

Diretrizes de Vigilância Epidemiológica da Síndrome Congênita relacionada à Infecção pelo Vírus Zika em Pernambuco



Diretrizes de Vigilância Epidemiológica da
Síndrome Congênita relacionada à Infecção
pelo Vírus Zika em Pernambuco

Pernambuco - 2017

Governador do Estado de Pernambuco

Paulo Câmara

Vice-Governador do Estado de Pernambuco

Raul Henry

Secretário de Saúde

José Iran Costa Junior

Secretária Executiva de Vigilância em Saúde

Luciana Caroline Albuquerque Bezerra

Diretor Geral de Controle de Doenças e Agravos

George Dimech

Área técnica de Vigilância das Síndromes Congênitas e Neurológicas Relacionadas às Arboviroses

Bárbara Cristina Alves da Silva

Jadson Mendonça Galindo

Rayane Souza de Andrade Azevêdo

Sheyla Rodrigues de Lima Carneiro

Valéria de Souza Silva

Diagramação e Capa

Rafael Azevedo

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco, Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde, **Diretoria Geral de Controle de Doenças e Agravos, Vigilância das Síndromes Congênitas e Neurológicas Relacionadas às Arboviroses.**

Diretrizes de Vigilância Epidemiológica da Síndrome Congênita relacionada à Infecção pelo Vírus Zika em Pernambuco

Pernambuco: Secretaria de Saúde, 2017

43 p. .:(Série A – Normas e Manuais Técnicos)

Elaboração

Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde

Ana Antunes Fonseca Lima
Bárbara Cristina Alves da Silva
Caio Bruno Ribeirão Falcão
Cândida Pereira
Carmen de Barros Correia Dhalia
George Santiago Dimech
Idalacy de Carvalho Barreto
Jadson Mendonça Galindo
Luciana Caroline Albuquerque Bezerra
Maria Auxiliadora Vieira Caldas Sivini
Nara Barbosa Araújo
Nathália Giovana Gomes da Silva
Patrícia Ismael de Carvalho
Patrícia Michelly Santos Lima
Rayane Souza de Andrade Azevêdo
Rita de Cássia de Oliveira Vasconcelos
Romildo Siqueira de Assunção
Roselene Hans Santos
Sheyla Rodrigues de Lima Carneiro
Suzanne Santos de Lima
Valéria de Souza Silva

Laboratório Central de Saúde Pública – LACEN

Ana Maria Salustiano Cavalcanti
Andreia Da Silva
Diego Guerra Cabral
João Carlos Da Silva
Maria José Couto Oliveira
Rosiely Felix Bezerra

Especialistas

Adriana Scavuzzi – Instituto Materno Infantil Prof. Fernando Figueira (IMIP)
Ana Maria Porto – Instituto Materno Infantil Prof. Fernando Figueira (IMIP)
Ana Van Der Linden – Instituto Materno Infantil Prof. Fernando Figueira (IMIP)
Antônio Carlos Barbosa Lima - Hospital das Clínicas (HC)
Carla de Albuquerque Araújo – Hospital Barão de Lucena (HBL)
Celina Maria Turchi Martelli (CPqAM/FIOCRUZ/PE)
Danielle Di Cavalcanti Sousa Cruz– Instituto Materno Infantil Prof. Fernando Figueira (IMIP)
Elias de Melo Júnior - Hospital das Clínicas (HC)
Fanny Cortes (CPqAM/FIOCRUZ/PE)
Maria Ângela Wanderley Rocha – Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC/FCM/UPE)
Maria de Fátima Pessoa Militão (CPqAM/FIOCRUZ/PE)
Marli Tenório Cordeiro – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães (CPqAM/FIOCRUZ/PE)
Paulo Germano de Frias – SMS/Recife-PE, CGSCAM/MS e IMIP
Regina Coeli Ferreira Ramos – Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC/FCM/UPE)
Ricardo Ximenes (CPqAM/FIOCRUZ/PE)
Sílvia Loreto Faquini – Instituto Materno Infantil Prof. Fernando Figueira (IMIP)
Vanessa Van Der Linden – Hospital Barão de Lucena (HBL)

SUMÁRIO

1. CONTEXTO	9
2. CONCEITOS UTILIZADOS	10
3. NOTIFICAÇÃO DE CASOS	10
4. NOTIFICAÇÃO DOS ÓBITOS	14
5. CLASSIFICAÇÃO DOS CASOS	15
6. CLASSIFICAÇÃO DOS ÓBITOS	17
7. DIRETRIZES DA VIGILÂNCIA LABORATORIAL	20
8. REFERÊNCIAS	23
9. APÊNDICES	26
Apêndice A: Relatório de busca ativa – crianças notificadas não localizadas	26
Apêndice B: Quadro para notificação, investigação e classificação final dos RNs/crianças suspeitos de síndromes congênitas do vírus Zika.	27
10. ANEXOS	28
Anexo A: Alterações mais frequentes identificada	28
Anexo B: Quadro do Padrão internacional <i>InterGrowth</i> de crescimento da circunferência da cabeça por idade - Fetos e dos RNs, para meninos	29
Anexo C: Quadro do Padrão internacional <i>InterGrowth</i> de crescimento da circunferência da cabeça por idade - Fetos e dos RNs, para meninas	31
Anexo D: Quadro com Padrões de crescimento pós-natal - circunferência da cabeça- <i>InterGrowth</i> , por idade corrigida para meninos	33
Anexo E: Quadro Padrões de crescimento pós-natal - circunferência da cabeça- <i>InterGrowth</i> , por idade corrigida para meninas	34

Anexo F: Quadro com Padrões de crescimento da OMS para crianças – circunferência da cabeça por idade para meninos	35
Anexo G: Padrões de crescimento da OMS para crianças – circunferência da cabeça por idade para meninos	36
Anexo H: Quadro com Padrões de crescimento da OMS para crianças - circunferência da cabeça por idade para meninas	37
Anexo I: Padrões de crescimento da OMS para crianças - circunferência da cabeça por idade para meninas	38
Anexo J: Termo de recusa para família	39
Anexo K: Termo de recusa/inclusão para autoridade sanitária	40
Anexo L: Formulário de Notificação disponível no RESP	41

APRESENTAÇÃO

Este documento contém as diretrizes de vigilância epidemiológica da Síndrome Congênita do vírus Zika (SCZ), atualizando as recomendações estabelecidas na segunda versão do Protocolo clínico e epidemiológico – Microcefalia e a Nota técnica SEVS/PE nº 03/2016 de 17 de março de 2016.

Nessas diretrizes são descritos os critérios para notificação e classificação dos casos e dos óbitos de fetos (natimortos), RN/criança que apresentem quadro sugestivo de infecção congênita pelo vírus Zika.

Em suma, as recomendações contidas neste documento visam contribuir com a detecção, registro, investigação e encerramento dos casos e dos óbitos sugestivos de infecções congênitas pelo vírus Zika, com foco no fluxo da informação e no diagnóstico laboratorial, observando, inclusive, o diagnóstico diferencial para outras causas infecciosas (Sífilis, Toxoplasmose, Rubéola, Citomegalovírus, Herpes simplex - STORCH).

1. CONTEXTO

Em outubro de 2015, a Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES/PE) foi comunicada da ocorrência de 29 casos de microcefalia em crianças nascidas desde agosto do mesmo ano. Havia uma hipótese da relação entre o aumento na prevalência dessa alteração com a infecção pelo vírus Zika durante a gestação. Posteriormente, essa relação foi confirmada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), classificando esse evento como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII).

Em novembro de 2015, outros estados brasileiros passaram a registrar casos de microcefalia, observando-se, já nesse período, a propagação deste evento por 14 unidades da federação (UF), com destaque para a região Nordeste. Atualmente todas UF possuem registro de casos confirmados dessa e de outras alterações do sistema nervoso central sugestivos de infecção congênita.

Foram notificados, entre agosto de 2015 e julho de 2017, em Pernambuco, 2.363 casos suspeitos, dos quais 420 foram confirmados, 1.612 descartados e 331 estavam em investigação. A terceira semana de novembro de 2015 foi a que acumulou maior número de notificações de microcefalia (N= 197), e a partir de então, os casos mantiveram uma tendência de redução, apresentando pequenas flutuações.

Atualmente é reconhecido que o sinal de microcefalia, por si só, é insuficiente para identificar as consequências da infecção pelo vírus Zika em recém-nascidos e crianças, fato que levou à caracterização da síndrome congênita do vírus Zika - SCZ. Essa denominação inclui, além de casos de microcefalia, crianças expostas à infecção pelo vírus durante a gestação com o perímetro cefálico adequado, porém com achados clínicos e de imagem no sistema nervoso central (SNC) compatíveis com infecção viral.

As malformações congênitas têm etiologia complexa e multifatorial, sendo muitas destas decorrentes de processos infecciosos durante a gestação, como é o exemplo da SCZ. As evidências confirmam o vírus Zika no protagonismo da mudança do padrão de ocorrência dessas alterações, porém a exemplo de outras infecções congênitas, o desenvolvimento dessas anomalias depende de diferentes fatores, que podem estar relacionados à carga viral, características do hospedeiro, momento da infecção ou presença de outras condições desconhecidas até o momento. Por isso, é fundamental a continuidade das ações de vigilância em saúde e dos estudos científicos para descrever melhor a história natural dessa doença.

Na medida em que essas crianças crescem, novos achados clínicos de aparecimento tardio e resultantes de investigações laboratoriais ou de imagem poderão ser incorporados às descrições contidas nesse documento.

Nesta perspectiva, estas diretrizes visam gerar uma informação clara e concisa para os adequados registro e classificação dos casos, tanto nos sistemas de informações nacionais: Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (Sinasc) e Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM); quanto no formulário eletrônico – Registro de Eventos em Saúde Pública – RESP, do Ministério da Saúde (MS).

2. CONCEITOS UTILIZADOS

Serão considerados os seguintes grupos e suas respectivas definições:

- a) Feto: a partir da 8ª semana de idade embrionária até o nascimento;
- b) Recém-nascido (RN): desde o nascimento até 28 dias de vida.
- c) Criança: de 0 a 09 anos, todavia para fins dessas diretrizes, serão consideradas para notificação aquelas após 28 dias de nascimento.
- d) Natimorto: todo óbito fetal, a partir da 22ª semana de gestação, antes da expulsão ou da extração completa do corpo da mãe.

3. NOTIFICAÇÃO DOS CASOS

3.1 No Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc):

A constatação da alteração no padrão de ocorrência da microcefalia foi possível a partir da análise dos registros do Sinasc, do período de janeiro a setembro de 2015, revelando uma elevação da quantidade de casos em comparação aos anos anteriores, o que fortaleceu a hipótese de epidemia. Entre 2011 e 2014, observou-se mediana de nove (9) registros por ano e, apenas nos meses de agosto e setembro de 2015, já haviam 22 casos registrados no sistema.

O Sinasc permite o registro das informações, a partir da Declaração de Nascidos Vivos (DN), referentes à mãe, gravidez, parto e RN, inclusive as informações das anomalias congênitas, como a microcefalia.

As anomalias congênitas detectadas no momento do nascimento são informadas na DN (Figura 1), que quando é devidamente preenchida (campos 6 e 41), permite conhecer e medir a frequência e a classificação desses eventos, elaborar indicadores demográficos e de saúde, desenvolver sistemas de vigilância, estabelecer políticas de saúde, entre outras análises.

