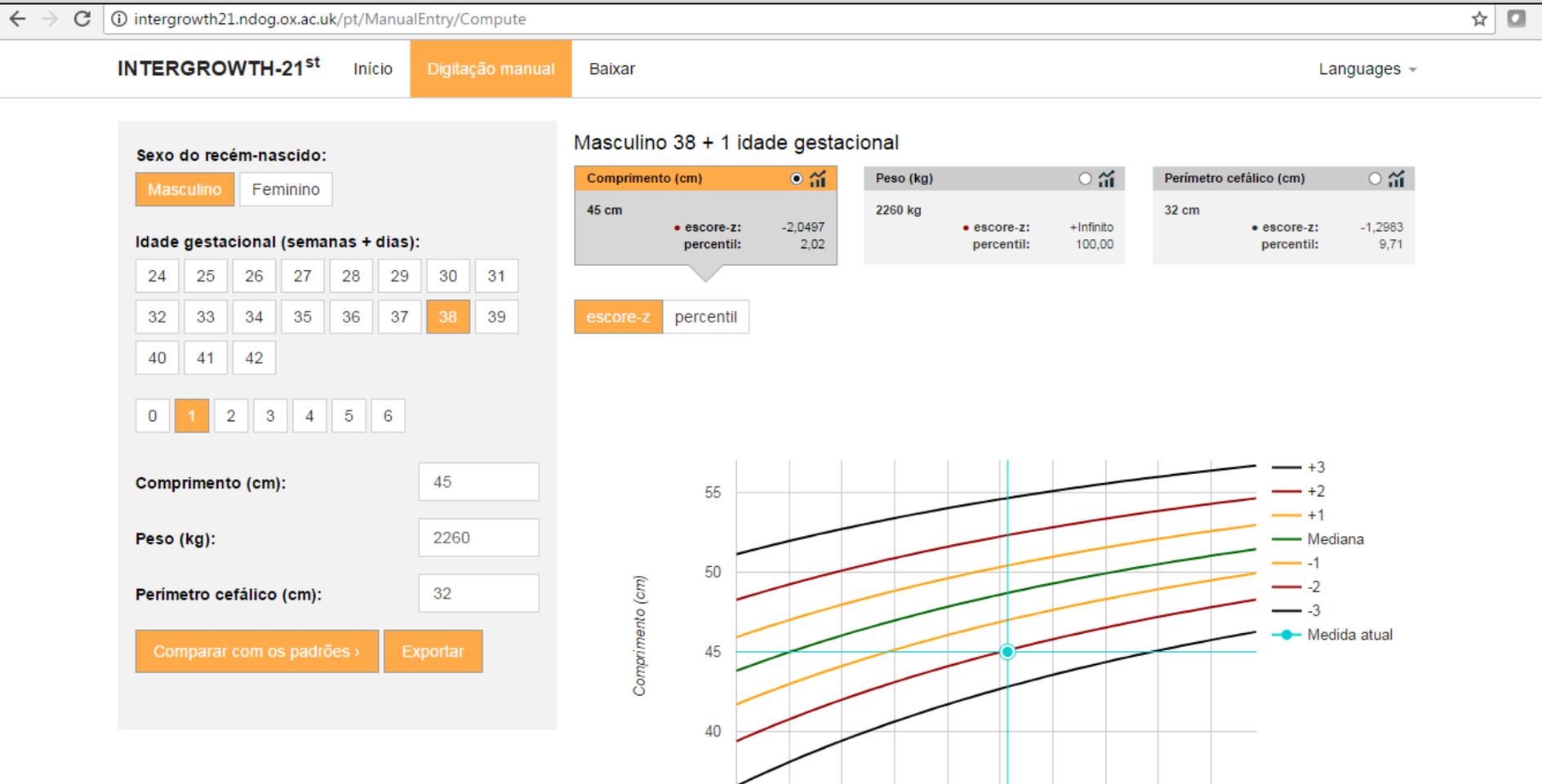
The International Fetal and Newborn  
Growth Consortium for the 21<sup>st</sup> Century



Idade gestacional (semanas + dias)	INTERGROWTH – Z SCORES (DESVIO-PADRÃO) – PARA MENINOS scores						
	-3	-2	-1	0	1	2	3
37+0	29,12	30,54	31,81	33,02	34,26	35,60	37,11
37+1	29,20	30,61	31,88	33,08	34,33	35,66	37,16
37+2	29,28	30,69	31,95	33,15	34,39	35,71	37,21
37+3	29,36	30,76	32,02	33,22	34,45	35,77	37,26
37+4	29,44	30,84	32,09	33,28	34,51	35,83	37,31
37+5	29,52	30,91	32,15	33,34	34,57	35,88	37,36
37+6	29,60	30,98	32,22	33,41	34,63	35,94	37,41
38+0	29,67	31,05	32,29	33,47	34,69	35,99	37,46
38+1	29,75	31,13	32,36	33,53	34,75	36,04	37,51
38+2	29,82	31,20	32,42	33,60	34,80	36,10	37,56
38+3	29,90	31,27	32,49	33,66	34,86	36,15	37,61
38+4	29,97	31,34	32,56	33,72	34,92	36,20	37,65

<https://intergrowth21.tghn.org/>

# INTERGROWTH-21st Online



Endereço do site : <http://intergrowth21.ndog.ox.ac.uk/pt/ManualEntry/Compute>

# Recém-nascido ou Criança após as primeiras 48 horas de vida

Deve ser notificado todo RN ou criança que enquadre-se em um ou mais dos seguintes critérios:

## CRITÉRIO ANTROPOMÉTRICO:

- PRÉ-TERMO (idade gestacional menor que 37 semanas): circunferência craniana menor que -2 desvios-padrão, segundo a curva de crescimento da InterGrowth
- A TERMO OU PÓS-TERMO (idade gestacional igual ou maior que 37 semanas): circunferência craniana menor que -2 desvios-padrão, segundo a tabela de OMS (caderneta da criança), de acordo com a idade e sexo.