A OMS padroniza as definições de microcefalia segundo os seguintes pontos de corte:

- **Microcefalia:** RN com um perímetro cefálico (PC) inferior a **-2 desvios-padrão**, ou seja, mais de 2 desvios-padrão abaixo da média para idade gestacional e sexo.
- **Microcefalia grave:** RN com um PC inferior a **-3 desvios-padrão**, ou seja, mais de 3 desvios-padrão abaixo da média para idade gestacional e sexo.

São notificados na DN os nascidos vivos com microcefalia grave definida por um PC abaixo de 3 desvios padrão das curvas de crescimento, utilizando os parâmetros (idade e sexo) do Quadro *Intergrowth* (para RN pré-termo) (Anexos B - E) e da Curva da OMS (para RN a termo e pós-termo) (Anexos F - I).

O advento da microcefalia trouxe para o Sinasc uma melhora no registro das anomalias congênitas. Com a inclusão do perímetro cefálico e do comprimento do recém-nascido na DN, a partir de julho/2016, os profissionais de saúde responsáveis pelo preenchimento da DN devem registrar estes parâmetros aferidos ao nascimento no novo formulário, nos itens "b" e "c" (ao lado do campo 5), em centímetros com uma casa decimal (por exemplo 49,8 cm e 34,2 cm, respectivamente), conforme imagem da DN na Figura 1.

Na ausência do profissional qualificado para diagnosticar microcefalia, informar "ignorado" no campo 6 da DN. Recomenda-se descrever no campo 41 todas as anomalias congênitas observadas pelo médico ou pelo enfermeiro, sem hierarquia ou tentativa de agrupá-las em síndromes. Destaca-se ainda a importância de cumprir a digitação e o envio imediato (dentro das primeiras 72 horas de sua emissão) da DN com malformação congênita, conforme preconiza a Nota Técnica DGIAEVE/SEVS/SES-PE Nº 34/2015 de 17 de novembro de 2015.

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde
1ª VIA - SECRETARIA DE SAÚDE

Declaração de Nascido Vivo

Número do Cartão Nacional de Saúde do RN

I Identificação do Recém-nascido

1 Nome do Recém-nascido (RN)

2 Data e hora do nascimento
2 Data Hora

3 Sexo
 M - Masculino I - Ignorado
 F - Feminino

a Raça cor do Recém-nascido
 1 Branca 3 Amarela 5 Indígena
 2 Preta 4 Parda

4 Peso ao nascer em gramas

5 Índice de Apgar - 1º e 5º minutos

b Comprimento Em cm
1 casa decimal **49,8**

c Perímetro cefálico Em cm
1 casa decimal **34,2**

e Detectada alguma anomalia congênita?
Usar o bloco anomalia congênita para descrevê-las
 1 Sim 2 Não 9 Ignorado

VI Anomalia congênita

41 Descrever todas as anomalias congênicas observadas

Fonte: Sinasc.

Figura 1. Campos da DN para registro das anomalias congênicas (campos 6 e 41) e comprimento (b) e perímetro cefálico (c).

Diretrizes para caracterizar a presença de microcefalia

Segundo recomendações do Ministério da Saúde no documento "Orientações integradas de vigilância e atenção à saúde no âmbito da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional", os RNs, seja pré-termo ou a termo, devem ter a circunferência da cabeça medida nas primeiras 24h de vida, seguindo as orientações da Figura 2. Caso a circunferência da cabeça não possa ser medida durante as primeiras 24 horas, deve ser medida até 48 horas de vida. Ao medir o perímetro cefálico evitar arredondar a medida, **registrar sempre com duas casas decimais**.



Utilize uma fita métrica inelástica. Coloque sobre o ponto mais proeminente da parte posterior do crânio (occipital) e sobre as sombrancelhas. Se houver alguma proeminência frontal e for assimétrica, passar a fita métrica sobre a mais proeminente.

Fonte: Ministério da Saúde - Ilustração: Filipe Alencar – NUCOM/GAB/SAS.

Figura 2. Como medir a circunferência craniana/perímetro cefálico.

O perímetro cefálico deve ser interpretado a partir dos desvios-padrão específicos para cada sexo e idade gestacional. Para RN pré-termo (menor que 37 semanas de gestação), deve-se utilizar como referência a idade gestacional segundo o quadro do Estudo Internacional de Crescimento Fetal e do Recém-Nascido: Padrões para o Século XXI (InterGrowth – Anexos B - E). Para os RNs a termo (Idade gestacional entre 37 e menos de 42 semanas) e pós-termo (igual ou maior de 42 semanas), recomenda-se utilizar os padrões cuja referência é a idade da criança (Anexos F - I).

3.2 No Registro de Eventos em Saúde Pública (RESP):

Em outubro de 2015 foi criado pela SES/PE o registro dos casos de microcefalia numa plataforma *on line* (FormSus) para notificação obrigatória e imediata, no sentido de traçar o perfil mais detalhado dos RNs com microcefalia. Este registro serviu de base para a instituição pelo Ministério da Saúde, em 2016, do Registro de Eventos em Saúde Pública (RESP), que permite a comparabilidade entre os estados.

Deverão ser notificados imediatamente, no formulário eletrônico RESP, disponível na plataforma Cievs (cievspe.com), todos os casos suspeitos que atendam às definições de **feto, RN/criança** e que estejam de acordo com o que segue:

a) FETO (Detecção Intraútero):

Todo feto, a partir da 8ª semana de vida embrionária até o nascimento, que se enquadre em **um ou mais** dos seguintes critérios:

- Exame de imagem com pelo menos uma das alterações mais frequentes relacionadas no Quadro 1;
- Cujas mães apresentarem resultado laboratorial positivo ou reagente para Zika realizado durante a gestação.

Quadro 1. Alterações mais frequentes identificadas durante o pré-natal

Alterações neurológicas em exame de imagem	Dismorfias Faciais	Músculo-articulares
<ul style="list-style-type: none">• Microcefalia;• Microencefalia;• Alterações de fossa posterior: dismorfismo de vermis cerebelar• Ventriculomegalia (leve, moderado e grave - <i>ex vacuo</i>), hidrocefalia;• Calcificações cerebrais – disseminadas;• Disgenesia de corpo caloso;• Esquizencefalia / porencefalia;• Afilamento do córtex;• Occipital proeminente.	<ul style="list-style-type: none">• Desproporção craniofacial;• Face plana;• Microftalmia;• Retrognatia;• Hipotelorismo;• Redundância de pele no couro cabeludo.	<ul style="list-style-type: none">• Posição viciosa das mãos e dos pés (<i>proxy</i> de artrogripose).

Fonte: Adaptado das Orientações integradas de vigilância e atenção à saúde no âmbito da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional.

b) RN/CRIANÇA

Todo RN/criança que se enquadre em **um ou mais** dos seguintes critérios:

- Microcefalia:
 - **RN PRÉ-TERMO** (nascido com idade gestacional menor que 37 semanas): Perímetro cefálico **menor** que -2 desvios-padrão, segundo a curva de crescimento da **InterGrowth** (Anexos B - E), para idade gestacional e sexo;

- **RN TERMO** (nascido com idade gestacional entre 37 e menos de 42 semanas) ou **PÓS-TERMO** (nascido com idade gestacional igual ou maior de 42 semanas): Perímetro cefálico **menor** que -2 desvios-padrão, segundo Quadro da **OMS** (Anexos F - I), para idade gestacional e sexo;

- Desproporção craniofacial e deformidades articulares de membros (artrogripose), quando não houver outra causa conhecida, com histórico de suspeita de Zika durante a gestação;
- Mãe apresentando resultado laboratorial positivo ou reagente para Zika, realizado durante a gestação ou dentro das primeiras 48 horas após o parto;
- Duas ou mais alterações neurossensoriais, visuais ou auditivas (conforme o Anexo A), quando não houver outra causa conhecida, com histórico de suspeita de Zika durante a gestação;
- Alteração no exame de imagem (Tomografia computadorizada de crânio/ Ultrassonografia transfontanela/ Ressonância Magnética Nuclear de crânio), cujo laudo contenha uma ou mais alterações descritas no Anexo A;
- Alteração do crescimento/desenvolvimento neuropsicomotor (escala de *Denver* disponível na Caderneta da criança), sem causa definida, com histórico de suspeita de Zika durante a gestação.

ATENÇÃO! Apesar de no Sinasc serem notificadas na DN apenas as crianças nascidas vivas com microcefalia grave, no RESP deverá ser notificado todo RN/criança com microcefalia (PC menor que -2 desvios padrão) ou microcefalia grave (PC menor que -3 desvios padrão).

4. NOTIFICAÇÃO DOS ÓBITOS

Deverão ser notificados imediatamente no formulário eletrônico RESP, disponível na plataforma Cievs (cievspe.com), todos os óbitos suspeitos por SCZ que atendam às definições de natimorto e RN/criança.

a) NATIMORTO

Todo óbito fetal, a partir da 22ª semana de gestação, antes da expulsão ou da extração completa do corpo da mãe, que apresente **um ou mais** dos seguintes critérios:

- Diâmetro ou circunferência craniana menor que -2 desvios-padrão para idade gestacional e sexo, de acordo com Quadro do *InterGrowth* (Anexos B e C), obtido durante a gestação por meio de ultrassonografia ou mensurado logo após o parto;
- Desproporção craniofacial (macro ou microcrania em relação à face);
- Malformação articular dos membros (artrogripose);
- A mãe apresentar resultado laboratorial positivo ou reagente para Zika, realizado durante a gestação ou dentro das primeiras 48 horas após o parto;
- Relato de exantema na mãe, sem causa definida, durante a gestação.

b) ÓBITO EM RN/CRIANÇA

Todo óbito de RN/criança, desde que cumpram os mesmos critérios de notificação utilizados para caso de RN/criança (Vide item 3).

Esses óbitos deverão ser informados no RESP, na variável evolução do caso, todavia é importante ressaltar que ainda será um óbito suspeito de SCZ, cuja confirmação se dará apenas após investigação e discussão, em fórum específico.

ATENÇÃO! A notificação dos óbitos infantis (até 1 ano de idade), também deverá ser realizada no formulário específico para óbito infantil que consta na plataforma Cievs (cievspe.com).

5. CLASSIFICAÇÃO DOS CASOS

Após notificação dos casos suspeitos de SCZ, o próximo passo é classificá-lo. Todo RN/criança notificado poderá, conforme suas características clínicas (exame físico, de imagem e laboratoriais), ser classificado como: **confirmado, descartado ou inconclusivo**. O caso que ainda não tem informações suficientes para o encerramento manterá a classificação de "**Em investigação**".

Não haverá classificação final para os fetos (detecção intraútero), independente da positividade dos resultados laboratoriais ou de outros achados. Nesses casos, a classificação só se dará após o nascimento, visando evitar duplicidade do caso.