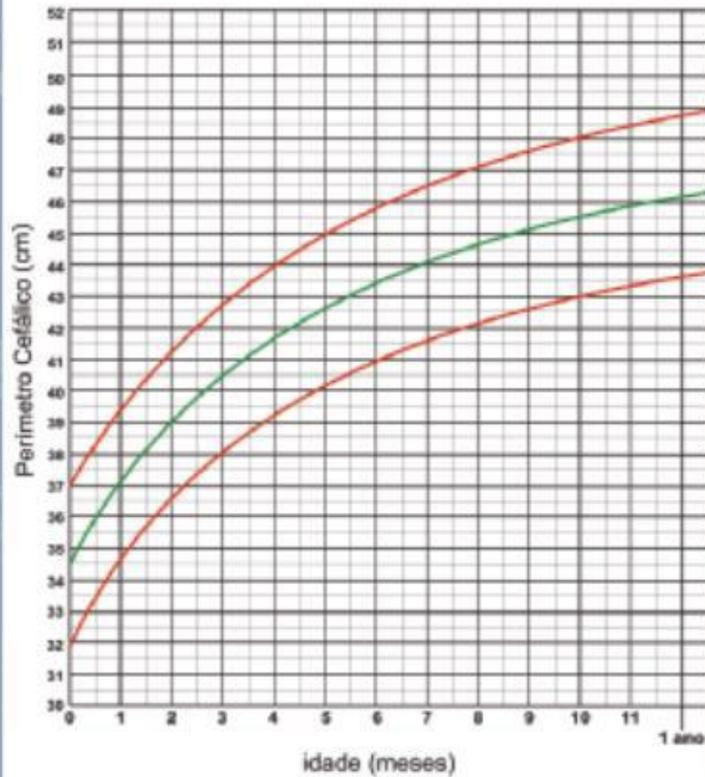


**Continuação**

# Tabela da OMS

Caderneta de  
Saúde da Criança

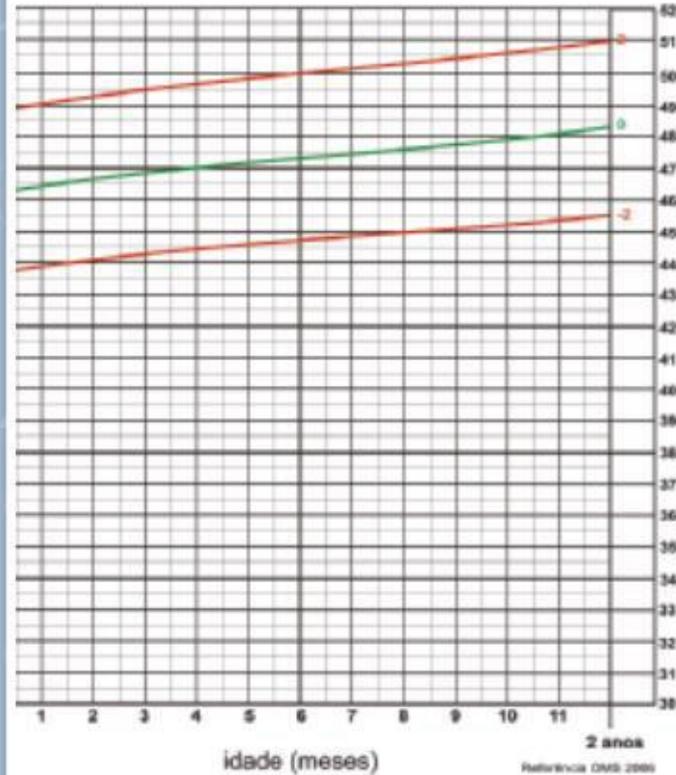
## PERÍMETRO CEFÁLICO X IDADE ZERO A 2 ANOS



56

Caderneta de  
Saúde da Criança

> +2 escores z: PC acima do esperado para a idade.  
+2 escores z e -2 escores z: PC adequada para idade.  
< -2 escores z: PC abaixo do esperado para a idade.



57

## CRITÉRIO CLÍNICO:

- Desproporção craniofacial (macro ou microcrania em relação à face).
- Malformação articular dos membros (artrogripose).
- Observação da persistência de duas ou mais manifestações neurológicas, visuais ou auditivas (conforme Anexo D) quando não houver outra causa conhecida, independente do histórico materno.
- Duas ou mais manifestações neurológicas, visuais ou auditivas (conforme Anexo D), mesmo não persistente, de mãe com histórico de suspeita/confirmação de STORCH+Zika durante a gestação.
- Alteração do crescimento/desenvolvimento neuropsicomotor (escala de Denver disponível na Caderneta da criança), sem causa definida, independentemente do histórico clínico de infecção na gestação.

# Alterações mais comuns identificadas no primeiro mês de vida

Alterações em exame de imagem	Alterações na visão ou audição	Alterações neurossensoriais	Achados clínicos dismorfológicos
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Calcificações cerebrais</li> <li>▪ Distúrbio do desenvolvimento cortical cerebral</li> <li>▪ Predomínio fronto parietais do espessamento cortical</li> <li>▪ Polimicrogiria</li> <li>▪ Simplificação do padrão de giração / sulcação cerebral</li> <li>▪ Ventriculomegalia / Dilatação ventricular</li> <li>▪ Alteração do padrão de fossa posterior</li> <li>▪ Hipoplasia de tronco cerebral, cerebelo, corpo caloso</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Alterações no mapeamento de retina</li> <li>▪ Lesão do epitélio retiniano, pigmentary findings</li> <li>▪ Lesões circulares atróficas da retina</li> <li>▪ Alterações de Nervo Óptico (hipoplasia, atrofia parcial ou completa, aumento da escavação papilar)</li> <li>▪ Alteração da função visual</li> <li>▪ Avaliação da Função Auditiva</li> <li>▪ Emissões Otoacústicas</li> <li>▪ BERA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Alterações do tônus muscular</li> <li>▪ Alteração de postura</li> <li>▪ Exagero dos reflexos primitivos</li> <li>▪ Hiperexcitabilidade</li> <li>▪ Hiperirritabilidade</li> <li>▪ Crises epilépticas</li> <li>▪ Dificuldade de sucção e deglutição</li> <li>▪ Disfagia</li> <li>▪ Alterações de Fundoscopia (retina e nervo óptico)</li> <li>▪ Movimentos oculares anormais</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Microcefalia (-2 dp)</li> <li>▪ Desproporção craniofacial</li> <li>▪ Deformidade articulares e de membros</li> </ul>