Recomenda-se que os RNs/crianças notificados sejam avaliados e classificados, preferencialmente por neuropediatra, por meio de exame clínico/neurológico e que proceda com os exames específicos de imagem (USG transfontanela, Tomografia Computadorizada de crânio e Ressonância Magnética Nuclear- RMN) e exames laboratoriais, conforme indicação.

a) CONFIRMADO

Receberá a classificação final de **confirmado**, o RN/criança notificado que se enquadre nos seguintes critérios:

- **CRITÉRIO CLÍNICO:** exame de imagem com laudo apresentando **duas ou mais** alterações sugestivas de infecção congênita descritas Anexo A **E** relato/registro de exantema da mãe sem causa definida durante a gestação **E** resultado laboratorial **negativo** para o vírus Zika, realizados em amostra da mãe colhidas durante a gestação ou até 48h após o parto ou no RN/Criança, desde que coletadas oportunamente, conforme Quadro 2.
- **CRITÉRIO LABORATORIAL:** resultado laboratorial **positivo ou reagente** para o vírus Zika, realizados em amostras da mãe colhidas durante a gestação ou até 48h após o parto, ou em amostras do RN/Criança, desde que coletadas oportunamente, conforme Quadro 2 **E** no mínimo um dos seguintes critérios:
 - Microcefalia;
 - Desproporção craniofacial e deformidades articulares de membros (artrogripose), quando não houver outra causa conhecida, com histórico de suspeita de Zika durante a gestação;
 - Duas ou mais alterações neurossensoriais, visuais ou auditivas (conforme o Anexo A), quando não houver outra causa conhecida, com histórico de suspeita de Zika durante a gestação;
 - Alteração no exame de imagem (Tomografia computadorizada de crânio/ Ultrassonografia transfontanela/ Ressonância Magnética Nuclear de crânio), cujo laudo contenha uma ou mais alterações descritas no Anexo A;
 - Alteração do crescimento/desenvolvimento neuropsicomotor (escala de Denver disponível na Caderneta da criança), sem causa definida, com histórico de suspeita de Zika durante a gestação.

b) DESCARTADO

Será considerado descartado todo caso notificado que apresente resultado laboratorial **negativo/não reagente** para o vírus Zika em amostras da mãe colhidas durante a gestação ou até 48h após o parto ou em amostras do RN/Criança coletadas oportunamente (conforme Quadro 2) E mãe sem relato/registro de exantema durante a gestação.

Diante da possibilidade de achados tardios que possam modificar a classificação dos casos, recomenda-se que todos os casos notificados de síndrome da Zika congênita, incluindo os descartados, mantenham rotina de acompanhamento pelos serviços de saúde até, no mínimo, 3 anos de idade. Aqueles pacientes nos quais foi identificada outra etiologia (mudança de diagnóstico), cumprirão a diretriz dessa outra enfermidade.

c) INCONCLUSIVO

Será considerado como **inconclusivo** todo caso notificado em que:

- Não seja possível realizar a investigação, ou por motivo de recusa, ou por não ter sido encontrado no endereço relatado na notificação, após três tentativas **E/OU**
- Cujas informações disponíveis não permitam classificá-lo em outra categoria.

ATENÇÃO! Para os casos inconclusivos por motivo de recusa é necessária a assinatura do termo de recusa que deve ser adotado para comprovação da classificação dos casos. Os modelos se encontram nos Anexos J e K e devem ser assinados pela mãe ou outro responsável legal da criança ou pela autoridade municipal/regional responsável pela investigação. Para as crianças não localizadas o serviço local deve comunicar essa informação por meio do relatório de busca ativa (Apêndice A).

d) EXCLUÍDO/INATIVO

Será classificado como **excluído/inativo** o registro que não cumprir qualquer definição de caso para notificação estabelecido, que estiver duplicado ou for teste de digitação. Esse registro não deve entrar na contabilidade da série histórica.

6. CLASSIFICAÇÃO DOS ÓBITOS

Todo óbito suspeito de SCZ notificado deve ter sua classificação final de "óbito confirmado" ou "óbito descartado", avaliada de acordo com as definições e critérios utilizados no **Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)**, fundamentados no Código Internacional de Doenças (CID-10).

É importante ressaltar que mesmo o óbito tendo sido de um **caso** considerado confirmado de SCZ, não implica em definir a causa da morte como SCZ. Por isso, a discussão nos fóruns apropriados é soberana nesse desfecho.

a) CONFIRMADO

Receberá a classificação final de **óbito confirmado por SCZ**, após avaliação nos comitês e grupos técnicos de estudos e discussão de óbitos:

- **O feto (natimorto) notificado** que apresente **resultado laboratorial positivo ou reagente** para o vírus Zika nas amostras deste ou da mãe (amostras coletadas ainda na gestação ou em até 48h após o parto);
- **O óbito de RN/criança notificado** que tenha sido um **caso confirmado de SCZ com confirmação laboratorial**, desde que afastadas outras causas de óbito nas discussões;
- **O Feto (natimorto) ou RN/criança notificado com fenótipo e/ou com exame de imagem compatível a SCZ**, cujo **exame laboratorial não foi possível ser realizado ou inconclusivo para ZIKA** em amostra deste ou da mãe (amostras coletadas ainda na gestação ou em até 48h após o parto), desde que afastadas outras causas de óbito nas discussões;

Por não dispor de código específico na Classificação Internacional de Doenças (CID-10) para os **óbitos confirmados** por SCZ, arbitrou-se, nessas situações, no âmbito do estado de Pernambuco, utilizar o código: **Doença viral congênita, não especificada (P 35.9)**. Esse procedimento facilita a localização destes óbitos no SIM.

b) DESCARTADO

Será considerado **descartado** todo óbito fetal (natimorto) e de RN/criança, de caso notificado **E/OU** confirmado no RESP, que após a investigação e discussão nos comitês e grupos técnicos de discussão de óbitos, não se enquadrou na definição de óbito confirmado.

As STORCH (sífilis, toxoplasmose, rubéola, CMV ou HSV) comporão o elenco de doenças para diagnóstico diferencial. Logo, nos óbitos de feto (natimorto) e de RN/crianças notificados, cujo resultado laboratorial deu positivo/reagente para STORCH, em amostra RN/criança ou da mãe (amostras coletadas ainda na gestação ou em até 48h após o parto) **E** ainda, negativo ou inconclusivo para Zika, serão utilizados os códigos específicos de cada doença, disponíveis no CID-10, seguindo a orientação preconizada para codificação dos óbitos.

Para os óbitos de feto (natimorto) e de RN/criança notificados, cujo exame laboratorial teve resultado negativo para ZIKA em amostra do feto (natimorto), RN/criança ou da mãe (amostras coletadas ainda na gestação ou em até 48h após o parto) com alterações compatíveis a doença infecciosa congênita, excluindo SCZ **E** que não tenha outra causa definida nas discussões dos Comitês

e Grupos Técnicos, recomenda-se utilizar o código **Doença infecciosa ou parasitária congênita não especificada (P37.9)** do CID-10.

ATENÇÃO! Como o RESP não dispõe da classificação “óbito por outras causas”, esta categoria será criada nos documentos em que a SEVS/PE retroalimenta as Geres e municípios e nos informes divulgados pela SES/PE.

7. DIRETRIZES DE VIGILÂNCIA LABORATORIAL

A investigação laboratorial é um componente importante para verificação da etiologia da infecção. Porém, os resultados laboratoriais devem ser interpretados com cautela devido à possibilidade da ocorrência dos seguintes resultados:

- **Falso-negativo** (por exemplo, em amostras coletadas fora do prazo ideal);
- **Falso-positivo** (comum nas reações sorológicas cruzadas com infecções por outras arboviroses, como por exemplo, entre os vírus Zika e da dengue);
- **Não relacionado à infecção congênita:** quando o resultado positivo/reagente for decorrente de infecção após o nascimento.

Para realização do diagnóstico laboratorial específico, faz-se necessária uma avaliação clínica-epidemiológica criteriosa do caso, uma vez que ela irá determinar o tipo de amostra e o método diagnóstico que serão mais adequados para realização do exame. Nesse momento, é importante lembrar que a clínica (sinais e sintomas) da infecção pelo vírus Zika é bastante semelhante a outras infecções causadas por arbovírus endêmicos no Brasil.

a) RN/CRIANÇA NOTIFICADO

Os casos notificados de SCZ em RNs deverão ter amostras de sangue/soro coletadas no nascimento ou em até 48h deste para realização dos exames, de acordo com o Quadro 2.

Quando não executada nas primeiras 48h, a coleta de **sangue/soro** para investigação do Zika pode ocorrer, no máximo, até o 5º dia para **biologia molecular** (qRT-PCR) e, preferencialmente, até o 4º mês para **sorologia** (IgM e IgG).

Casos de criança com suspeita tardia de SCZ e que NÃO tiveram amostra coletadas ao nascimento deverão coletar amostras de sangue (soro) para realização da sorologia ELISA IgM e/ou IgG anti-Zika. Neste caso, não será possível definir se a infecção pelo vírus Zika é congênita ou adquirida.

Quadro 2. Recomendações para coleta de amostras clínicas do RN de SCZ.

Método Diagnóstico	Exame	Amostra biológica	Período de coleta*	Recipiente**
Imunologia/ Sorologia (IgM e IgG)	Zika Vírus	Sangue periférico /soro (mínimo 3ml)	A partir do nascimento, preferencialmente até o 4º mês de vida.	Tubo de polipropileno com gel separador sem anticoagulante
Biologia Molecular qRT-PCR	Zika Vírus	Sangue periférico /soro (mínimo 3ml)	Primeiras 48h do nascimento até 5º dia de vida	Tubo de polipropileno com gel separador sem anticoagulante
		Urina (mínimo 3ml)	6º ao 30º dia de vida, na ausência de coleta de sangue até o 5º dia de vida	Tubo estéril de urocultura

* Centrifugar e armazenar o tubo em geladeira (2 a 8°C) para envio até 48h ou congelar a -20°C até efetivar transporte ao LACEN-PE.

** Conservar em freezer a -20°C até efetivar o transporte ao LACEN-PE.

A coleta do LCR (mínimo 1 ml) para detecção do vírus Zika (RT-qPCR e Sorologias IgM e IgG) em RN/criança notificado pode ser realizada, a partir da avaliação do médico que acompanha o caso, em situações específicas em que não houve outras formas de confirmação.

Por ser um exame de triagem, qualquer teste rápido para diagnóstico de Zika nos RNs/crianças disponibilizado na rede pública ou privada não será indicado para fins de vigilância, ou seja, para classificação final dos casos.

ATENÇÃO: Não devem ser encaminhadas solicitações fora do período estabelecido para coleta de cada tipo de exame.

Se o profissional de saúde, durante anamnese/exame clínico, observar a necessidade de diagnóstico laboratorial diferencial, este pode ser executado para rubéola, varicela zóster, parvovírus B19, vírus herpes simples e até HIV, entre outros agentes, a critério clínico.

As amostras devem ser encaminhadas ao laboratório da Gerência Regional de Saúde (Geres), com exceção das coletadas na I Região de Saúde, que devem ser enviadas diretamente ao LACEN-PE. Para os municípios e unidades de referência que já realizam sorologias para STORCH em seus laboratórios, mantém-se esta rotina. Portanto, serão encaminhadas aos Laboratórios das Geres ou ao LACEN, apenas amostras de sangue (soro) e urina para realização dos outros exames específicos integrantes desta diretriz.

Todas as amostras clínicas do RN/criança devem, obrigatoriamente, ser acompanhadas da ficha de notificação específica do RESP (Anexo L), devidamente preenchida e cadastrada no Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) como: "MICROCEFALIA/SCZ em RN/CRIANÇA".

Caso haja necessidade de segunda amostra, o cadastro no GAL deverá repetir o número do cadastro da primeira amostra, destacando no formulário que se trata da coleta da segunda amostra.