**Fonte:** Consenso da Reunião com especialistas realizada em Recife/Pernambuco pela Organização Pan-Americana da Saúde. Gentilmente fornecido pela OPAS/Brasil

# Alterações mais comuns identificadas após o primeiro mês de vida

Alterações físicas	Alterações funcionais	Alterações neurossensoriais
<p><b>Mais frequente</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Desproporção craniofacial</li><li>▪ Alteração de PC/hidrocefalia pela expansão da fontanela anterior</li><li>▪ Visuais (desatenção visual/ estrabismo manifestos/nistagmo)</li><li>▪ Hipertonia</li><li>▪ Luxação congênita de quadril</li></ul> <p><b>Frequente</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Alterações auditivas (perda auditiva sensorio-neural uni ou bilateral)</li></ul> <p><b>Raramente</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Microftalmia</li><li>▪ Alteração em genitália - criptorquidia / hipospadia</li></ul>	<p><b>Mais frequente</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ RGE/disfagia</li><li>▪ Epilepsia/espasmos</li><li>▪ Irritabilidade</li><li>▪ Alterações visuais</li><li>▪ Hipertonia/persistência dos reflexos arcaicos (RTCA)</li></ul> <p><b>Frequente</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Alterações auditivas (perda auditiva sensorio-neural uni ou bilateral)</li></ul>	<p><b>Mais frequente</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Alterações estruturais do SNC (calcificação, distorções do corpo caloso e ventriculomegalia)</li><li>▪ Alterações do BERA/ EOA (tira da lista de alteração muito comum, necessidade de fazer o BERA)</li><li>▪ Alterações no mapeamento de Retina/ reflexo olho vermelho / Foto documentação digital da retina (RetCam)</li></ul> <p><b>Raramente</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Catarata</li><li>▪ Glaucoma</li><li>▪ Microftalmia</li><li>▪ Coloboma</li></ul>

**Fonte:** Consenso da Reunião com especialistas realizada em Recife/Pernambuco pela Organização Pan- Americana da Saúde. Gentilmente fornecido pela OPAS/Brasil

# Feto Suspeito

**Feto:** a partir da 8ª semana até o nascimento

Apresente **um ou mais** dos seguintes critérios:

## CRITÉRIO DE IMAGEM OU CLÍNICO:

- ✓ Exame de imagem com presença de calcificações cerebrais.
- ✓ Exame de imagem com presença de alterações ventriculares.
- ✓ Exame de imagem com pelo menos **dois dos sinais** mais frequentes, segundo tabela de referência (Anexo D).

## CRITÉRIO LABORATORIAL:

Fetos submetidos a cirurgia fetal para correções de malformações congênicas com resultado laboratorial positivo ou reagente para STORCH+Zika.

# Alterações mais comuns Identificadas urante o pré-natal

Alterações neurológicas em exame de imagem	Dismorfias Faciais	Músculo-articulares	Outros
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Microcefalia (tabelas definidoras US já existem, incluindo Intergrowth)</li><li>▪ Microencefalia</li><li>▪ Alterações de fossa posterior: dimorfismo de vermis cerebelar</li><li>▪ Ventriculomegalia (leve, moderado e grave – ex vacum), hidrocefalia</li><li>▪ Calcificações cerebrais - disseminadas</li><li>▪ Sinéquias</li><li>▪ Disgenesia de corpo caloso</li><li>▪ Esquizencefalia / porencefalia</li><li>▪ Afilamento do córtex</li><li>▪ Occipital proeminente</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Desproporção craniofacial:</li><li>▪ Face plana</li><li>▪ Microftalmia</li><li>▪ Retrognatia</li><li>▪ Hipotelorismo</li><li>▪ Redundância de pele no couro cabeludo</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Posição viciosa das mãos e dos pés (proxy de artrogripose)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Alteração do volume amniótico (polidrâmnio)</li></ul>

**Fonte:** Consenso da Reunião com especialistas realizada em Recife/Pernambuco pela Organização Pan- Americana da Saúde. Gentilmente fornecido pela OPAS/Brasil

# Feto em Risco de apresentar síndrome congênita

Feto cuja **gestante** apresente resultado laboratorial positivo ou reagente para Zika, realizado durante a gestação, e que não se enquadre na definição de caso de feto com suspeita de síndrome congênita (NÃO apresenta alterações em exame de imagem)

# Feto em risco de apresentar síndrome congênita

- No âmbito da vigilância, recomenda-se que o monitoramento seja iniciado ainda durante a gestação, assim que houver a confirmação da infecção pelo vírus Zika na gestante, e a continuação dele até, pelo menos, os 3 anos de vida da criança.
- Nesse período, caso o feto, recém-nascido ou criança apresente alguma alteração que se enquadre nas definições de caso vigentes, ele deverá ser notificado novamente, passando a ser considerado como caso suspeito de síndrome congênita.