Os resultados dos exames sorológicos devem ser informados pelo LACEN-PE, FIOCRUZ-PE e laboratórios municipais, por meio do GAL, com a maior brevidade possível. Exames realizados em

laboratórios de referência regional ou nacional, fora do estado de Pernambuco, serão transcritos no GAL e informados pelo LACEN.

b) FETO (NATIMORTO) E RN/CRIANÇA QUE FORAM A ÓBITO COM SUSPEITA SCZ

Para óbito fetal (natimorto) e de RN/criança o diagnóstico post-mortem será realizado pelos SVO/Recife e SVO/Caruaru, por meio dos exames anatomopatológico, histopatológico e imunohistoquímico. O SVO procederá com a coleta de fragmentos de vísceras e encaminhamento ao LACEN-PE que é responsável pelo transporte para o laboratório de referência.

A necropsia será realizada com a autorização de familiar de primeiro grau. As placentas também devem ser encaminhadas para auxiliar no diagnóstico dos óbitos fetais (natimorto).

8. REFERÊNCIAS

ABBASI, A. N. Zika virus infection; vertical transmission and foetal congenital anomalies. Journal of Ayub Medical College Abbottabad, [S.l.], v. 28, n. 1, p. 1-2, 2016.

ALCANTARA, D.; O'DRISCOLL, M. Congenital microcephaly. American Journal of Medical Genetics, Part C: Seminars in Medical Genetics, [S.l.], v. 166, p. 124-139, 2014.

ARAGÃO, M de F. V. et al. Clinical features and neuroimaging (CT and MRI) findings in presumed Zika virus related congenital infection and microcephaly: retrospective case series study. BMJ, [S.l.], v. 353, p. i1901, Apr. 2016.

ARAÚJO, T. V. B. de et al. Association between Zika virus infection and microcephaly in Brazil, January to May, 2016: preliminary report of a case-control study. The Lancet Infectious Diseases, [S.l.], v. 3099, p. 1-8, 2016.

BEHRMAN, R; KLIEGMAN, R N. Tratado de Pediatria. 19ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderneta de Saúde da Criança (Menina): Passaporte da cidadania. 1ª edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em:
<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_crianca_menina_10ed.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderneta de Saúde da Criança (Menino): Passaporte da cidadania. 10ª edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em:
<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_crianca_menino_10ed.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Nota Informativa no 01/2015 – COES Microcefalias, de 17 de novembro de 2015. Procedimentos preliminares a serem adotados para a vigilância dos casos de microcefalia no Brasil. Brasília, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Orientações integradas de vigilância e atenção à saúde no âmbito da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional: versão 1. Brasília, 2017. Disponível em: <<http://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/dezembro/12/orientacoes-integradas-vigilancia-atencao.pdf>>. Acesso em: 22 jun. 2017

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo de vigilância e resposta à ocorrência de microcefalia: versão 1.2. Brasília, 2016. Disponível em: <<http://combateaedes.saude.gov.br/images/sala-de-situacao/Microcefalia-Protocolo-de-vigilancia-e-resposta-10mar2016-18h.pdf>> . Acesso em: 22 jun. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo de vigilância e resposta à ocorrência de microcefalia e/ou alterações do sistema nervoso central (SNC): versão 2. Brasília, 2016. Disponível em: <<http://combateaedes.saude.gov.br/images/sala-de-situacao/Microcefalia-Protocolo-de-vigilancia-e-resposta-10mar2016-18h.pdf>>. Acesso em: 22 jun. 2017.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo de vigilância e resposta à ocorrência de microcefalia relacionada à infecção pelo vírus Zika. Brasília, 2015. Disponível em:
<<http://www.saude.gov.br/public/media/ZgUINSpZiwmb3/64622069021204406934.pdf>> Acesso em: 12 dez. 2016.

CHERVENAK FA, ROSENBERG J, BRIGHTMAN RC, CHITKARA U, JEANTY P. A prospective study of the accuracy of ultrasound in predicting fetal microcephaly. Obstet Gynecol. 1987;69:908-10.

- FALUYI, U. et al. Complications Associated with Zika Virus Infection: A Systematic Review Study. American Scientific Research Journal for Engineering, Technology, and Sciences, [S.l.], v. 24, n. 1, p. 151-161, 2016.
- FRANÇA, G. V. A. et al. Congenital Zika virus syndrome in Brazil: a case series of the first 1501 livebirths with complete investigation. The Lancet, v. 388, n. 10047, p. 891- 897, 2016.
- HAZIN, A. N. et al. Computed Tomographic Findings in Microcephaly Associated with Zika Virus. The New England Journal of Medicine, [S.l.], v. 374, p. 2193-2195, 2016.
- HIDEAKI, M. et al. Labor Increases Maternal DNA Contamination in Cord Blood Clinical Chemistry. v. 50, n. 9, p. 1709-1711, set. 2004.
- INTERGROWTH-21ST. Sobre INTERGROWTH-21st. c2009-2016. Disponível em: . Acesso em: 19 nov. 2016.
- JULIE A BOOM, MD. Microcephaly in infants and children: Etiology and evaluation. Disponível em: < www.uptodate.com> Acessado em 03/11/2016.
- LE RAY C, VIOT G, TSALSARIS V, et al. Late onset microcephaly failure of prenatal diagnosis. Ultrasound Obstet Gynecol. v. 24, n. 706, p. 891- 897, 2016.
- LOPEZ-CAMELO, J. S.; ORIOLI, I. M.; CASTILLA, E. Documento ECLAMC Final: resumo e conclusões dos Documentos 1-5. Buenos Aires: ECLAMC, 2015. v. 3. Disponível em: < www.eclamc.org/descargas/6.DocumentoECLAMCFinalV3.docx>. Acesso em: 19 fev. 2017.
- MARTINES, R. B. et al. Pathology of congenital Zika syndrome in Brazil: a case series. The Lancet, [S.l.], v. 388, n. 10047, p. 898-904, 2016.
- MIRANDA-FILHO, D. de B. et al. Initial description of the presumed congenital Zika syndrome. American Journal of Public Health, [S.l.], v. 106, p. 598-600, 2016.
- MO, Y.; ALFEREZ SALADA, B. M.; TAMBYAH, P. A. Zika virus: a review for clinicians. British Medical Bulletin, [S.l.], v. 119, p. 25-36, June 2016.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Padrões de Crescimento da OMS para crianças - circunferência da cabeça por idade. Disponível em:< <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/microcephaly/pt/>> Acessado em 22 jun. 2017.
- PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. Guidelines for surveillance of Zika virus disease and its complications. Washington, D.C, 2016. Disponível em: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/28405/9789275118948_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y> . Acesso em: 15 março 2016.
- PERNAMBUCO Secretaria do Estado de Pernambuco Laboratório Central de Saúde Pública “Dr Milton Bezerra Sobral” – LACEN/PE Manual de Coleta, Acondicionamento e Coleta de Amostras LACEN/PE, 2014.
- RUSSELL, K. et al. Update: Interim Guidance for the Evaluation and Management of Infants with Possible Congenital Zika Virus Infection - United States, August 2016. Morbidity and Mortality Weekly Report, [S.l.], v. 65, p. 870-878, 2016.
- VAN DER LINDEN, V. et al. Congenital Zika syndrome with arthrogryposis: retrospective case series study. BMJ, [S.l.], v. 354, p. i3899, 2016.

VENTURA, C. V. et al. Ophthalmological findings in infants with microcephaly and presumable intra-uterus Zika virus infection. *Arquivos Brasileiros de Oftalmologia*, São Paulo, v. 79, n. 1, p. 1-3, jan./fev. 2016.

WIWANITKI, Viroj. Congenital Zika virus syndrome. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 32, n. 11, e00133116, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2016001307002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 22 Jun 2017.

WOODS, C. G.; PARKER, A. Investigating microcephaly. *Archives of Disease in Childhood*, [S.l.], v. 98, p. 707-713, 2013.

WOODWARD PJ, KENNEDY A, SOHAEY R, BYRNE JLB, OH KY, PUCHALSKI MD. *Diagnostic imaging: obstetrics*. 1ª edição. Salt Lake City: Amirsys/Elsevier, 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION [homepage on the Internet] The WHO child growth standards [cited 2015 Oct 28] Available from: WORLD HEALTH ORGANIZATION An evaluation of infant growth: the use and interpretation of anthropometry *Bull World Health Organ* 1995;73:165-74.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Avaliação de bebês com microcefalia no contexto do vírus Zika: orientações provisórias. 2016. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204475/8/WHO_ZIKV_MOC_16.3_por.pdf>. Acesso em: 25 jan. 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Birth defects surveillance: a manual for programme managers*. Geneva, 2014.

WRIGHT, H. T. Congenital anomalies and viral infections in infants: the etiologic role of maternal viral infections. *California Medicine*, [S.l.], v. 105, p. 345-351, 1966.

9. APÊNDICES

Apêndice A. Relatório de busca ativa – crianças notificadas não localizadas



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

Relatório de busca ativa- crianças notificadas não localizadas

Nome da Criança

Endereço registrado no CIEVS

Bairro N°

Endereço registrado em Cartório

Bairro N°

Nome da Mãe

Nome do Pai

Contatos Mãe ou Pai:

Datas das buscas ativas realizadas: 1ª _____ 2ª _____ 3ª _____

Criança Localizada: Endereço CIEVS Endereço Cartório

Criança Não Localizada: End. Inexistente Mudou-se de Endereço Não reside no local informado.

Qual o novo Endereço?

Outras informações

Quem informou?
(Nome + *RG +Relação
com a família da criança)
* Dados não obrigatórios

1ª Visita:	*Contato:
2ª Visita:	*Contato:
3ª Visita:	*Contato:

Técnicos Responsáveis pelas visitas

Assinaturas e Carimbos

____/____/____

Data de Conclusão do Relatório

Diretrizes de Vigilância Epidemiológica da Síndrome Congênita Relacionada à Infecção pelo Vírus Zika em Pernambuco

Apêndice B. Quadro para notificação, investigação e classificação final dos RNs/crianças suspeitos de SCZ

	FETO	RN/CRIANÇA
NOTIFICAÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> Exame de imagem com pelo menos uma das alterações mais frequentes relacionadas no QUADRO Cuja mãe apresentar resultado laboratorial positivo ou reagente para Zika realizado durante a gestação. 	<ul style="list-style-type: none"> Microcefalia; OU Desproporção craniofacial e deformidades articulares de membros (artrogripose) sem causa conhecida, com suspeita de infecção pelo Zika vírus durante a gestação; OU Mãe com resultado laboratorial positivo para Zika (realizado durante a gestação ou nas primeiras 48h após o nascimento); OU Duas ou mais alterações Neurossensoriais/visuais/auditivas: <ul style="list-style-type: none"> sem outra causa conhecida histórico de suspeita de infecção pelo Zika vírus durante a gestação; OU Alterações no exame de imagem com uma ou mais alterações; OU Alterações do DPNM sem causa conhecida, com suspeita de infecção pelo Zika vírus durante a gestação.
CONFIRMADO	Não se aplica	<p>CRITÉRIO CLÍNICO:</p> <ul style="list-style-type: none"> Duas ou mais alterações congênicas no exame de imagem E Mãe com relato/registro de exantema sem causa definida durante a gestação E resultado laboratorial negativo para o vírus Zika (RN ou Mãe) <p>CRITÉRIO LABORATORIAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> Resultado positivo ou reagente para o vírus Zika (RN ou Mãe) com, no mínimo, um dos seguintes critérios: <ul style="list-style-type: none"> Microcefalia; Desproporção craniofacial e deformidades articulares de membros (artrogripose) sem causa conhecida, com suspeita de infecção pelo Zika vírus durante a gestação; Duas ou mais alterações neurossensoriais, visuais ou auditivas (conforme o Anexo A), quando não houver outra causa conhecida, com histórico de suspeita de Zika durante a gestação; Alterações no exame de imagem (Tomografia computadorizada de crânio/ Ultrassonografia transfontanela/ Ressonância Magnética Nuclear de crânio), cujo laudo contenha uma ou mais alterações descritas no Anexo A; Alteração do crescimento/desenvolvimento neuropsicomotor (escala de Denver disponível na Caderneta da criança), sem causa definida, com histórico de suspeita de Zika durante a gestação.
DESCARTADO	Não se aplica	<ul style="list-style-type: none"> Caso notificado que após avaliação apresenta resultado laboratorial negativo /não reagente para o vírus Zika (RN/Mãe) E mãe SEM relato/registro de exantema durante a gestação.
INCONCLUSIVO	Não se aplica	<p>TUDO CASO NOTIFICADO QUE:</p> <ul style="list-style-type: none"> Não seja possível realizar a investigação, ou por motivo de recusa, ou por não ter sido encontrado no endereço relatado na notificação, após três tentativas E/OU Cujas informações disponíveis não permitam classificá-lo em outra categoria.
EXCLUÍDO/INATIVO	Não se aplica	<ul style="list-style-type: none"> Todo registro que não cumprir qualquer definição de caso para notificação estabelecido, que estiver duplicado ou for teste de digitação. Esse registro não deve entrar na contabilidade da série histórica .eeeeee