# Aborto espontâneo até 22 SG

Apresente **um ou mais** dos seguintes critérios:

- Relato de exantema e/ou febre sem causa definida durante a gestação.
- Gestante com resultado laboratorial positivo ou reagente para STORCH+Zika, realizado durante a gestação OU nas primeiras 48 horas após o abortamento OU quando do atendimento médico para esta situação.
- Ultrassonografia fetal prévia ao abortamento apresentando alterações, conforme tabela de referência (Anexo D).

# Óbito fetal ou Natimorto

## CRITÉRIO ANTROPOMÉTRICO:

Diâmetro ou circunferência craniana menor ou igual a -2 desvios-padrão para idade gestacional e sexo, de acordo com tabela do Intergrowth, obtido durante a gestação por meio de ultrassonografia ou mensurado logo após o parto.

## CRITÉRIO CLÍNICO:

- Desproporção craniofacial (macro ou microcrania em relação à face).
- Malformação articular dos membros (artrogripose).
- Relato de exantema e/ou febre sem causa definida durante a gestação.

## CRITÉRIO LABORATORIAL:

- Quando a gestante ou mãe apresentar resultado laboratorial positivo ou reagente para STORCH+Zika, realizado durante a gestação ou dentro das primeiras 48 horas após o parto.

**Continuação**

# Óbito Neonatal Precoce

## Óbito até o 7º dia de vida

Apresente **um ou mais** dos seguintes critérios:

- Relato de exantema e/ou febre sem causa definida durante a gestação.
- Quando a mãe apresentar resultado laboratorial positivo ou reagente para STORCH+Zika, realizado durante a gestação ou dentro das primeiras 48 horas após o parto.

# Campo Data de Medição do PC

## Gestação e Parto

Informações sobre a identificação da microcefalia durante a gestação ou no pós-parto.

Tipos de alteração congênita:\*

-- Selecione --

Quando foi detectada a alteração congênita:\*

-- Selecione --

Idade gestacional na detecção da microcefalia (em semanas):\*

Obs.: pode ser ainda na gestação ou momento do parto. Caso não tenha microcefalia digite "99"

Tipo de gravidez:\*

-- Selecione --

Classificação do nascido vivo ou natimorto: \*

-- Selecione --

Perímetro cefálico (PC) (em centímetros com uma casa decimal)

Registre o perímetro cefálico incluindo a decimal (exemplo: 31,5).

Obs.: se não tiver a informação colocar 99,9.

Data de medição do PC (Perímetro Cefálico)

\_\_/\_\_/\_\_



Circunferência Craniana (se detectado no intraútero) em centímetros incluindo a decimal (exemplo: 28,5)

Deixar em branco, caso não tenha realizado exame de imagem durante a gestação

Inserção do Campo Data de medição do PC (Perímetro Cefálico).

Observação: Campo habilitado após selecionar o tipo de classificação do nascido vivo ou natimorto, como Pré - Termo, A Termo ou Pós - Termo.

# Campos para novos resultados de exame mãe/gestante

## Dados Clínicos e epidemiológicos da mãe/gestante

Informe abaixo se durante a gestação ou no pós-parto imediato a mãe cumpre as seguintes condições

Data provável de Início de Sintomas:

Apresentou Febre durante a gestação: \*

Obs.: especialmente nos primeiros meses de gestação.

Apresentou exantema durante a gestação, informe o primeiro período da ocorrência: \*

Marque outros sinais/sintomas que apresentou durante a gestação:

Realizou exame laboratorial para, pelo menos, um dos STORCH, na gestação ou pós-parto: \*

(Sífilis, Toxoplasmose, Rubéola, Citomegalovírus, Herpes vírus). Obs.: se tiver realizado, informe os resultados nas Observações Gerais

Resultado de exames para Sífilis: \*

Resultado de exames para Toxoplasmose: \*

Histórico de infecção recente por outros arbovírus: \*

Possui histórico de malformação congênita na família: \*

Realizou exame para Citomegalovírus: \*

Resultado do exame para Citomegalovírus: \*

Realizou exame para Herpes Vírus: \*

Resultado do exame de Herpes vírus: \*

Resultado para Sorologia IgG para Zika Vírus: \*

Resultado do teste rápido Sorologia IgG para Zika vírus: \*

Resultado para Sorologia IgM para Zika Vírus: \*

Resultado do teste rápido Sorologia IgM para Zika vírus: \*

Resultado de PCR para Zika vírus: \*

# Campos para novos resultados de exames do recém-nascido

Dados Clínicos e epidemiológicos do recém-nascido

Realizou exame laboratorial para, pelo menos, um dos STORCH, na gestação ou pós-parto: \*  
(Sífilis, Toxoplasmose, Rubéola, Citomegalovírus, Herpes vírus). Obs.: se tiver realizado, informe os resultados nas Observações Gerais

Sim

Resultado de exames para Sífilis: \*  
-- Selecione --

Resultado de exames para Toxoplasmose: \*  
-- Selecione --

Resultado do exame para Citomegalovírus: \*  
-- Selecione --

Resultado do exame de Herpes vírus: \*  
-- Selecione --

Resultado para Sorologia IgG para Zika Vírus: \*  
Ignorado

Resultado do teste rápido Sorologia IgG para Zika vírus: \*  
Ignorado

Resultado para Sorologia IgM para Zika Vírus: \*  
Ignorado

Resultado do teste rápido Sorologia IgM para Zika vírus: \*  
Ignorado

Resultado de PCR para Zika vírus: \*  
Ignorado

Inserção dos Campos para resultados de exames do recém-nascido ou da criança.

Observação: Habilitados quando se seleciona as opções de tipo de notificação, como recém-nascido ou criança e identificar se realizou exames laboratoriais, para pelo menos, um dos STORCH, na gestação ou no pós-parto.

# Campo Óbito Neonatal Precoce

## Evolução

Óbito:

Não

Número da Declaração de Óbito - DO

Deixar em branco, caso ainda esteja na gestação

Data de Óbito

\_\_/\_\_/\_\_

Óbito neonatal precoce

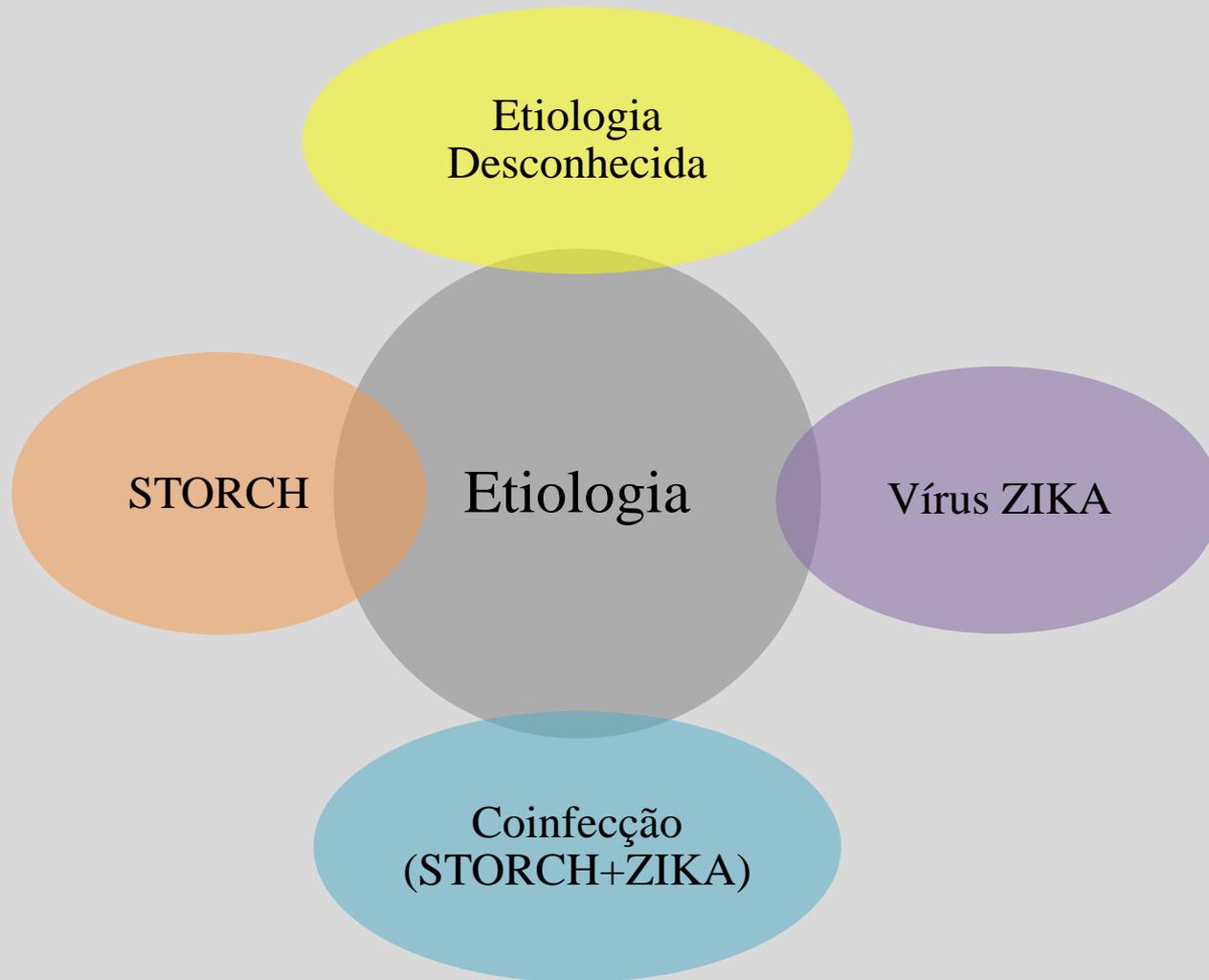
Inserção do Campo óbito Neonatal Precoce.

Observação: Campo preenchido automaticamente pelo sistema pós inserção da Data de Nascimento do RN, evolução para óbito e Data de Óbito. Respostas: SIM ou NÃO.

# Classificação Final e Identificação de Etiologia



# Classificação Final e Identificação de Etiologia



# Campos Classificação Final e Etiologia

Gestão de dados

Classificação Final: \*

Etiologia:

Critério de confirmação:

3 - Descartado

-- Selecione --

1 - Confirmado

2 - Provável

3 - Descartado

4 - Investigação

5 - Sem classificação

6 - Inconclusivo

7 - Excluído

-- Selecione --

Etiologia Desconhecida

Vírus Zika

STORCH

Coinfecção (STORCH + Zika)