10. ANEXOS

Anexo A. Alterações mais frequentes identificadas

Período de identificação	Alterações em exame de imagem	Alterações na visão ou adição	Alterações neurossensoriais	Achados clínicos dismorfológicos/ físicos/ funcionais
Ao nascer e dentro do 1º mês de vida.	<ul style="list-style-type: none"> • Calcificações cerebrais; • Distúrbio do desenvolvimento cortical cerebral; • Predomínio fronto parietais do espessamento cortical; • Polimicrogiria; • Simplificação do padrão de giração / sulcação cerebral; • Ventriculomegalia / Dilatação ventricular; • Alteração do padrão de fossa posterior; • Hipoplasia de tronco cerebral, cerebelo, corpo caloso. 	<ul style="list-style-type: none"> • Alterações no mapeamento de retina • Lesão do epitélio retiniano, achados pigmentares; • Lesões articulares atróficas da retina • Alterações de Nervo Óptico (hipoplasia, atrofia parcial ou completa, aumento da escavação papilar); • Alteração da função visual; 	<ul style="list-style-type: none"> • Alterações do tônus muscular; • Alteração de postura; • Exagero dos reflexos primitivos; • Hiperexcitabilidade; • Hiperirritabilidade; • Crises epilépticas; • Dificuldade de sucção e deglutição; • Disfagia; • Alterações de Fundoscopia (retina e nervo óptico); • Movimentos oculares anormais. 	<ul style="list-style-type: none"> • Microcefalia (-2 dp); • Desproporção craniofacial; • Deformidade articulares e de membros;
Após o 1º mês de vida	<ul style="list-style-type: none"> • Alterações estruturais do SNC (calcificação, dismorfias do corpo caloso e ventriculomegalia); 	<ul style="list-style-type: none"> • Visuais (desatenção visual/estrabismo manifestos/nistagmo); • Alterações auditivas (perda auditiva sensorio-neural uni ou bilateral); • Alterações no mapeamento de retina/ reflexo olho vermelho. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hipertonía/persistência dos reflexos arcaicos (RTCA); • Epilepsia/espasmos • Irritabilidade 	<ul style="list-style-type: none"> • RGE/disfagia • Luxação congênita de quadril; • Desproporção craniofacial; • Alteração de PC/hidrocefalia pela expansão da fontanela anterior; • Deformidade articulares e de membros.

Fonte: Adaptado das Orientações integradas de vigilância e atenção à saúde no âmbito da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional.

Anexo B. Quadro do Padrão internacional *InterGrowth* de crescimento da circunferência da cabeça por idade - Fetos e dos RNs, para meninos

Idade gestacional (semanas + dias)	INTERGROWTH - Z-SCORES (DESVIO-PADRÃO) PARA MENINOS						
	-3	-2	-1	0	1	2	3
24+0	17,66	19,22	20,78	22,34	23,90	25,46	27,02
24+1	17,79	19,35	20,91	22,47	24,03	25,59	27,15
24+2	17,92	19,47	21,03	22,59	24,15	25,71	27,27
24+3	18,04	19,60	21,16	22,72	24,28	25,84	27,40
24+4	18,17	19,73	21,29	22,85	24,41	25,97	27,53
24+5	18,30	19,86	21,42	22,98	24,54	26,10	27,66
24+6	18,42	19,98	21,54	23,10	24,66	26,22	27,78
25+0	18,55	20,11	21,67	23,23	24,79	26,35	27,91
25+1	18,68	20,24	21,80	23,36	24,92	26,48	28,04
25+2	18,80	20,36	21,92	23,48	25,04	26,60	28,16
25+3	18,93	20,49	22,05	23,61	25,17	26,73	28,29
25+4	19,06	20,62	22,18	23,74	25,30	26,86	28,42
25+5	19,18	20,74	22,30	23,86	25,42	26,98	28,54
25+6	19,31	20,87	22,43	23,99	25,55	27,11	28,67
26+0	19,44	21,00	22,56	24,12	25,68	27,24	28,80
26+1	19,56	21,12	22,68	24,24	25,80	27,36	28,92
26+2	19,69	21,25	22,81	24,37	25,93	27,49	29,05
26+3	19,82	21,38	22,94	24,50	26,06	27,62	29,18
26+4	19,94	21,50	23,06	24,62	26,18	27,74	29,30
26+5	20,07	21,63	23,19	24,75	26,31	27,87	29,43
26+6	20,20	21,76	23,32	24,88	26,44	28,00	29,56
27+0	20,32	21,88	23,44	25,00	26,56	28,12	29,68
27+1	20,45	22,01	23,57	25,13	26,69	28,25	29,81
27+2	20,58	22,14	23,70	25,26	26,82	28,38	29,94
27+3	20,70	22,26	23,82	25,38	26,94	28,50	30,06
27+4	20,83	22,39	23,95	25,51	27,07	28,63	30,19
27+5	20,96	22,52	24,08	25,64	27,20	28,76	30,32
27+6	21,09	22,65	24,21	25,77	27,33	28,88	30,44
28+0	21,21	22,77	24,33	25,89	27,45	29,01	30,57
28+1	21,34	22,90	24,46	26,02	27,58	29,14	30,70
28+2	21,47	23,03	24,59	26,15	27,71	29,27	30,83
28+3	21,59	23,15	24,71	26,27	27,83	29,39	30,95
28+4	21,72	23,28	24,84	26,40	27,96	29,52	31,08
28+5	21,85	23,41	24,97	26,53	28,09	29,65	31,21
28+6	21,97	23,53	25,09	26,65	28,21	29,77	31,33
29+0	22,10	23,66	25,22	26,78	28,34	29,90	31,46
29+1	22,23	23,79	25,35	26,91	28,47	30,03	31,59
29+2	22,35	23,91	25,47	27,03	28,59	30,15	31,71
29+3	22,48	24,04	25,60	27,16	28,72	30,28	31,84
29+4	22,61	24,17	25,73	27,29	28,85	30,41	31,97
29+5	22,73	24,29	25,85	27,41	28,97	30,53	32,09
29+6	22,86	24,42	25,98	27,54	29,10	30,66	32,22
30+0	22,99	24,55	26,11	27,67	29,23	30,79	32,35
30+1	23,11	24,67	26,23	27,79	29,35	30,91	32,47
30+2	23,24	24,80	26,36	27,92	29,48	31,04	32,60
30+3	23,37	24,93	26,49	28,05	29,61	31,17	32,73
30+4	23,49	25,05	26,61	28,17	29,73	31,29	32,85
30+5	23,62	25,18	26,74	28,30	29,86	31,42	32,98
30+6	23,75	25,31	26,87	28,43	29,99	31,55	33,11
31+0	23,87	25,43	26,99	28,55	30,11	31,67	33,23
31+1	24,00	25,56	27,12	28,68	30,24	31,80	33,36
31+2	24,13	25,69	27,25	28,81	30,37	31,93	33,49
31+3	24,26	25,82	27,38	28,94	30,50	32,06	33,62
31+4	24,38	25,94	27,50	29,06	30,62	32,18	33,74
31+5	24,51	26,07	27,63	29,19	30,75	32,31	33,87
31+6	24,64	26,20	27,76	29,32	30,88	32,44	34,00
32+0	24,76	26,32	27,88	29,44	31,00	32,56	34,12
32+1	24,89	26,45	28,01	29,57	31,13	32,69	34,25
32+2	25,02	26,58	28,14	29,70	31,26	32,82	34,38
32+3	25,14	26,70	28,26	29,82	31,38	32,94	34,50
32+4	25,27	26,83	28,39	29,95	31,51	33,07	34,63
32+5	25,40	26,96	28,52	30,08	31,64	33,20	34,76
32+6	25,52	27,08	28,64	30,20	31,76	33,32	34,88
33+0	26,64	28,07	29,50	30,88	32,29	33,81	35,52
33+1	26,57	28,17	29,60	30,97	32,37	33,88	35,58
33+2	26,68	28,27	29,69	31,05	32,45	33,95	35,64

Diretrizes de Vigilância Epidemiológica da Síndrome Congênita Relacionada à Infecção pelo Vírus Zika em Pernambuco