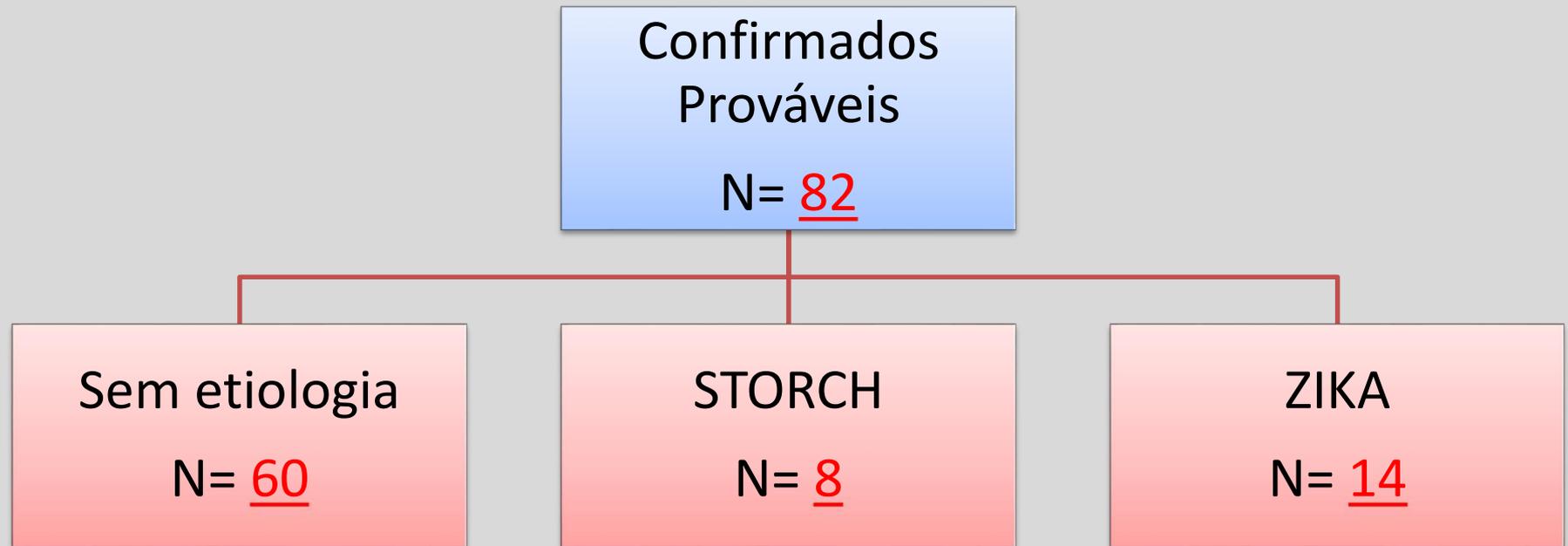
3 selecionado(s)

essa entrar em contato com você.

Atualização dos campos: Classificação Final e Etiologia.

Observação: Campos disponíveis ao acessar a área restrita

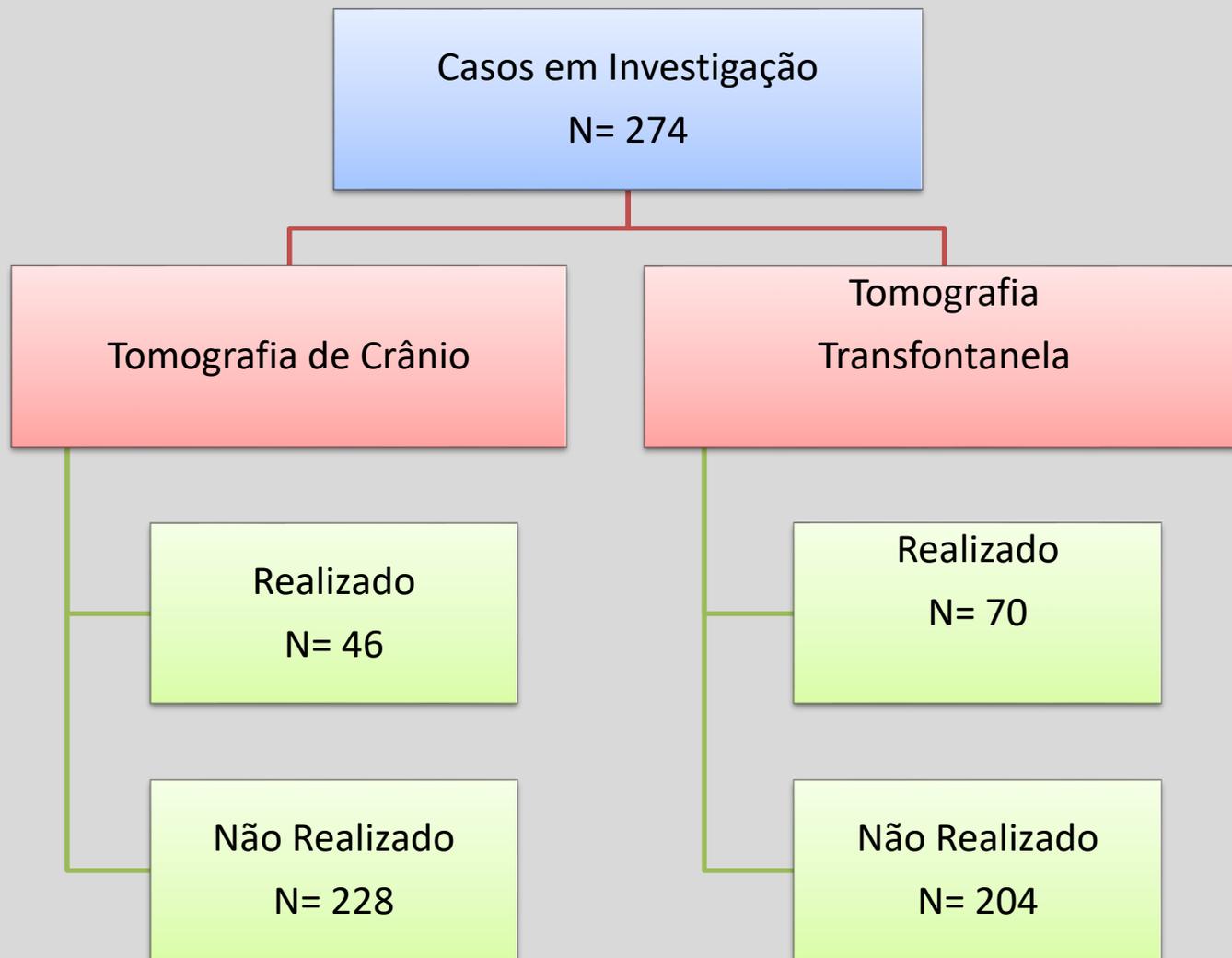
# Classificação Final dos Casos Confirmados e Prováveis de Infecção Congênita, Minas Gérias, 2015 a 2017



Fonte: Adaptado de DW.saude.mg.gog.br – Resp on line Microcefalia, em 13/09/2017 e CIEVS-MINAS/SES-MG

Inserir os dados do dia 13

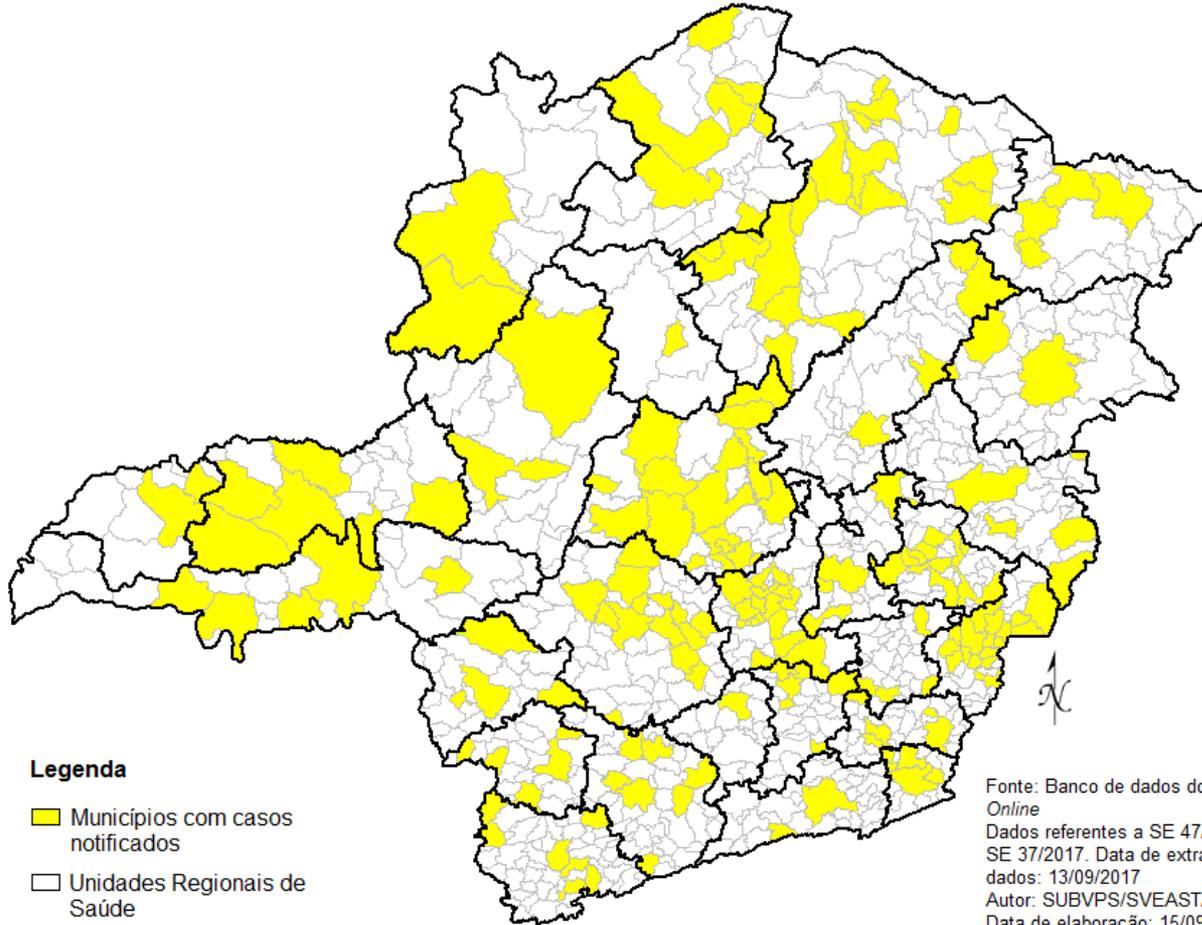
# Exames Complementares na Investigação de Infecção Congênita, Minas Gérias, 2015 a 2017



Fonte: Adaptado de DW.saude.mg.gov.br – Resp *on line* Microcefalia, em 13/09/2017 e CIEVS-MINAS/SES-MG