Idade gestacional (semanas + dias)	INTERGROWTH - Z-SCORES (DESVIO-PADRÃO) PARA MENINOS						
	-3	-2	-1	0	1	2	3
33+3	26,79	28,37	29,78	31,14	32,53	34,02	35,70
33+4	26,89	28,47	29,88	31,22	32,61	34,09	35,76
33+5	27,00	28,57	29,97	31,31	32,68	34,16	35,83
33+6	27,10	28,66	30,06	31,39	32,76	34,23	35,89
34+0	27,21	28,76	30,14	31,47	32,83	34,30	35,95
34+1	27,31	28,85	30,23	31,55	32,91	34,36	36,00
34+2	27,41	28,94	30,32	31,63	32,98	34,43	36,06
34+3	27,51	29,04	30,40	31,71	33,05	34,50	36,12
34+4	27,60	29,13	30,49	31,79	33,13	34,56	36,18
34+5	27,70	29,22	30,57	31,87	33,20	34,63	36,24
34+6	27,80	29,31	30,65	31,94	33,27	34,69	36,29
35+0	27,89	29,39	30,74	32,02	33,34	34,76	36,35
35+1	27,99	29,48	30,82	32,10	33,41	34,82	36,41
35+2	28,08	29,57	30,90	32,17	33,48	34,88	36,46
35+3	28,17	29,65	30,98	32,24	33,55	34,94	36,52
35+4	28,26	29,74	31,06	32,32	33,62	35,01	36,57
35+5	28,35	29,82	31,14	32,39	33,68	35,07	36,63
35+6	28,44	29,90	31,21	32,46	33,75	35,13	36,68
36+0	28,53	29,99	31,29	32,53	33,82	35,19	36,74
36+1	28,62	30,07	31,36	32,61	33,88	35,25	36,79
36+2	28,70	30,15	31,44	32,68	33,95	35,31	36,85
36+3	28,79	30,23	31,51	32,75	34,01	35,37	36,90
36+4	28,87	30,31	31,59	32,81	34,07	35,43	36,95
36+5	28,96	30,38	31,66	32,88	34,14	35,48	37,00
36+6	29,04	30,46	31,73	32,95	34,20	35,54	37,05
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
38+5	30,05	31,40	32,62	33,78	34,98	36,26	37,70
38+6	30,12	31,47	32,68	33,84	35,03	36,31	37,75
39+0	30,19	31,54	32,75	33,90	35,09	36,36	37,80
39+1	30,26	31,61	32,81	33,96	35,14	36,41	37,84
39+2	30,33	31,67	32,87	34,02	35,20	36,46	37,89
39+3	30,40	31,74	32,94	34,08	35,26	36,52	37,94
39+4	30,47	31,81	33,00	34,14	35,31	36,57	37,98
39+5	30,54	31,87	33,06	34,20	35,36	36,62	38,03
39+6	30,61	31,94	33,12	34,25	35,42	36,67	38,08
40+0	30,68	32,00	33,18	34,31	35,47	36,72	38,12
40+1	30,75	32,06	33,24	34,37	35,53	36,77	38,17
40+2	30,81	32,13	33,30	34,42	35,58	36,82	38,21
40+3	30,88	32,19	33,36	34,48	35,63	36,87	38,26
40+4	30,95	32,25	33,42	34,54	35,68	36,91	38,30
40+5	31,01	32,31	33,48	34,59	35,74	36,96	38,35
40+6	31,08	32,38	33,54	34,65	35,79	37,01	38,39
41+0	31,14	32,44	33,59	34,70	35,84	37,06	38,43
41+1	31,21	32,50	33,65	34,75	35,89	37,11	38,48
41+2	31,27	32,56	33,71	34,81	35,94	37,15	38,52
41+3	31,33	32,62	33,76	34,86	35,99	37,20	38,57
41+4	31,40	32,68	33,82	34,92	36,04	37,25	38,61
41+5	31,46	32,73	33,88	34,97	36,09	37,30	38,65
41+6	31,52	32,79	33,93	35,02	36,14	37,34	38,70
42+0	31,58	32,85	33,99	35,07	36,19	37,39	38,74
42+1	31,64	32,91	34,04	35,13	36,24	37,43	38,78
42+2	31,70	32,97	34,10	35,18	36,29	37,48	38,82
42+3	31,76	33,02	34,15	35,23	36,34	37,53	38,87
42+4	31,82	33,08	34,20	35,28	36,39	37,57	38,91
42+5	31,88	33,14	34,26	35,33	36,43	37,62	38,95
42+6	31,94	33,19	34,31	35,38	36,48	37,66	38,99

Anexo C. Quadro do Padrão internacional *InterGrowth* de crescimento da circunferência da cabeça por idade - Fetos e dos RNs, para meninas

Idade gestacional (semanas + dias)	INTERGROWTH - Z-SCORES (DESVIO-PADRÃO) PARA MENINAS						
	-3	-2	-1	0	1	2	3
24+0	17,41	18,97	20,53	22,09	23,65	25,21	26,77
24+1	17,54	19,10	20,66	22,22	23,78	25,34	26,90
24+2	17,66	19,22	20,78	22,34	23,90	25,46	27,02
24+3	17,79	19,35	20,91	22,47	24,03	25,59	27,15
24+4	17,92	19,48	21,04	22,60	24,16	25,72	27,28
24+5	18,04	19,60	21,16	22,72	24,28	25,84	27,40
24+6	18,17	19,73	21,29	22,85	24,41	25,97	27,53
25+0	18,30	19,86	21,42	22,98	24,54	26,10	27,66
25+1	18,42	19,98	21,54	23,10	24,66	26,22	27,78
25+2	18,55	20,11	21,67	23,23	24,79	26,35	27,91
25+3	18,68	20,24	21,80	23,36	24,92	26,48	28,04
25+4	18,80	20,36	21,92	23,48	25,04	26,60	28,16
25+5	18,93	20,49	22,05	23,61	25,17	26,73	28,29
25+6	19,06	20,62	22,18	23,74	25,30	26,86	28,42
26+0	19,19	20,75	22,31	23,87	25,43	26,99	28,55
26+1	19,31	20,87	22,43	23,99	25,55	27,11	28,67
26+2	19,44	21,00	22,56	24,12	25,68	27,24	28,80
26+3	19,57	21,13	22,69	24,25	25,81	27,37	28,93
26+4	19,69	21,25	22,81	24,37	25,93	27,49	29,05
26+5	19,82	21,38	22,94	24,50	26,06	27,62	29,18
26+6	19,95	21,51	23,07	24,63	26,19	27,75	29,31
27+0	20,07	21,63	23,19	24,75	26,31	27,87	29,43
27+1	20,20	21,76	23,32	24,88	26,44	28,00	29,56
27+2	20,33	21,89	23,45	25,01	26,57	28,13	29,69
27+3	20,45	22,01	23,57	25,13	26,69	28,25	29,81
27+4	20,58	22,14	23,70	25,26	26,82	28,38	29,94
27+5	20,71	22,27	23,83	25,39	26,95	28,51	30,07
27+6	20,83	22,39	23,95	25,51	27,07	28,63	30,19
28+0	20,96	22,52	24,08	25,64	27,20	28,76	30,32
28+1	21,09	22,65	24,21	25,77	27,33	28,89	30,45
28+2	21,21	22,77	24,33	25,89	27,45	29,01	30,57
28+3	21,34	22,90	24,46	26,02	27,58	29,14	30,70
28+4	21,47	23,03	24,59	26,15	27,71	29,27	30,83
28+5	21,59	23,15	24,71	26,27	27,83	29,39	30,95
28+6	21,72	23,28	24,84	26,40	27,96	29,52	31,08
29+0	21,85	23,41	24,97	26,53	28,09	29,65	31,21
29+1	21,98	23,54	25,09	26,65	28,21	29,77	31,33
29+2	22,10	23,66	25,22	26,78	28,34	29,90	31,46
29+3	22,23	23,79	25,35	26,91	28,47	30,03	31,59
29+4	22,36	23,92	25,48	27,04	28,60	30,16	31,72
29+5	22,48	24,04	25,60	27,16	28,72	30,28	31,84
29+6	22,61	24,17	25,73	27,29	28,85	30,41	31,97
30+0	22,74	24,30	25,86	27,42	28,98	30,54	32,10
30+1	22,86	24,42	25,98	27,54	29,10	30,66	32,22
30+2	22,99	24,55	26,11	27,67	29,23	30,79	32,35
30+3	23,12	24,68	26,24	27,80	29,36	30,92	32,48
30+4	23,24	24,80	26,36	27,92	29,48	31,04	32,60
30+5	23,37	24,93	26,49	28,05	29,61	31,17	32,73
30+6	23,50	25,06	26,62	28,18	29,74	31,30	32,86
31+0	23,62	25,18	26,74	28,30	29,86	31,42	32,98
31+1	23,75	25,31	26,87	28,43	29,99	31,55	33,11
31+2	23,88	25,44	27,00	28,56	30,12	31,68	33,24
31+3	24,00	25,56	27,12	28,68	30,24	31,80	33,36
31+4	24,13	25,69	27,25	28,81	30,37	31,93	33,49
31+5	24,26	25,82	27,38	28,94	30,50	32,06	33,62
31+6	24,38	25,94	27,50	29,06	30,62	32,18	33,74
32+0	24,51	26,07	27,63	29,19	30,75	32,31	33,87
32+1	24,64	26,20	27,76	29,32	30,88	32,44	34,00
32+2	24,76	26,32	27,88	29,44	31,00	32,56	34,12
32+3	24,89	26,45	28,01	29,57	31,13	32,69	34,25
32+4	25,02	26,58	28,14	29,70	31,26	32,82	34,38
32+5	25,15	26,71	28,27	29,83	31,39	32,95	34,50
32+6	25,27	26,83	28,39	29,95	31,51	33,07	34,63
33+0	26,15	27,75	29,14	30,46	31,83	33,33	35,07
33+1	26,27	27,86	29,24	30,55	31,92	33,41	35,14
33+2	26,38	27,96	29,34	30,64	32,00	33,48	35,20

Diretrizes de Vigilância Epidemiológica da Síndrome Congênita Relacionada à Infecção pelo Vírus Zika em Pernambuco

Idade gestacional (semanas + dias)	INTERGROWTH - Z-SCORES (DESVIO-PADRÃO) PARA MENINAS						
	-3	-2	-1	0	1	2	3
33+3	26,49	28,07	29,44	30,73	32,08	33,55	35,27
33+4	26,61	28,17	29,53	30,82	32,16	33,63	35,33
33+5	26,71	28,27	29,62	30,91	32,24	33,70	35,39
33+6	26,82	28,37	29,72	30,99	32,32	33,77	35,45
34+0	26,93	28,47	29,81	31,08	32,39	33,84	35,51
34+1	27,04	28,57	29,90	31,16	32,47	33,90	35,57
34+2	27,14	28,66	29,99	31,24	32,55	33,97	35,63
34+3	27,24	28,76	30,07	31,32	32,62	34,04	35,69
34+4	27,34	28,85	30,16	31,40	32,69	34,11	35,75
34+5	27,44	28,94	30,25	31,48	32,77	34,17	35,80
34+6	27,54	29,03	30,33	31,56	32,84	34,23	35,86
35+0	27,63	29,12	30,41	31,64	32,91	34,30	35,91
35+1	27,73	29,21	30,49	31,71	32,98	34,36	35,97
35+2	27,82	29,29	30,57	31,79	33,04	34,42	36,02
35+3	27,92	29,38	30,65	31,86	33,11	34,48	36,08
35+4	28,01	29,46	30,73	31,93	33,18	34,54	36,13
35+5	28,10	29,55	30,81	32,00	33,24	34,60	36,18
35+6	28,19	29,63	30,88	32,07	33,31	34,66	36,23
36+0	28,27	29,71	30,96	32,14	33,37	34,72	36,28
36+1	28,36	29,79	31,03	32,21	33,44	34,78	36,33
36+2	28,44	29,87	31,11	32,28	33,50	34,83	36,38
36+3	28,53	29,94	31,18	32,35	33,56	34,89	36,43
36+4	28,61	30,02	31,25	32,41	33,62	34,94	36,48
36+5	28,69	30,10	31,32	32,48	33,68	35,00	36,53
36+6	28,77	30,17	31,39	32,54	33,74	35,05	36,58
37+0	28,85	30,24	31,46	32,61	33,80	35,11	36,62
37+1	28,93	30,32	31,52	32,67	33,86	35,16	36,67
37+2	29,01	30,39	31,59	32,73	33,91	35,21	36,71
37+3	29,08	30,46	31,66	32,79	33,97	35,26	36,76
37+4	29,16	30,53	31,72	32,85	34,03	35,31	36,80
37+5	29,23	30,60	31,78	32,91	34,08	35,36	36,85
37+6	29,30	30,66	31,85	32,97	34,13	35,41	36,89
38+0	29,37	30,73	31,91	33,03	34,19	35,46	36,93
38+1	29,45	30,80	31,97	33,08	34,24	35,51	36,98
38+2	29,52	30,86	32,03	33,14	34,29	35,55	37,02
38+3	29,58	30,92	32,09	33,20	34,34	35,60	37,06
38+4	29,65	30,99	32,15	33,25	34,39	35,65	37,10
38+5	29,72	31,05	32,21	33,30	34,44	35,69	37,14
38+6	29,79	31,11	32,27	33,36	34,49	35,74	37,18
39+0	29,85	31,17	32,32	33,41	34,54	35,78	37,22
39+1	29,92	31,23	32,38	33,46	34,59	35,82	37,26
39+2	29,98	31,29	32,43	33,51	34,64	35,87	37,29
39+3	30,04	31,35	32,49	33,56	34,68	35,91	37,33
39+4	30,10	31,41	32,54	33,61	34,73	35,95	37,37
39+5	30,17	31,46	32,59	33,66	34,78	35,99	37,41
39+6	30,23	31,52	32,65	33,71	34,82	36,03	37,44
40+0	30,29	31,57	32,70	33,76	34,86	36,07	37,48
40+1	30,34	31,63	32,75	33,81	34,91	36,11	37,51
40+2	30,40	31,68	32,80	33,85	34,95	36,15	37,55
40+3	30,46	31,74	32,85	33,90	34,99	36,19	37,58
40+4	30,52	31,79	32,90	33,95	35,04	36,23	37,62
40+5	30,57	31,84	32,94	33,99	35,08	36,27	37,65
40+6	30,63	31,89	32,99	34,04	35,12	36,30	37,68
41+0	30,68	31,94	33,04	34,08	35,16	36,34	37,72
41+1	30,73	31,99	33,09	34,12	35,20	36,38	37,75
41+2	30,79	32,04	33,13	34,16	35,24	36,41	37,78
41+3	30,84	32,09	33,18	34,21	35,28	36,45	37,81
41+4	30,89	32,14	33,22	34,25	35,32	36,48	37,84
41+5	30,94	32,18	33,26	34,29	35,35	36,52	37,87
41+6	30,99	32,23	33,31	34,33	35,39	36,55	37,90
42+0	31,04	32,28	33,35	34,37	35,43	36,59	37,93
42+1	31,09	32,32	33,39	34,41	35,46	36,62	37,96
42+2	31,14	32,37	33,43	34,45	35,50	36,65	37,99
42+3	31,18	32,41	33,48	34,49	35,54	36,68	38,02
42+4	31,23	32,45	33,52	34,52	35,57	36,72	38,05
42+5	31,28	32,50	33,56	34,56	35,60	36,75	38,07
42+6	31,32	32,54	33,60	34,60	35,64	36,78	38,10

Anexo D. Quadro com Padrões de crescimento pós-natal - circunferência da cabeça- *InterGrowth*, por idade corrigida para meninos

Idade Corrigida* (semanas)	INTERGROWTH - Z-SCORES (DESVIO-PADRÃO) PARA MENINOS						
	-3	-2	-1	0	1	2	3
27	19,57	21,31	23,04	24,78	26,51	28,24	29,98
28	21,11	22,71	24,31	25,90	27,50	29,10	30,69
29	22,51	23,99	25,47	26,95	28,43	29,91	31,40
30	23,78	25,16	26,55	27,93	29,32	30,70	32,08
31	24,94	26,24	27,55	28,85	30,15	31,45	32,75
32	26,00	27,24	28,47	29,71	30,94	32,17	33,41
33	26,98	28,16	29,34	30,51	31,69	32,87	34,05
34	27,88	29,01	30,14	31,27	32,40	33,53	34,66
35	28,72	29,81	30,90	31,99	33,08	34,17	35,26
36	29,49	30,55	31,61	32,67	33,72	34,78	35,84
37	30,20	31,24	32,27	33,30	34,34	35,37	36,41
38	30,87	31,88	32,90	33,91	34,93	35,94	36,95
39	31,49	32,49	33,49	34,49	35,48	36,48	37,48
40	32,07	33,06	34,04	35,03	36,02	37,01	38,00
41	32,61	33,59	34,57	35,55	36,53	37,51	38,49
42	33,12	34,09	35,07	36,05	37,02	38,00	38,97
43	33,60	34,57	35,54	36,52	37,49	38,47	39,44
44	34,05	35,02	35,99	36,97	37,94	38,92	39,89
45	34,47	35,45	36,42	37,40	38,38	39,35	40,33
46	34,87	35,85	36,83	37,81	38,79	39,77	40,75
47	35,24	36,23	37,22	38,20	39,19	40,18	41,16
48	35,60	36,59	37,59	38,58	39,58	40,57	41,56
49	35,94	36,94	37,94	38,94	39,95	40,95	41,95
50	36,26	37,27	38,28	39,29	40,30	41,31	42,32
51	36,56	37,58	38,60	39,63	40,65	41,67	42,69
52	36,85	37,88	38,92	39,95	40,98	42,01	43,04
53	37,13	38,17	39,21	40,26	41,30	42,34	43,39
54	37,39	38,44	39,50	40,55	41,61	42,66	43,72
55	37,64	38,71	39,77	40,84	41,91	42,98	44,04
56	37,88	38,96	40,04	41,12	42,20	43,28	44,36
57	38,10	39,20	40,29	41,38	42,48	43,57	44,67
58	38,32	39,43	40,53	41,64	42,75	43,86	44,96
59	38,53	39,65	40,77	41,89	43,01	44,13	45,25
60	38,73	39,86	41,00	42,13	43,27	44,40	45,54
61	38,92	40,07	41,22	42,36	43,51	44,66	45,81
62	39,10	40,26	41,43	42,59	43,75	44,92	46,08
63	39,28	40,45	41,63	42,81	43,99	45,16	46,34
64	39,44	40,64	41,83	43,02	44,21	45,40	46,59

Fonte: Projeto *InterGrowth*-21st.

*Idade corrigida = idade gestacional no nascimento somada às semanas de vida da criança.

Disponível em:

https://globalhealthtrials.tghn.org/site_media/media/medialibrary/2015/12/PPFS_zscores_boys_headcirc_2_Dec_15_Sheet1.pdf

Anexo E. Quadro Padrões de crescimento pós-natal - circunferência da cabeça- *InterGrowth*, por idade corrigida para meninas

Idade Corrigida* (semanas)	INTERGROWTH - Z-SCORES (DESVIO-PADRÃO) PARA MENINAS						
	-3	-2	-1	0	1	2	3
27	18,78	20,51	22,25	23,98	25,71	27,45	29,18
28	20,32	21,91	23,51	25,11	26,70	28,30	29,90
29	21,71	23,19	24,68	26,16	27,64	29,12	30,60
30	22,98	24,37	25,75	27,14	28,52	29,90	31,29
31	24,15	25,45	26,75	28,05	29,35	30,66	31,96
32	25,21	26,44	27,68	28,91	30,15	31,38	32,61
33	26,19	27,36	28,54	29,72	30,89	32,07	33,25
34	27,09	28,22	29,35	30,48	31,61	32,74	33,87
35	27,92	29,01	30,10	31,19	32,28	33,38	34,47
36	28,69	29,75	30,81	31,87	32,93	33,99	35,05
37	29,41	30,44	31,47	32,51	33,54	34,58	35,61
38	30,07	31,09	32,10	33,11	34,13	35,14	36,16
39	30,69	31,69	32,69	33,69	34,69	35,69	36,69
40	31,27	32,26	33,25	34,24	35,22	36,21	37,20
41	31,81	32,79	33,78	34,76	35,74	36,72	37,70
42	32,32	33,30	34,27	35,25	36,23	37,20	38,18
43	32,80	33,77	34,75	35,72	36,70	37,67	38,64
44	33,25	34,22	35,20	36,17	37,15	38,12	39,09
45	33,67	34,65	35,63	36,60	37,58	38,56	39,53
46	34,07	35,05	36,03	37,01	38,00	38,98	39,96
47	34,45	35,44	36,42	37,41	38,39	39,38	40,37
48	34,81	35,80	36,79	37,79	38,78	39,77	40,77
49	35,14	36,14	37,15	38,15	39,15	40,15	41,15
50	35,46	36,47	37,49	38,50	39,51	40,52	41,53
51	35,77	36,79	37,81	38,83	39,85	40,87	41,89
52	36,06	37,09	38,12	39,15	40,18	41,22	42,25
53	36,33	37,37	38,42	39,46	40,50	41,55	42,59
54	36,59	37,65	38,70	39,76	40,81	41,87	42,92
55	36,84	37,91	38,98	40,05	41,11	42,18	43,25
56	37,08	38,16	39,24	40,32	41,40	42,48	43,56
57	37,31	38,40	39,49	40,59	41,68	42,78	43,87
58	37,52	38,63	39,74	40,85	41,95	43,06	44,17
59	37,73	38,85	39,97	41,10	42,22	43,34	44,46
60	37,93	39,07	40,20	41,34	42,47	43,61	44,74
61	38,12	39,27	40,42	41,57	42,72	43,87	45,02
62	38,30	39,47	40,63	41,79	42,96	44,12	45,28
63	38,48	39,66	40,83	42,01	43,19	44,37	45,54
64	38,65	39,84	41,03	42,22	43,42	44,61	45,80

Fonte: Projeto *InterGrowth*-21st.

*Idade corrigida = idade gestacional no nascimento somada às semanas de vida da criança.

Disponível em:

https://globalhealthtrials.tghn.org/site_media/media/medialibrary/2015/12/PPFS_zscores_girls_headcirc_2_Dec_15_Sheet1.pdf

Anexo F. Quadro com Padrões de crescimento da OMS para crianças – circunferência da cabeça por idade para meninos

Semanas de vida	OMS - Perímetro Cefálico (cm) - MENINOS						
	-3 DP	-2 DP	-1 DP	0	+1 DP	+2 DP	+3 DP
0	30,7	31,9	33,2	34,5	35,7	37,0	38,3
1	31,5	32,7	33,9	35,2	36,4	37,6	38,8
2	32,4	33,5	34,7	35,9	37,0	38,2	39,4
3	33,0	34,2	35,4	36,5	37,7	38,9	40,0
4	33,6	34,8	35,9	37,1	38,3	39,4	40,6
5	34,1	35,3	36,4	37,6	38,8	39,9	41,1
6	34,6	35,7	36,9	38,1	39,2	40,4	41,6
7	35,0	36,1	37,3	38,5	39,7	40,8	42,0
8	35,4	36,5	37,7	38,9	40,0	41,2	42,4
9	35,7	36,9	38,1	39,2	40,4	41,6	42,8
10	36,1	37,2	38,4	39,6	40,8	41,9	43,1
11	36,4	37,5	38,7	39,9	41,1	42,3	43,4
12	36,7	37,9	39,0	40,2	41,4	42,6	43,7
13	37,0	38,1	39,3	40,5	41,7	42,9	44,0