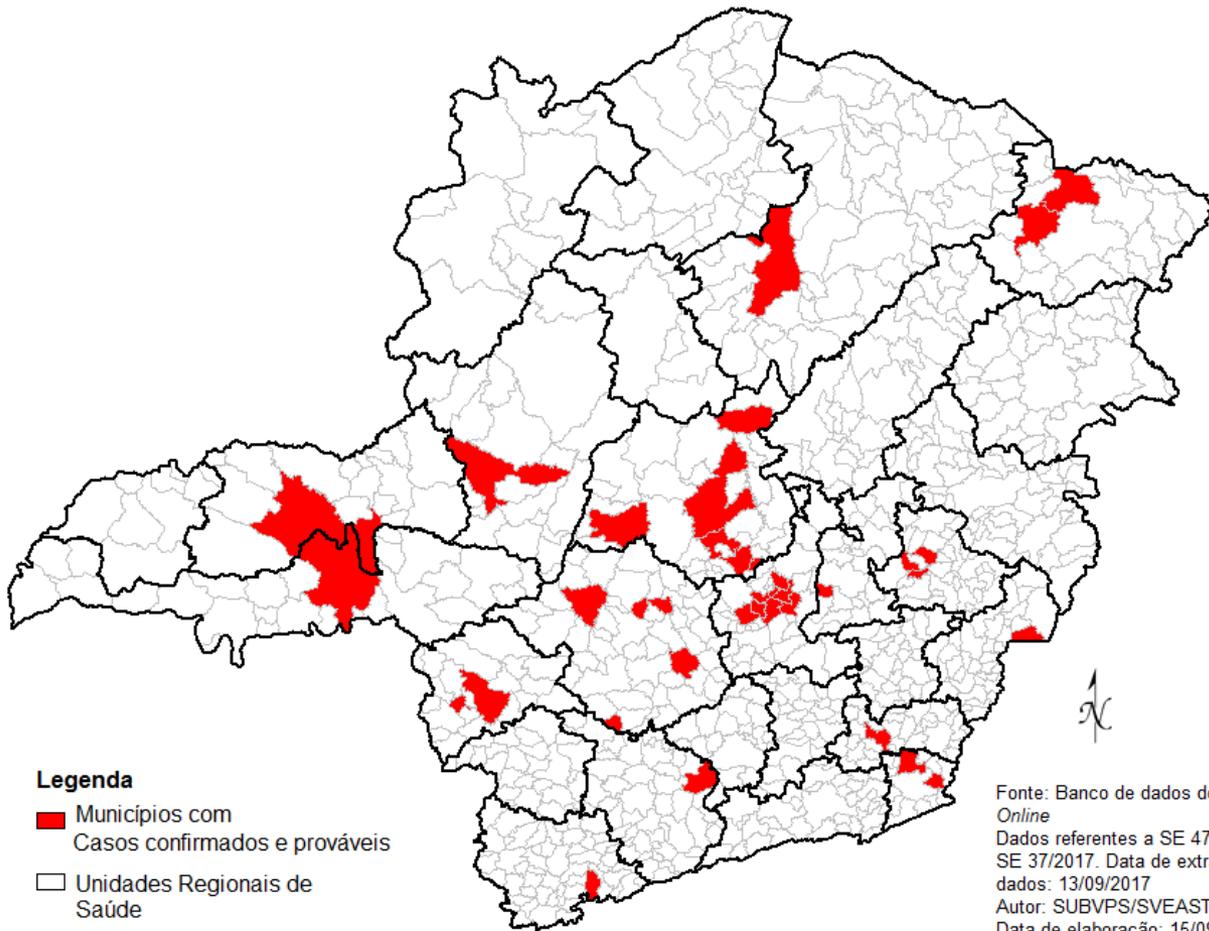
# Cenário Epidemiológico Atual

## **Casos notificados de infecção Congênita por Zika Vírus e STORCH em Minas Gerais, SE 47/2015 à SE 37/2017**



# Cenário Epidemiológico Atual

**Casos confirmados e prováveis de Infecção Congênita por Zika Vírus e STORCH em Minas Gerais, SE 47/2015 à SE 37/2017**



Unidade Regional de Saúde	Quantidade
Belo Horizonte	39
Sete Lagoas	12
Coronel Fabriciano	8
Divinópolis Uberlândia	5
Montes Claros	3
Leopoldina Passos Pedra Azul	2
Manhumirim Patos de Minas Pouso Alegre Ubá Varginha	1

# Cenário Epidemiológico Atual

## Notificações das Infecções Congênitas e Critérios de Classificação Minas Gerais, SE nº 47/2015 a SE nº37/2017

Tipo de Notificação	CONFIRMADO	DESCARTADO	EM INVESTIGAÇÃO	PROVÁVEL	SEM CLASSIFICAÇÃO	Total Geral
ABORTO ESPONTÂNEO	4	3	2	1	2	12
CRIANÇA	11	23	32	5	11	82
FETO	3	8	24	1	6	42
NATIMORTO	3	3	1	0	1	8
RECÉM-NASCIDO	43	194	157	15	38	447
Total Geral	64	231	216	22	58	591

Fonte: Adaptado de DW.saude.mg.gog.br – Resp *on line* Microcefalia, em 13/09/2017 e CIEVS-MINAS/SES-MG

# Cenário Epidemiológico Atual

## Notificações das Infecções Congênitas e Critérios de Classificação, por Regional Minas Gerais, SE nº 47/2015 a SE nº37/2017

Unidade Regional de Saúde	CONFIRMADO	DESCARTADO	EM INVESTIGAÇÃO	PROVÁVEL	SEM CLASSIFICAÇÃO	Total Geral
Alfenas	0	3	7	0	0	10
Barbacena	0	4	2	0	2	8
Belo Horizonte	26	93	57	13	4	193
Coronel Fabriciano	7	5	7	1	3	23
Diamantina	0	0	2	0	3	5
Divinópolis	5	9	3	0	3	20
Governador Valadares	0	1	12	0	4	17
Itabira	1	1	0	0	4	6
Ituiutaba	0	1	5	0	0	6
Januária	0	2	2	0	3	7
Juiz de Fora	0	3	5	0	0	8
Leopoldina	2	3	4	0	3	12
Manhumirim	1	36	7	0	3	47
Montes Claros	3	10	20	0	6	39
Passos	1	1	1	1	0	4
Patos de Minas	1	0	6	0	0	7
Pedra Azul	2	1	1	0	1	5
Pirapora	0	1	0	0	0	1
Ponte Nova	0	2	4	0	0	6
Pouso Alegre	1	1	6	0	1	9
São João Del Rei	0	1	0	0	0	1
Sete Lagoas	9	13	9	3	6	40
Teófilo Otoni	0	0	4	0	1	5
Ubá	1	0	5	0	1	7
Uberaba	2	5	17	0	4	28
Uberlândia	1	30	26	4	3	64
Unai	0	2	0	0	1	3
Varginha	1	3	4	0	2	10
Total Geral	64	231	216	22	58	591

Fonte: Adaptado de DW.saude.mg.gog.br – Resp *on line* Microcefalia, em 13/09/2017 e CIEVS-MINAS/SES-MG

***Obrigada***

[flavia.cruzeiro@saude.mg.gov.br](mailto:flavia.cruzeiro@saude.mg.gov.br)

[notifica.se@saude.mg.gov.br](mailto:notifica.se@saude.mg.gov.br)

**31-39160442 ou 31-997446983**

*Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde – CIEVS MINAS  
Superintendência de Vigilância Epidemiológica, Ambiental e Saúde do Trabalhador  
Subsecretaria de Vigilância e Proteção à Saúde  
Outubro/2017*