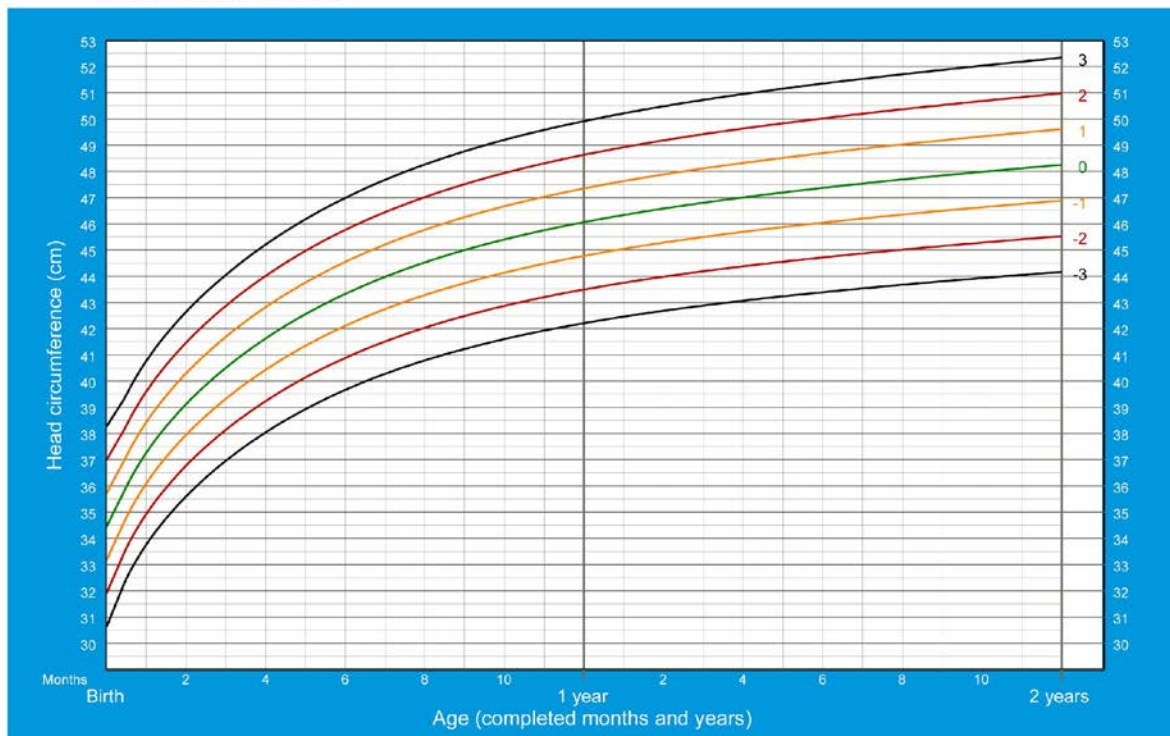
Fonte: OMS. Perímetro cefálico por idade. Disponível em: http://www.who.int/childgrowth/satandards/hc_for_age/en/

Anexo G. Padrões de crescimento da OMS para crianças - circunferência da cabeça por idade para meninos

Head circumference-for-age BOYS



Birth to 2 years (z-scores)



WHO Child Growth Standards

Fonte: OMS. Perímetro cefálico por idade. Disponível em:
http://www.who.int/childgrowth/standards/second_set/cht_hcfa_boys_z_0_2.pdf?ua=1

Anexo H. Quadro com Padrões de crescimento da **OMS** para crianças - circunferência da cabeça por idade para **meninas**

Semanas de vida	OMS - Perímetro Cefálico (cm) - MENINAS						
	-3 DP	-2 DP	-1 DP	0	+1 DP	+2 DP	+3 DP
0	30,3	31,5	32,7	33,9	35,1	36,2	37,4
1	31,1	32,2	33,4	34,6	35,7	36,9	38,1
2	31,8	32,9	34,1	35,2	36,4	37,5	38,7
3	32,4	33,5	34,7	35,8	37,0	38,2	39,3
4	32,9	34,0	35,2	36,4	37,5	38,7	39,9
5	33,3	34,5	35,7	36,8	38,0	39,2	40,4
6	33,7	34,9	36,1	37,3	38,5	39,6	40,8
7	34,1	35,3	36,5	37,7	38,9	40,1	41,3
8	34,4	35,6	36,8	38,0	39,2	40,4	41,6
9	34,7	35,9	37,1	38,4	39,6	40,8	42,0
10	35,0	36,2	37,4	38,7	39,9	41,1	42,3
11	35,3	36,5	37,7	39,0	40,2	41,4	42,7
12	35,5	36,8	38,0	39,3	40,5	41,7	43,0
13	35,8	37,0	38,3	39,5	40,8	42,0	43,2

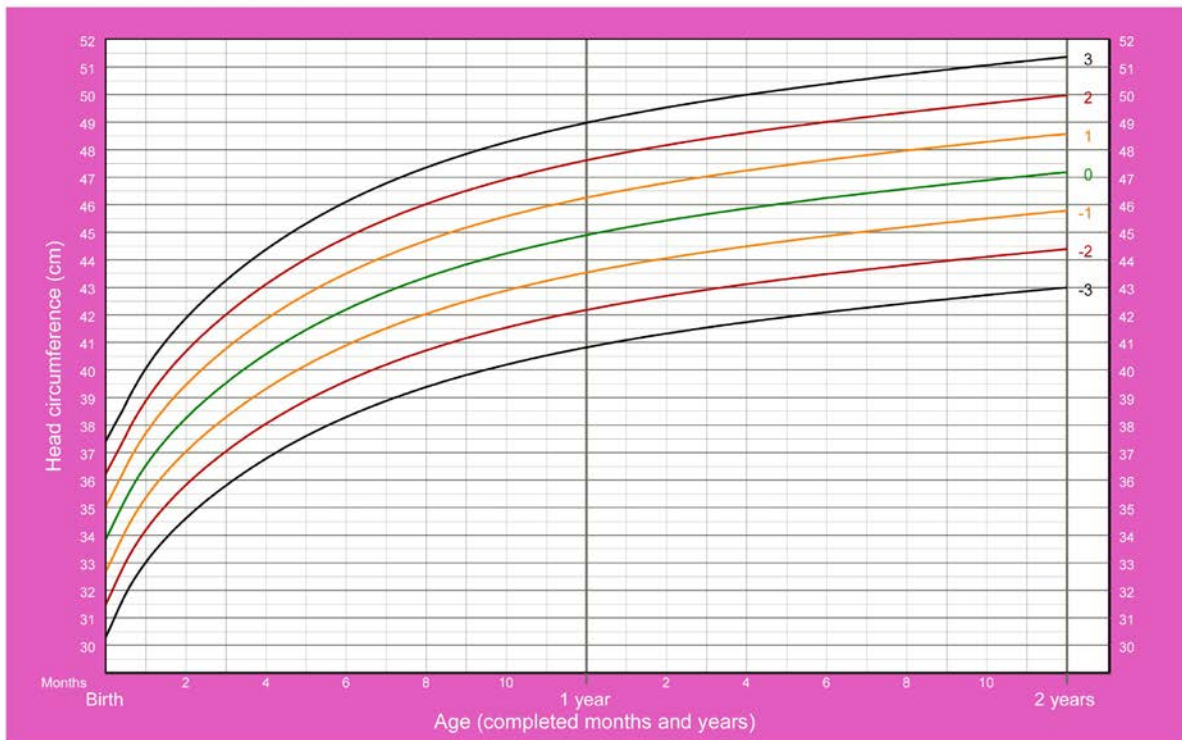
Fonte: OMS. Perímetro cefálico por idade. Disponível em: http://www.who.int/childgrowth/satandards/hc_for_age/en/

Anexo I. Padrões de crescimento da OMS para crianças - circunferência da cabeça por idade para meninas

Head circumference-for-age GIRLS



Birth to 2 years (z-scores)



Fonte: OMS. Perímetro cefálico por idade. Disponível em:
http://www.who.int/childgrowth/standards/second_set/cht_hcfa_girls_z_0_2.pdf?ua=1

WHO Child Growth Standards

Termo de recusa para família

Eu, _____, _____ (nacionalidade),
_____ (estado civil), _____ (profissão), inscrito no
CPF sob o nº _____ e no RG nº _____, residente e
domiciliado à (endereço) _____, na qualidade
de responsável legal da criança, _____, CPF sob
o nº _____ e CNS sob o nº _____, declaro que fui
devidamente informado(a) pela equipe de saúde da Unidade
_____, e/ou equipe do Centro de Referência de
Assistência Social - CRAS, _____, sobre o atendimento a que
a criança deve ser submetida, os benefícios existentes na rede de proteção
social, os direitos e deveres da família, os riscos e eventuais sequelas a que a
criança estará sujeito pela não realização do atendimento. Usando dos direitos
a que a lei me garante, não autorizo o atendimento indicado, assumindo
pessoal e individualmente todas as consequências e responsabilidade da
minha recusa.

_____ (localidade), ____/____/____ (dia/mês/ano).

(assinatura) (nome)

Anexo K. Termo de recusa/inclusão para autoridade sanitária

Termo de recusa/inclusão do caso para autoridade sanitária

Eu, _____, autoridade sanitária do (município/GERES) _____, PE, inscrito no CPF sob o nº _____ e no RG nº _____, declaro que a criança _____, CPF sob o nº _____ e CNS _____ sob o nº _____, foi procurada no mínimo 03 vezes pelas equipes da saúde e/ou assistência social para a realização do diagnóstico referente a notificação feita no RESP e a família ou responsável legal pela criança se recusou a realizar o conjunto de exames necessários para a conclusão do diagnóstico, sendo que o foi informado os direitos e deveres da família, os riscos e eventuais sequelas a que a criança estará sujeito pela não realização do atendimento.

Usando dos direitos a que a lei me garante, como autoridade sanitária, declaro que o caso notificado referente a criança citada estará sendo classificado como INCONCLUSIVO por falta de evidências e condições de investigação.

_____ (localidade), ____/____/____ (dia/mês/ano).

(assinatura – autoridade sanitária) (nome)

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: *

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 Prontuário da gestante/mãe:

Tipo de documento: *

Número do Cartão SUS, CPF ou RG: *

Obs.: se não tiver documento coloque 0 em todo o campo

Data de Nascimento da gestante/mãe:

Obs.: se não souber coloque a data 31/12/2015

Idade da gestante/mãe: *

Obs.: se não tiver documento coloque 99 em todo o campo.

Raça/cor da gestante/mãe: *

Dsei

Etnia

UF de residência da gestante/mãe: *

Município de Residência da gestante/mãe: *

Bairro:

CEP:

Logradouro (Rua, Avenida): *

Número: *

Ponto de referência:

DDD: *

Número de contato (fixo ou celular): *

Identificação do nascido vivo

Campos exclusivos para registro de nascido vivo. Se gestante, selecione não se aplica (NA) para as questões abaixo.

Nome do recém-nascido ou lactente: *

Obs.: se não nasceu ou não tiver nome, marcar opção ao lado (checkbox)

Sexo: *

Obs.: se não nasceu selecione "IGNORADO"

-- Selecione --

Data de Nascimento:

Peso (em gramas)

Comprimento (em centímetros)

Número da declaração de nascido vivo - DNV

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

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

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.

-- Selecione --

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

-- Selecione --

Marque outros sinais/sintomas que apresentou durante a gestação:

-- Selecione --

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

-- Selecione --

Resultado de exames para Sífilis: *

-- Selecione --

Resultado de exames para Toxoplasmose: *

-- Selecione --

Histórico de infecção recente por outros arbovírus: *

-- Selecione --

Realizou exame para vírus Zika: *

Para vírus Zika vírus pode ser confirmação clínico-epidemiológica realizada pelo médico assistente

-- Selecione --

Resultado de exames para vírus Zika: *

-- Selecione --

Possui histórico de malformação congênita na família: *

-- Selecione --

Exames de Imagem**Dados da Ultrassonografia (na gestação): ***

-- Selecione --

Data da Ultrassonografia

//____

**Descreva as demais informações relativas à Ultrassonografia**

Total de caracteres restantes: 6000

Dados da Ultrassonografia Transfontanela: *

-- Selecione --

Data da Ultrassonografia Transfontanela

//____

**Descreva as demais informações relativas à Ultrassonografia Transfontanela**

saude.pe.gov.br

SEVS
Secretaria Executiva
de Vigilância em Saúde

SECRETARIA
DE SAÚDE



GOVERNO DO ESTADO

Pernambuco